

levads

pirmās palīdzības sniegšanā

Eiropas Pirmās palīdzības vadlīnijas;
izstrādājusi organizāciju asociācija
Johanniter International

johanniter
international



Apstiprinājusi: *European Medical Association*

Saturs

Priekšvārds	3
Lietošanas nosacījumi.....	4
Darba grupas organizācijas un to pārstāvji	5
Ievads	6
Cietušā lietojamo zāļu izmantošana.....	6
Personiskā drošība.....	6
Rūpes par sevi.....	7
Cietušā atbalstīšana.....	8
Reaģēšana ārkārtas situācijā.....	9
Kuram palīdzēt pirmajam?	10
DRS-ABCD apraksts	11
KPR un defibrilācijas veikšana pieaugušajiem.....	16
Automātiskā ārējā defibrilatora (AĀD) izmantošana.....	18
KPR un defibrilācijas veikšana zīdaiņiem un bērniem	19
Aizrīšanās pieaugušajiem.....	22
Aizrīšanās zīdaiņiem un bērniem	23
Stabilā sānu poza	24
Motocikla ķiveres noņemšana	25
Elpošanas grūtības.....	26
Slīkšana.....	28
Sāpes krūškurvī.....	29
Ģībšana.....	30
Ārējā asiņošana	31
Šoks	33
Caururbjoša trauma – durtas un šautas brūces.....	34
Pārkaršana (hipertermija)	35
Ar aukstumu saistītas problēmas.....	36
Elektrotraumas	38
Alerģiskas reakcijas	39
Lēkmes (krampji)	40
Galvas traumas	41
Galvassāpes	42
Insults	43
Diabēta izraisīti ārkārtas gadījumi	44
Kaulu un mīksto audu traumas.....	46
Nelielas traumas	51
Apdegumi un applaucējumi.....	54
Uzbrukums ar skābi	55
Saindēšanās vai apzināta pārdozēšana	55
Kodumi un dzēieni	56

Priekšvārds

Nelaimes gadījumā vai situācijās, kad ir nepieciešama neatliekama medicīniskā palīdzība, **pirmās palīdzības sniegšana glābj dzīvības**. Cietušā dzīvības un drošības uzturēšana līdz profesionālas palīdzības sniegšanas speciālistu ierašanās brīdim ir būtiska aprūpes daļa, kas veicina cietušā atveseļošanos. Pirmās palīdzības sniegšanas apmācībā ir jāiekļauj vienkāršas prasmes, ko var viegli iemācīties un kuras stresa situācijā var izmantot cilvēki bez medicīniskās izglītības. Šī rokasgrāmata ir paredzēta, lai sniegtu pirmās palīdzības pamatzināšanas plašai sabiedrības daļai.

Johanniter International (JOIN) ir ar Sv. Jāņa Ordeni saistītu organizāciju asociācija, kas darbojas Eiropā un ārpus tās. Tās Klīniskā darba grupa ir atbildīga par pirmās palīdzības apmācību kvalitātes un izplatīšanas nodrošināšanu visās dalībvalstīs.

Autortiesību jautājumi vairākās dalībvalstīs ir ļoti apgrūtinājuši vai pat padarījuši neiespējamu viena atsevišķa vadlīniju kopuma satura pielāgošanu. Līdz ar to šīs rokasgrāmatas saturs tiek piedāvāts kā Eiropas Pirmās palīdzības vadlīniju pirmais izdevums. Šīs vadlīnijas atbilst pašreizējai praksei, citu speciālistu vadlīnijām (piemēram, saistībā ar rīcību apdegumu gadījumā) un pierādījumu bāzei (gadījumos, ja tāda pastāv). JOIN Klīniskā darba grupa regulāri veiks šo vadlīniju atjaunināšanu.

Šķiet būtiski norādīt, ka Eiropas Pirmās palīdzības vadlīniju kopums nebija noteikts līdz 2019. gadam. Mēs ceram, ka šīs vadlīnijas tiks atzinīgi novērtētas un priecāsimies par komentāriem vai ierosinājumiem, ko varat nosūtīt uz mūsu biroju (join.office@johanniter.org).



Prof. Ians Grīvzs (Ian Greaves)

Johanniter Starptautiskās klīniskās darba grupas priekšsēdētājs

2019. gada augustā

Lietošanas nosacījumi

Jebkura organizācija vai persona, kura vada pirmās palīdzības sniegšanas apmācības, var bez maksas izmantot šīs vadlīnijas, kas pašreiz pieejamas 15 valodās. Laika gaitā šajās pašās valodās tiks izdotas arī vadlīniju mobilās versijas.

Ja izmantojat šīs vadlīnijas kā komercorganizācija, mēs vēlamies, lai apsverat veikt ziedojumu JOIN darba atbalstīšanai, izmantojot mūsu tīmekļa vietni.

Šīs vadlīnijas ir jāizmanto pilnībā tādā veidā, kā tās publicētas, un nav atļauts veikt izmaiņas bez iepriekšējas saskaņošanas.

Šīs vadlīnijas tiek piedāvātas labticīgi, un tās atspoguļo Eiropā plaša aplūkoto tematu ekspertu loka saskaņoto viedokli. Ir darīts viss, lai nodrošinātu, ka šī rokasgrāmata atspoguļo atbilstošos norādījumus no atzītiem un ticamiem avotiem, kas ir aktuāli izdošanas laikā.

Tomēr atbildību par šīs rokasgrāmatas izmantošanu uzņemas pirmās palīdzības sniedzējs. JOIN organizācijas neuzņemas atbildību par prasībām, kas radušās saistībā ar šīs rokasgrāmatas izmantošanu, ja nav ievērotas vadlīnijas. Pirmās palīdzības sniedzējiem tiek ieteikts iepazīties ar jaunāko informāciju un apzināties savas kompetences robežas. Lai gan rokasgrāmatā esošie materiāli sniedz vadlīnijas sākotnējās aprūpes un ārstēšanas veikšanā, tās nav līdzvērtīgas un neaizstāj medicīnisku konsultāciju.

Iespiedums

Izdevējs Johanniter International ASBL ▪ Enterprises of the Orders of St John ▪ Rue Joseph II, 166, 1000 Brisele
Tālrunis +32 2 282 1045 ▪ join.office@johanniter.org ▪ www.johanniter.org ▪ Reģistrēts Beļģijā (ASBL)

Redaktors Johanniter International ▪ **Izkārtojums un dizains** Mag.^a Julia Kadlec ▪ February 2020

Darba grupas organizācijas un to pārstāvji

Kā priekšsēdētājs esmu neizsakāmi pateicīgs visiem darba grupas locekļiem – gan Johanniter International biedriem, gan ekspertiem, kurus uzaicinājām pievienoties mums šo vadlīniju izstrādes procesā. Ja nebūtu darba grupas degsmes, smagā darba un vēlmes rast kompromisus, šīs vadlīnijas nekad netiktu izstrādātas.

Dr. Henrik Antell	<i>Johanniterhjälpen, Somija</i>
Dr. Christian Emich	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe, Austrija</i>
Ryszard Stykowski	<i>Joannici Dzieło Pomocy, Polija</i>
Prof. Ian Greaves	<i>St John Ambulance, Anglija (priekšsēdētājs)</i>
Dr Davide Laetzs	<i>Soccorso dell'Ordine di San Giovanni, Itālija</i>
Judith Alexander Musallam	<i>St John of Jerusalem Eye Hospital Group</i>
Dr. Joerg Oberfeld	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Vācija</i>
Dr. Nils Schröder	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Vācija</i>
Imre Szabján	<i>Johannita Segítő Szolgálat, Ungārija</i>
Dr. Andreas Tanos	<i>St John Association and Brigade, Kipra</i>
Dr. Rainer Thell	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe, Austrija</i>
Dr. Sarah Vecchione	<i>Soccorso dell'Ordine di San Giovanni, Itālija</i>
Richard Webber	<i>St John Ambulance, Anglija</i>

Es esmu ārkārtīgi pateicīgs arī Dr. Paulam Hantam (Paul Hunt), Dr. Hārvijam Painam (Harvey Pynn), Dr. Ouenam Viljamsam (Owen Williams) un Dr. Ērikam Litoniusam (Erik Litonius) par ieguldījumu Klīniskajā darba grupā.

Klīniskā darba grupa ir pateicīga par lielo finansiālo atbalstu un iedrošinājumu, ko sniedza Johanniter International valde un tās locekļi, izprotot šī projekta nozīmīgumu un palīdzot ar sanāksmēm, kas jāva šo projektu izstrādāt. Johanniter International valde laipni sniedza grantu šī projekta atbalstam.

Liels paldies arī Joahimam Bernejam (Joachim Berney) un mūsu sekretariāta personālam galvenajā birojā Briselē.

Sirsnīga pateicība arī dažādām starptautiskām Sv. Jāņa Palīdzības saimes organizācijām, kuras laipni atļāva mums dalīties ar saviem materiāliem.

Visbeidzot, es vēlos izteikt dziļu pateicību prof. Dacei Gardovskai (un Ivetai Dzīvītei) no Rīgas Straidiņa universitātes par latviešu valodas versijas pārskatīšanu.

Ievads

Pirmo palīdzību var definēt kā tūlītēju palīdzību kādam, kurš ir slims vai ievainots. **Pirmās palīdzības sniedzējs** ir jebkura persona, kurai piemīt šādas aprūpes sniegšanai nepieciešamās prasmes un zināšanas.

Šī rokasgrāmata ir paredzēta sabiedrības vai ģimenes locekļiem, kuri saskaras ar medicīnisku problēmu, un to sastādījusi Johanniter International (JOIN) Klīniskā darba grupa. Šajās vadlīnijās iekļautās tēmas ietver ārkārtas situācijas, kad pirmās palīdzības sniegšana var būt dzīvībai svarīga. Šis materiāls sniedz pamata norādījumus un nedrīkst aizstāt medicīnisko palīdzību, ja tā ir nekavējoties pieejama. Šajās vadlīnijās ir aprakstīts pirmās palīdzības līmenis, ko varētu mācīt vienā īsajā kursā. Daudzas no metodēm var apgūt arī pašmācībā.

Šīs rokasgrāmatas mērķiem tiek uzskatīts, ka zīdāinis ir persona vecumā līdz vienam gadam, savukārt bērns ir persona vecumā no viena līdz astoņiem gadiem (ieskaitot).

Pirmās palīdzības apmācība nav vienreizējs pasākums; lai spētu sniegt pirmo palīdzību un nodrošinātu, ka jūsu zināšanas un prasmes atbilst jaunākajām vadlīnijām, ir nepieciešama pastāvīga pieredze un regulāra zināšanu atsvaidzināšana.

Šajā rokasgrāmatā sniegtā informācija ir izklāstīta tā, lai jūs spētu:

- izprast pirmās palīdzības sniedzēja lomu;
- rīkoties neatliekamas pirmās palīdzības gadījumā;
- izprast, kā vide var ietekmēt pirmās palīdzības sniegšanas nepieciešamības;
- apstrādāt konkrētas traumas;
- pareizi rīkoties bieži izplatītu slimību gadījumā;
- zināt, kāds pirmās palīdzības sniegšanas aprīkojums var būt nepieciešams un kā to lietot.

Cietušā jau zināmo zāļu izmantošana

Pirmās palīdzības sniedzējam tiek ieteikts palīdzēt cietušajam lietot viņa paša zāles, ja attiecas. Piemēram, palīdzēt lietot inhalatoru astmas gadījumā vai lietot automātisko injektoru smagu alerģisku reakciju ārstēšanā.

Personiskā drošība

Pirmās palīdzības sniedzējam ir jāaizsargā sevi, cik vien iespējams, no saskaršanās ar cietušā ķermeņa šķidrumiem, piemēram, vēmekļiem, urīna vai asinīm. Svarīgi ir noteikti individuālie aizsardzības līdzekļi (IAL):

- vienreizējās lietošanas cimdji;
- sejas aizsargs (lai novērstu inficēšanās risku mākslīgās elpināšanas laikā);
- apsveriet spirtu saturošas gela vai līdzīga līdzekļa izmantošanu (lietošanai pirms un pēc palīdzības sniegšanas).

Roku mazgāšana samazina risku, ka starp pirmās palīdzības sniedzēju un cietušo var tikt pārnestas baktērijas vai rasties piesārņojums. Ideālā gadījumā rokas rūpīgi jānomazgā ar ziepēm un siltu ūdeni pirms un pēc saskares ar cietušo vai darbībām, kas varētu izraisīt piesārņojumu. Pēc nomazgāšanas rokas rūpīgi jānosusina, vēlams ar vienreizlietojamiem papīra dvieļiem. Ja ziepes un ūdens nav pieejams un rokas ir acīmredzami tīras, var izmantot spirtu saturošu šķidrumu vai gelu.

Rūpes par sevi

Kā pirmās palīdzības sniedzējam jums ir prasmes un zināšanas, lai glābtu dzīvības. Palīdzēšana citiem parasti sniedz gandarījumu un pozitīvu pieredzi. Tomēr cilvēkiem var rasties arī negatīvas emocijas, piemēram, šaubas, nemiers, skumjas un aizkaitināmība. Emocionāli īpaši smagas ir situācijas, kurās iesaistīti bērni, vairāki cietušie vai apstākļi, kas palīdzības sniedzēju ietekmē personiski. Kā pirmās palīdzības sniedzējam jums ir jāsaprot teorija un jāapgūst prasmes, kas nepieciešamas vienkāršu procedūru veikšanai, lai neatkarīgi no notikušā jūs zinātu, ka darījāt visu iespējamo atbilstoši savām zināšanām un saņemtajai apmācībai.

Negatīvas emocijas parasti ir īslaicīgas, un tām bieži seko pozitīvākas atvieglojuma, apmierinātības un pieņemšanas sajūtas. Ja šīs emocijas turpina ietekmēt jūsu aktivitātes personīgajā, sociālajā vai darba vidē, jums būtu jālūdz papildu palīdzība veselības aprūpes speciālistam.

Ikviens reaģē uz sarežģītām situācijām dažādos veidos, un daži cilvēki ir elastīgāki nekā citi. Galvenais jūsu mērķis, rīkojoties spriedzes situācijā, ir savas veselības saglabāšana un savu vajadzību izprašana.

Lielākajai daļai cilvēku pēc pirmās palīdzības sniegšanas nebūs nopietnas vai ilgtermiņa problēmas. Faktiski vairums cilvēku uzskatīs, ka tā ir vērtīga pieredze neatkarīgi no pirmās palīdzības sniegšanas iznākuma, un jutīsies apmierināti, ka darīja visu, lai palīdzētu. Arī tas ir normāli.

Ilgtermiņa problēmas ir diezgan retas, taču galvenais ir laikus konstatēt savu nespēju tikt galā, atpazīt sev neraksturīgas darbības vai reakcijas (sevī vai citos) un iespējami drīz vērsties pēc palīdzības.

Kur saņemt palīdzību

Pēc palīdzības varat vērsties pie sava ģimenes ārsta un, ja darbojaties organizētas pirmās palīdzības sniegšanas sistēmā savā valstī, piemēram, Sv. Jāņa Palīdzības organizācijā, jūsu kolēģi labprāt konfidenciali ieteiks, kur saņemt atbilstošu palīdzību, un sniegs jums atbalstu.

*„Ir NORMĀLI nejūties NORMĀLI...
Bet ir NORMĀLI arī justies NORMĀLI”*

Cietušā atbalstīšana

Nelaiemes gadījumi un ārkārtas situācijas var izraisīt cietušajiem arī psiholoģiskas sekas. Tomēr ir dažas vienkāršas lietas, ko pirmās palīdzības sniedzējs var ieteikt, lai palīdzētu mazināt iespējamo nevēlamo reakciju ietekmi. Šo pieeju var dēvēt par **psiholoģisko pirmo palīdzību**, un tā var būt noderīga cietušajiem, kuri ir pieredzējuši traumatiskus notikumus. Ja apstākļi ir piemēroti, var būt lietderīgi cietušajam ieteikt efektīvus traumu pārvarēšanas mehānismus, kā arī norādīt uz tādiem uzvedības modeļiem, kuru gadījumā vajadzētu apsvērt iespēju meklēt palīdzību. Tabulā atspoguļots iespējamo pozitīvo vai kaitējošo uzvedības modeļu kopsavilkums.

POZITĪVS	IESPĒJAMI KAITĒJOŠS
▪ Runāšana ar cilvēkiem, lai saņemtu atbalstu ▪ Iesaistīšanās pozitīvās aktivitātēs ▪ Parastā dienas ritma ievērošana ▪ Veselīgs dzīvesveids ▪ Relaksācijas metodes ▪ Dalība atbalsta grupās ▪ Profesionālu konsultāciju saņemšana	▪ Alkohola vai narkotiku lietošana kā risinājums ▪ Attālināšanās no ģimenes un draugiem ▪ Iegrimšana darbā ▪ Risku uzņemšanās ▪ Izvairīšanās no domāšanas vai sarunas par notikumu

Reagēšana ārkārtas situācijā

Ārkārtas situācijā ir svarīgi ievērot skaidru rīcības plānu. Tas palīdz noteikt darbību prioritāti un reaģēt atbilstoši un efektīvi.

Vairums negadījumu, ar ko pirmās palīdzības sniedzējs saskarsies, būs relatīvi viegli. Cietušajiem var nevajadzēt papildu medicīnisko palīdzību un, ja tā būs nepieciešama, viņiem nebūs jāsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība. Vairumā gadījumu cietušie varēs doties pie citiem veselības aprūpes speciālistiem vai doties uz slimnīcu, izmantojot citu transportlīdzekli. Pirmās palīdzības sniedzēja kompetencē ietilpst pamata ieteikumu sniegšana, norādot cietušajiem uz atbilstošāko turpmākās aprūpes saņemšanas veidu (kas var ietvert došanos mājās vai uz darbu).

Ja negadījums ir nopietnāks, ir būtiski, lai pirmās palīdzības sniedzējs veiktu noteiktas darbības

- Novērtējiet bīstamību un, ja iespējams, padariet negadījuma vietu drošāku
- Zvaniet 113/112, lai izsauktu neatliekamo palīdzību, ja nepieciešams

Informējot neatliekamās palīdzības operatoru par negadījumu, sākumā norādot savu vārdu/uzvārdu un tālruņa numuru. Informācijai jābūt īsai un skaidri saprotamai. Ir jānorāda šāda informācija.

- Situācija (kas noticis)
- Atrašanās vieta (precīzi, kur notika negadījums un kā tur nokļūt)
- Ievainoto (vai cietušo) skaits
- Apdraudējums (reālais un iespējamais)
- Nepieciešamie neatliekamās palīdzības pasākumi

Kad zvans pabeigts, ir svarīgi, lai jūs sniegtu visu iespējamo palīdzību, ko varat, līdz ierodas papildu palīdzība. Jūs varat saņemt papildu norādījumus no neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta operatora telefoniski. Dažos gadījumos jūs nevarēsiet darīt neko vairāk, kā tikai sniegt atbalstu un būt līdzās, kamēr ierodas palīdzība, bet arī tas ir ļoti svarīgi.

Ja ārkārtas gadījums ir noticis lielā iestādē, nosūtiet kādu sagaidīt neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu un pavadīt brigādi līdz notikuma vietai.

Ja tas atbilst situācijai un to ir iespējams izdarīt, savāciet cietušā zāles, drošā veidā aizvediet brīvi esošos dzīvniekus un, ja ir tumšs, pārliecinieties, ka ir ieslēgtas gaismas, lai jūs varētu vieglāk atrast.

Sniedzot pirmo palīdzību, ir svarīgi, lai jūs, cik vien iespējams, saglabātu cietušā pašcieņu un privātumu, neierobežojot iespēju palīdzēt un ņemot vērā kultūras normu jutīgumu. Turklāt, sniedzot pirmo palīdzību bērnam, jums jānodrošina, lai klāt būtu kāds no bērna vecākiem vai cits pieaugušais.

¹ Norādīšana ir termins, ko lieto, lai pārliecinātos, ka cietušajam tiek ieteikts atbilstošākais turpmākās aprūpes veids.

Kuram palīdzēt pirmajam?

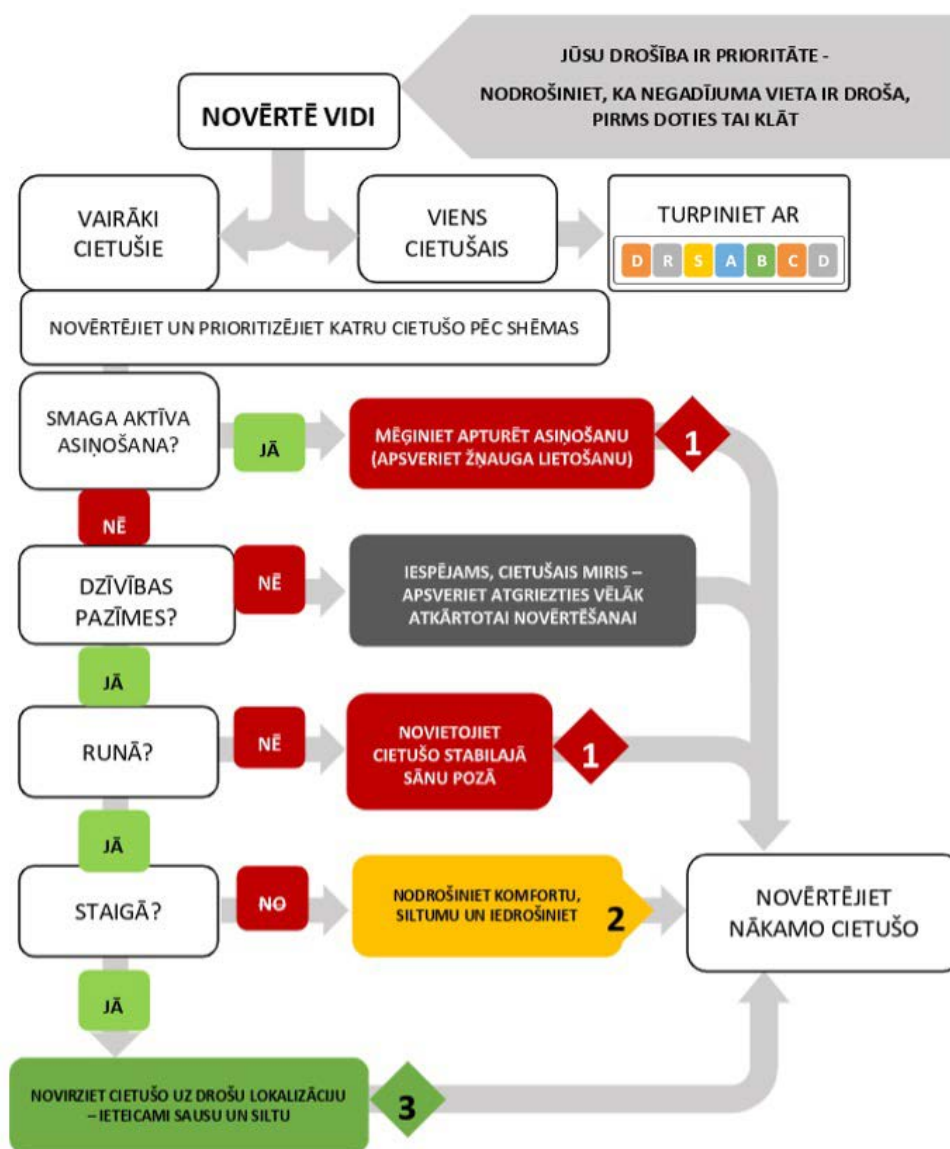
Dažreiz negadījumā ir iesaistīts vairāk nekā viens cietušais. Šajās retajās situācijās jums būs jānosaka, kuram palīdzība nepieciešama visvairāk.

Jūsu mērķis šādā situācijā ir sniegt maksimāli iespējamo palīdzību pēc iespējas vairāk cilvēkiem un glābt dzīvības.

Ja situācijas bīstamība saglabājas, visi cietušie, kuri spēj staigāt, jānovirza uz atsevišķu drošu vietu, kas parasti atrodas netālu no negadījuma vietas un kur viņi droši varētu gaidīt turpmāko palīdzību.

Attiecībā uz pārējiem cietušajiem pirmās palīdzības sniedzējam vispirms jāaptur nopietna asiņošana un jāatbrīvo elpceļi, kā arī jāsniedz elpošanas atbalsts.

Šajā pirmās palīdzības rokasgrāmatā izmantots mnemoniskais kods **DRS-ABCD** (atcerieties DoctoRS-ABCD (Ārsta ABCD)), kas aprakstīts nākamajā lapā. Tas veido vienkāršu, viegli iegaumējamu darbību struktūru, kas jums kā pirmās palīdzības sniedzējam jāizmanto, reaģējot uz negadījumu.



DRS-ABCD apraksts

Šī ir **DRS-ABCD** pieeja, pēc kuras nepieciešams vērtēt situācijas, kad palīdzību sniežat vienam cietušajam. Ja negadījuma vietā ir vairāki cietušie, var būt nepieciešams prioritizēt spēcīgu asiņošanu ("S") reaģēšanas novērtējuma ("R") vietā.

D	▪ DANGER (APDRAUDĒJUMS)
R	▪ RESPONSIVE (REAĢĒ)?
S	▪ STOP SEVERE BLEEDING (APTURĒT SPĒCĪGU ASIŅOŠANU) ▪ SUMMON/SEND FOR HELP (PRAŠĪT/NOSŪTĪT PĒC PALĪDZĪBAS)
A	▪ AIRWAY (ELPCEĻI)
B	▪ BREATHING (ELPOŠANA)
C	▪ CPR ² /CIRCULATION (KPR REANIMĀCIJA/ASINSRĪTE)
D	▪ DEFIBRILLATION/DISABILITY (DEFIBRILĀCIJA/RĪCĪBNESPĒJA)

² KPR – kardiopulmonālā reanimācija jeb sirds masāža

Kā pirmās palīdzības sniedzējs jūs saskarsieties ar divām cietušo grupām – tiem, kuri guvuši traumas, un tiem, kuri ir slimi. **DRS-ABCD** pieeja nodrošina strukturētu rīcību abu veidu cietušajiem. Tālāk detalizētāki apraksti par katru no šiem posmiem pēc kārtas.

Pirmie abi posmi D un R ir vienādi neatkarīgi no tā, vai cietušais ir traumēts, vai slims.

D

▪ DANGER (APDRAUDĒJUMS)

Ir svarīgi, lai pirmās palīdzības sniedzēji nepakļautu sevi nevajadzīgam riskam, dodoties palīdzēt kādam, kurš ir traumēts vai slims (1. attēls.). Jums jāpārliecinās, ka jums ir droši piedāvāt palīdzību, un, ja konstatējat apdraudējumu, centieties nodrošināt, lai visi klātesošie pārvietotos uz drošāku vietu. Var arī nebūt iespējams droši sniegt pirmo palīdzību, un, iespējams, būs jāgaida, līdz ieradīsies neatliekamās palīdzības dienesti, kas pieraduši strādāt bīstamā vidē. Viss kārtībā – jums nav jāuzņemas nevajadzīgi riski.



► 1. attēls. - Noskaidrojiet apdraudējuma pakāpi

R

▪ RESPONSIVE (REAGĒ)?

Nākamā darbība ir noteikt, vai cietušais spēj reaģēt. Vairumā gadījumu tas būs acīmredzams, jo cietušais runās ar jums vai atbilstoši reaģēs, kad mēģināsiets uzsākt sarunu. Ja cietušais **nereaģē uz jūsu balsi, viegli saspiediet cietušā auss ļipiņu** (2. attēls.). Cietušo ir aizliegts spēcīgi purināt, jo tas var padarīt iespējamās traumas smagākas.



► 2. attēls. - Auss ļipiņas saspiešana

Darbības turpmākajos posmos S-ABCD būs atkarīgas no tā, vai cietušais ir traumēts, vai slims. **dések attól függnek, hogy a beteg sérült vagy beteg:**

S

- STOP SEVERE BLEEDING (APTURĒT SPĒCĪGU ASIŅOŠANU)
- SUMMON/SEND FOR HELP (PRASĪT/NOSŪTĪT PĒC PALĪDZĪBAS)

Ja cietušais ir traumēts un konstatējat spēcīgu asiņošanu, jums nekavējoties jācenšas apturēt asiņošanu (skatīt 31. lpp.).

Nākamā darbība, kas jāveic, ir **palīdzības izsaukšana**. Ideālā gadījumā jums vajadzētu palikt pie cietušā un izmantot mobilo tālruni ar ieslēgtu skaļruni. Pa tālruni jūs varat saņemt papildu norādījumus no neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta operatora.

Ja piezvanīt nav iespējams un tuvumā ir vēl kāds, lūdziet viņam izsaukt palīdzību pa tālruni un pēc tam atgriezties, lai apstiprinātu, ka palīdzība ir jau ceļā. Abos gadījumos pārliecinieties, vai nav pieejams automātiskais ārējais defibrilators (AĀD). Neatliekamās palīdzības dienests jūs informēs par tuvāko tā atrašanās vietu.

A

- AIRWAY (ELPCEĻI)

Ja cietušais nereaģē, pārbaudiet elpceļus. Ja redzams, ka cietušā mutē ir svešķermenis, tas uzmanīgi jāizņem, ja tas ir iespējams un droši.

Pēc tam elpceļi jāatbrīvo, veicot vienkāršu darbību, – **atliecot cietušā galvu un paceļot zodu** (3. attēls.).

Novietojiet pirkstus zem cietušā zoda un pēc tam paceliet zodu un turiet. Vienlaikus otru roku pielieciet cietušā pieri un nedaudz atlieciet cietušā galvu atpakaļ. Veicot šo darbību, elpceļiem vajadzētu tikt atbrīvoti, atbīdot mēli prom no rīkles.

Ir nelielas atšķirības, atbrīvojot elpceļus bērniem; tās aprakstītas 19. lpp.



► 3. attēls. -Galvas atliekšana un zoda pavelšana

B

▪ BREATHING (ELPOŠANA)

Nākamā darbība ir noteikt, vai cietušais normāli elpo. Normālai elpošanai vajadzētu būt regulārai un komfortablai.

Lai novērtētu elpošanu, vērojiet cietušā krūškurvja kustības un klausieties, kā arī sajūtiel elpošanas ritmu ne ilgāk kā 10 sekundes – **VĒROJIET – KLAUSIETIES – SAJŪTIET** (4. attēls.). Ja šaubāties, vai cietušais elpo normāli, pieņemiet, ka tā nav.



► 4. attēls. - Vērojiet, klausieties un sajūtiel elpošanas ritmu

Ja cietušais:

- **spēj reaģēt un elpo normāli** – novietojiet cietušo ērtā pozīcijā un novērtējiet ASINSRITI;
- **nespēj reaģēt un elpo normāli** – novietojiet cietušo stabilajā sānu pozā (24. lpp.) un novērtējiet ASINSRITI;
- **nespēj reaģēt un neelpo normāli** – nekavējoties pāreijiet pie C punkta un sāciet KPR (16. lpp.).

Ja esat viens, iespējams, jums īslaicīgi būs jāatstāj notikuma vieta, lai pārliecinātos, ka palīdzība ir jau ceļā.

C

▪ CPR/CIRCULATION (KPR/ASINSRITE)

- **Ja nepieciešama KPR, izpildiet 16. lpp. sniegtos norādījumus.**
- **Pārējos gadījumos novērtējiet ASINSRITI, izvērtējot, vai nav šoka pazīmju (33. lpp.).**

D

▪ DEFIBRILLATION/DISABILITY (DEFIBRILĀCIJA/RĪCĪBNESPĒJA)

Ja uzsākta KPR, pievienojiet AĀD (skatīt 18. lpp.), tiklīdz tas pieejams, un izpildiet ierīces sniegtos verbālos norādījumus.

Ja KPR nav nepieciešama, nākamā darbība ir novērtēt RĪCĪBNESPĒJU, reakcijas pakāpes novērtēšanai izmantojot MBSN skalu.

Četras reakcijas pakāpes ir:

M – Modrs: vai cietušais ir pilnībā pie samaņas?

B – Balss: vai cietušais reaģē uz balsi?

S – Sāpes: reaģē tikai uz sāpēm (saspiediet auss ļipiņu, kā parādīts 2. attēlā).

N – Nereaģē: nereaģē uz nekādiem stimuliem.



► 5. attēls. - Starptautiskā AĀD zīme

RĪCĪBNESPĒJAS novērtēšanas laikā vaicāji cietušajam, vai viņš var pakustēties un normāli jūt visas ekstremitātes.

Šī ir pēdējā sākotnējā **DRS-ABCD** novērtējuma darbība. Ja cietušā stāvoklis pasliktinās, atsāciet novērtējumu no sākuma.

Ja cietušā stāvoklis saglabājas nemainīgs, ir laiks veikt visa cietušā ķermeņa novērtēšanu, apskatot, vai nav citu traumu, un uzdodot jautājumus par jebkādiem citiem slimības simptomiem. Novērtējumu var papildināt visiem sākotnējā **DRS-ABCD** novērtējuma konstatējumiem.

Kad ierodas neatliekamās palīdzības dienesti, visu iegūto informāciju nododiet brigādei.

Turpmākajās lapās detalizēti aprakstīti **DRS-ABCD** posmi, izmantojot burtu ikonas (lapas augšpusē), kas norāda attiecīgo secības daļu. Piemēram,



attiecas uz KPR/DRS-ABCD asinsrites posmu

KPR un defibrilācijas veikšana pieaugušajiem

Šajā sadaļā paskaidrots, kā sniegt pirmo palīdzību PIEAUGUŠAJIEM, kuri nereaģē un neelpo normāli.

Krūškurvja kompresijas jeb sirds netiešās masāžas mērķis ir manuāli nodrošināt asins cirkulāciju organismā, lai skābeklis sasniegtu smadzenes un sirdi. Papildus tam, cik drīz vien iespējams, jāizmanto automātiskais ārējais defibrilators (AĀD).

113 Atcerieties izsaukt palīdzību iespējami drīz 112

Šajā situācijā noteicošie pirmās palīdzības principi apkopoti DZĪVĪBAS GLĀBŠANAS DARBĪBU SECĪBĀ (6. attēls).



► 6. attēls. - Dzīvības glābšanas darbību secība

Galvenie nosacījumi

- Agrīna atpazīšana un piekļuve palīdzībai
- Tūlītējas krūškurvja kompresijas
- Iespējami drīza AĀD izmantošana
- Speciālistu aprūpes saņemšana

KPR iekļauj krūškurvja kompresijas un mākslīgo elpināšanu. Ja nevēlaties vai nespējat sniegt mākslīgo elpināšanu, veiciet nepārtrauktas krūškurvja kompresijas bez apstāšanās.

Krūškurvja kompresiju veikšana

Krūškurvja kompresiju veikšana ir nogurdinoša un ideālā gadījumā tās veicēju vajadzētu nomainīt ik pēc 2 minūtēm. KPR drīkst pārtraukt tikai tad, ja cietušajam parādās dzīvības pazīmes, kad ierodas medicīniskā palīdzība vai kompresijas veicējam izsīkst spēki.



► 7. attēls. - Krūškurvja kompresijas

- Novietojiet cietušo uz muguras uz cietas virsmas un nometieties ceļos pie cietušā krūškurvja
- Novietojiet abas plaukstu pamatnes, turot tās taisni vienu virs otras, krūškurvja vidū (7. attēls)
- Veiciet 30 krūškurvja kompresijas, cenšoties sasniegt ātrumu 100–120 kompresijas/minūtē
- Katrai kompresijai jābūt 5–6 cm dziļai, pilnībā atbrīvojot spiedienu starp kompresijām, bet neatraujot plaukstas no krūškurvja (7. attēls)

Mākslīgās elpināšanas veikšana



► 8. attēls. - Galvas atliekšana un zoda pacelšana



► 9. attēls. - Mākslīgā elpināšana

- Krūškurvja kompresiju attiecībai pret mākslīgo elpināšanu jābūt 30:2.
- Paceliet zodu un atlieciet galvu (8. attēls).
- Izmantojot sejas aizsargu vai elpināšanas vienvirziena vārstuļa masku, elpināšana pirmās palīdzības sniedzējam būs drošāka un pieņemamāka.
- Novietojiet muti pie cietušā mutes, aptverot ar savu muti cietušā muti un pārliedzinoties, ka starp tām veidojas noslēgta telpa. Aizspiediet cietušā degunu (9. attēls).
- Veiciet 2 elpināšanas, katrai elpināšanai patērējot apmēram 1 sekundi. Elpināšanas tilpumam jābūt tādā, lai katrā reizē krūškurvis redzami paceltos.
- Ja elpināšana nav sekmīga, nākamajā mēģinājumā atkārtoti pārbaudiet elpceļus, vai nav redzama nosprostošana (novērsiet to, ja ir) un atkārtoti novietojiet cietušā galvu nepieciešamajā pozīcijā.

Ja nevēlaties vai nespējat veikt mākslīgo elpināšanu, jums jāveic **tikai krūškurvja kompresijas**. Lielākajā daļā valstu neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta operators sniegs atdzīvināšanas norādījumus, kas jums jāievēro, cik vien precīzi iespējams.

Automātiskā ārējā defibrilatora (AĀD) izmantošana

Izmantojiet AĀD, tiklīdz tas tiek saņemts. Atveriet futrāli, ieslēdziet ierīci un izpildiet sniegtos verbālos norādījumus. Kad AĀD būs ieslēgts, balss uzvedne jums precīzi norādīs, kā rīkoties. Tā kā AĀD uzrauga cietušā sirdsdarbību un ritmu, netiks veikta šoka terapija, ja vien tā nebūs nepieciešama. Ja cietušajam ir defibrilējams ritms, jo ātrāk tiks veikta defibrilācija, jo lielākas ir cietušā iespējas izdzīvot.

Defibrilāciju ir droši veikt grūtniecēm.



► 1. tabula. - BLS algoritms

KPR un defibrilācijas veikšana zīdaiņiem un bērniem

Zīdaiņiem un bērniem jāizmanto tā pati **DRS-ABCD** darbību shēma, ņemot vērā dažas svarīgas atšķirības, kas aprakstītas zemāk.

Zīdainis ir persona vecumā līdz vienam gadam, savukārt bērns ir persona vecumā no viena līdz astoņiem gadiem (ieskaitot).

Kompresijas

KPR laikā krūškurvja kompresijām ir jāiespiež krūšu kauls līdz vismaz vienai trešdaļai no krūškurvja dziļuma, kas ir aptuveni 4 cm zīdaiņiem un 5 cm bērniem.

Kompresijas zīdaiņiem

- Vienam glābējam ir jāspiež uz krūšu kaula ar diviem pirkstu galiem (10. attēls).
- Ja ir divi vai vairāk glābēji, vienam glābējam ir jāizmanto aptverošā tehnika, lai veiktu krūškurvja kompresijas, savukārt otram jāveic mākslīgā elpināšana.
 - Novietojiet abus īkšķus blakus uz cietušā krūšu kaula apakšējās daļas (11. attēls). Īkšķu galiem jābūt vērstiem zīdaiņa galvas virzienā.
 - Pirkstus turot kopā, ar pārējo plauksta daļu aptveriet zīdaiņa ribu apakšējo daļu, ar pirkstu galiem atbalstot zīdaiņa muguru.
 - Ar īkšķiem spiediet uz krūšu kaula apakšējo daļu līdz vismaz vienai trešdaļai no zīdaiņa krūškurvja dziļuma, kas ir aptuveni 4 cm.



► 10. attēls. - Divu pirkstu tehnika



► 11. attēls - Aptverošā tehnika

Kompresijas bērniem

- Novietojiet vienas plauksta pamatni uz krūšu kaula apakšējās daļas.
- Paceliet pirkstus, lai pārliecinātos, ka spiediens netiek pielietots uz bērna ribām (12. attēls).
- Pozicionējiet savu ķermeni vertikāli virs cietušā krūškurvja un ar taisnu roku izdariet spiedienu uz krūšu kaulu, iespiežot par vismaz vienu trešdaļu no krūškurvja dziļuma, kas ir aptuveni 5 cm.
- Lielākiem bērniem kompresijas ir vieglāk veikt ar abām rokām (kā KPR pieaugušajiem)



► 12. attēls - Roku pozīcija kompresijas laikā bērniem

Mākslīgā elpināšana

Atcerieties, ka elpceļu nosprostojums ir raksturīgāks bērniem un ir jāveltī vairāk laika un uzmanības, lai pārliecinātos, ka pirms elpināšanas uzsākšanas elpceļi ir brīvi.

Izvairieties no zīdaiņu pārmērīgas galvas atliekšanas, jo šādi var nosprostot elpceļus. 13. attēlā parādītā pozīcija ir ideāla.

Elpinot mazākus bērnus, pievērsiet īpašu uzmanību, lai nepievadītu pārāk daudz gaisa.

Veicot elpināšanu mazākiem bērniem, iespējams, ka jums būs vieglāk ar muti aptvert bērna muti un degunu, radot noslēgtu telpu.

Atdzīvīnāšanas pasākumi jāturpina, kamēr zīdaiņa vai bērna stāvoklis uzlabojas un parādās dzīvības pazīmes vai arī ierodas medicīniskā palīdzība un pārņem atdzīvīnāšanas pasākumus.



► 13. attēls - Neitrāla galvas pozīcija zīdaiņiem

Ja jums jāatstāj notikuma vieta, lai izsauktu palīdzību, ideālā gadījumā jums jāņem cietušais zīdains vai mazais bērns līdzi.

AĀD nav paredzēts izmantošanai zīdaiņiem

Bērna gadījumā ir labi, ja AĀD var izmantot kopā ar pediatrikajiem paliktņiem. Ja pediatrikie paliktņi nav pieejami, izmantojiet standarta pieaugušo paliktņus un novietojiet vienu krūškurvja priekšpusē un vienu uz muguras – kā parādīts 14. attēlā.



► 14. . attēls - AĀD paliktņa novietojums bērniem

Aizrīšanās pieaugušajiem

Aizrīšanās nav nekas neparasts, īpaši bērnu vai vecāka gada gājumu cilvēkiem. Vienkāršas tūlītējas darbības var glābt dzīvības. Jums jāizpilda **DRS-ABCD** algoritma darbības. Aizrīšanās pazīmes un simptomi ir šādi:

- Klepošana, sēkšana vai gārgšana
- Grūtības elpot, runāt vai norīt
- Panika
- Rīkles sažņaugšana
- Neparastas skaņas, piemēram, svilpojošas skaņas elpojot
- Nereaģēšana

Veicamās darbības

- Iedrošini cietušo klepot
- Ja no svešķermeņa tādā veidā nevar atbrīvoties, izsauciet palīdzību.
- Pēc tam nolieciet cietušo uz priekšu un piecas reizes veiciet sitienus starp lāpstiņām ar plaukstu pamatni, kā parādīts (15. attēlā).
- Ja sitieni pa muguru nepalīdz atbrīvoties no svešķermeņa, mēģiniet veikt piecus grūdienus cietušā vēdera apvidū (to dēvē arī par Heimliha paņēmieni). Vislabāk šo darbību ir veikt, stāvot aiz cietušā, savēlot plaukstu dūrē un novietojot to tieši zem ribu loka pa vidu. Ar otru plaukstu aptver dūri no apakšas un tad ar abām rokām kopā veic vienlaicīgus grūdienus uz augšu un uz aizmuguri (16. attēls).
- Pārmaiņus jāveic pieci sitieni pa muguru un pieci grūdieni vēdera apvidū, līdz svešķermenis tiek izvadīts vai cietušais sāk reaģēt.



► 15. attēls. - Sitieni pa muguru



► 16. attēls. -

Ko darīt, ja cietušajam, kurš aizrijušies, iestājas bezsamaņa?

- Palīdziet cietušajam apgulties uz grīdas, ja viņš uz tās jau neatrodas, un noguldiet uz muguras.
- Izsauciet palīdzību un nekavējoties veiciet KPR.
- Turpiniet KPR, līdz ierodas profesionāla palīdzība vai arī svešķermenis tiek izvadīts.

Aizrīšanās zīdaiņiem un bērniem

Visus zīdaiņus un bērnus sākotnēji ir jāiedrošina klepot.

Ja klepošana nav efektīva, veiciet piecus sitienus pa cietušā muguru.

Lielākiem bērniem izmantojiet tādu pašu tehniku sitieniem pa muguru kā pieaugušajiem (15. attēls).

Zīdaiņi un mazāki bērni jāatbalsta pozīcijā ar galvu uz leju. Atkarībā no bērna vecuma un lieluma to var darīt, papildus izmantojot apakšdelmu vai turot bērnu glābēja klēpī. Bērna galva jāatbalsta ar plaukstu un ar tās pašas rokas pirkstiem jātur bērna mute atvērta. Apakšdelms lēni jāvirza uz leju, lai palīdzētu elpceļus bloķējošajam svešķermenim izkrist no mutes. Veiciet piecus sitienus pa cietušā bērna muguru tāpat kā pieaugušajiem, tikai vājāk (17. attēls).

Ja svešķermenis joprojām nav izvadīts, nākamā darbība ir atkarīga no bērna vecuma.

- Zīdaiņiem tiek izmantoti grūdieni krūškurvja apvidū.
 - Veiciet līdz 5 grūdieniem zīdaiņa krūškurvja apvidū. Šie grūdieni ir tādi paši kā krūškurvja kompresijas, tikai veicami lēnāk (18. attēls).
 - Mērķis ir izvadīt svešķermeni ar katru grūdienu, nevis veikt uzreiz visus piecus grūdienus, tāpēc pēc katra grūdienu ir svarīgi pārbaudīt, vai nav uzlabojumu.
- Bērniem izmanto grūdienus vēdera apvidū (tāda pati tehnika kā pieaugušajiem – skatīt 16. attēlu).

Zīdaiņiem un bērniem pārmaiņus jāveic 5 sitieni pa muguru un 5 grūdieni krūškurvja apvidū vai attiecīgi 5 grūdieni vēdera apvidū. Ja zīdains vai bērns pārstāj reaģēt, jāuzsāk KPR (kā paskaidrots iepriekš).



► 17. attēls. - Sitieni pa muguru zīdainim vai mazam bērnam

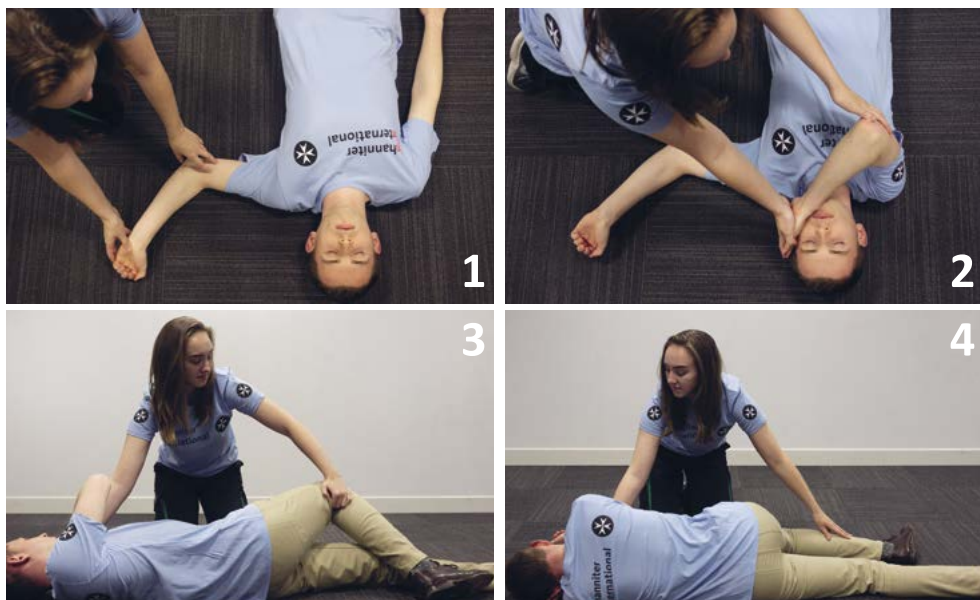


► 18. attēls. - Sitieni pa muguru zīdainim vai mazam bērnam

Stabilā sānu poza

Cietušajam, kurš nereaģē, bet elpo normāli, pastāv risks nomirt, ja tiek bloķēti elpceļi. Cietušā novietošana stabilajā sānu pozā nodrošina, ka elpceļi tiek uzturēti atvērti un brīvi. Nosprostotu elpceļu atbrīvošana ir svarīgāka par jebkurām raizēm par iespējamām kakla vai muguras traumām. Ja pastāv būtisks mugurkaula traumas risks un cietušais elpo normāli, viņš jāatstāj pozīcijā, kādā atrasts (49. lpp.).

19. attēlā parādīts, kā novietot pieaugušo vai bērnu stabilajā sānu pozā.



► 19. attēls. – cietušā novietošana stabilajā sānu pozā

Kad cietušais ir novietots stabilajā sānu pozā:

- zvaniet neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam vai nosūtiet kādu citu to izdarīt;
- turpiniet pārbaudīt, vai cietušais elpo;
- nodrošiniet cietušajam siltumu, izmantojot segu vai mēteli;
- ja cietušajam jāatrodas stabilajā sānu pozā ilgāku laiku, ik pēc 30 minūtēm pagrieziet viņu no viena sāna uz otru;
- sievietēm vēlīnā grūtniecības stadijā vēlāmā pozīcija ir uz kreisā sāna.

Stabilā sānu poza zīdaiņiem

Ja cietušais ir zīdains, turiet viņu rokās ar noliektu galvu un uzraugiet elpošanu un reakcijas pakāpi, līdz ierodas medicīniskā palīdzība (20. attēls).



► 20. attēls. — Stabilā sānu poza zīdaiņim

Motocikla aizsargķiveres noņemšana

Ja esat pirmais palīdzības sniedzējs avārijas vietā, cietušajam galvā var būt aizsargķivere, un jums jāzina, kā to noņemt.

Svarīgākais, kas jāatceras, ir, ka gadījumā, ja *cietušais atbilstoši reaģē, runā un elpo normāli*, nav nepieciešams steidzami noņemt ķiveri.

Ja cietušais *nereagē un elpošana ir netipiska*, ķiveres noņemšanai jāizmanto tālāk parādītā metode.

Šīs procedūras laikā jācenšas cietušo kustināt pēc iespējas mazāk. Ķiveri vislabāk var noņemt 2 personas (kā parādīts tālāk esošajos attēlos).



► 21. attēls – Pirmā darbība



► 22. attēls – Otrā darbība



► 23. attēls – Trešā darbība

Žņaugšana un pakāršanās

Žņaugšana ir kakla apvidus saspiešana. Pakāršanās ir ķermeņa karāšanās aiz kakla, kas pēc definīcijas var ietvert žņaugšanu kā traumas mehānismu. Pakāršanās gadījumā mugurkaula traumu risks ir zems un tāpēc vispirms ir jāatbrīvo kakls no spiediena un jāatbrīvo elpceļi.

- Jebkurā gadījumā izpildiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Ja cietušais joprojām ir pakārts, viņu ir jāmēģina atbrīvot un nocelt, ja tas neapdraud jūsu drošību un varat to izdarīt. Visticamāk šim būs nepieciešami vismaz divi cilvēki
- Rīkojieties piesardzīgi, nolaižot cietušo uz zemes - cietušais būs smags
- Atbrīvojiet cietušā kaklu no spiediena.

Elpošanas grūtības

Skābeklis no gaisa, kas tiek ieelpots caur plaušām, tiek transportēts pa organismu, izmantojot asinsrites sistēmu. Skābekļa piegādi var pasliktināt elpceļu nosprostojums vai plaušu problēma, piemēram, infekcija. Tādējādi izskatīsies, ka cietušajam trūkst elpas, jo viņš centīsies kompensēt skābekļa trūkumu, palielinot elpošanas ātrumu un piepūli.

Ja cietušais lieto mājas vai transportējamu skābekli, ir svarīgi, lai tas netiktu pakļauts atklātai liesmai vai cigaretēm, kas var izraisīt aizdegšanos vai pat sprādzienu.

Astma

Vairums cilvēku, kuri cieš no astmas, ir informēti par savu slimību un zina, kā atbilstoši lietot savas zāles. Astmas lēkme potenciāli var būt bīstama dzīvībai.

Personai, kurai ir astmas lēkme, var būt:

- elpošanas grūtības;
- sēkšana;
- klepus.

Nesaņemot ārstēšanu, simptomi var strauji pasliktināties, izraisot:

- smagu elpas trūkumu;
- nemieru vai paniku.

Kā jums vajadzētu rīkoties?

- Vienmēr ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Palīdziet cietušajam apsēsties taisni, ērtā pozīcijā un nomieriniet cietušo.
- Iesakiet cietušajam pašam ievadīt inhalatora zāles.
- Palīdziet ievadīt zāles, ja nepieciešams, tostarp iesakiet izmantot krājtelpu ar masku, ja cietušajam tāda ir (24. attēls).
- Pārliecinieties, ka palīdzība ir ceļā.



► 24. attēls. - Inhalatora lietošana, izmantojot krājtelpu ar masku

Akūts obstruktīvs laringīts (krups)

Krups skar bērnus līdz sešu gadu vecumam un ir biežāk sastopams ziemā. To izraisa vīruss, kas rada elpceļu iekaisumu un rejošu klepu. Šāds klepus var būt uztraucošs, bet parasti izzūd, nenodarot kaitējumu un bez papildu medicīniskās palīdzības vai ārstēšanas nepieciešamības.

Bērnam, visticamāk, būs:

- rejošs klepus;
- šņācoši trokšņi, īpaši ieelpojot;
- aizsmakusi balss.

Kā jums vajadzētu rīkoties?

- Vienmēr ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Nomieriniet un noguldiet bērnu viņam ērtākajā pozīcijā.
- Ja bērna stāvoklis pasliktinās vai viņš cīnās pēc elpas, izsauciet medicīnisko palīdzību.

Toksisku gāzu ieelpošana

Dūmu vai toksisku gāzu ieelpošana var būt letāla. Pirms ieiešanas jebkurā potenciāli toksiskā vidē šāda rīcība ir rūpīgi jāapsver. Ja nevarat droši piekļūt vai pārvietot cietušo, **IZVAIRIETIES** no ieiešanas toksisko gāzu zonā. Uzgaidiet atbilstoši apmācītu un aprīkotu palīdzību.

Kā jums vajadzētu rīkoties?

- Vienmēr ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Ja iespējams, izvēdiniet telpu, atverot visas durvis un logus.
- Ja varat droši piekļūt cietušajam, turpiniet sniegt pirmo palīdzību
- Ja varat droši pārvietot cietušo, izvediet viņu no toksiskās vides un turpiniet sniegt pirmo palīdzību
- Ja sākat justies nevesels, **NEKAVĒJOTIES** atstājiet telpu, ņemot cietušo līdzi, ja spējat to izdarīt, nepakļaujot sevi papildu riskam

Smaga alerģiska reakcija

Šādos gadījumos cietušajam ir apgrūtināta elpošana un aizsprostotu elpceļu pazīmes, ko izraisījis pietūkums. Skatīt sadaļu "Smaga alerģija".

Slīkšana

Slīkšana ir termins, ko lieto, ja cietušais izglābts no ūdens. Terminu *noslīkšana* lieto tikai, ja visi atdzīvināšanas mēģinājumi bijuši neveiksmīgi vai cietušais miris pirms izvilkšanas no ūdens. Noslīkšana ir biežākais no nejaušas nāves iemesliem jauniešu vidū, un tas parasti ir saistīts ar alkohola lietošanu.

Centieties izglābt kādu no ūdens tikai tad, ja esat ļoti labs peldētājs un apstākļi ir droši, lai to izdarītu.

Ja pats nevarat droši izglābt cietušo, pametiet kādu peldlīdzekli un gaidiet apmācītus glābējus. **Nekļūstiet par otru upuri.** Lai izglābtu slīkstošu cietušo no dziļa ūdens, ir nepieciešamas īpašas prasmes un aprīkojums.

Jebkurā gadījumā izpildiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.

Ja cietušais ir izvilkts no ūdens un reaģē, novelciet cietušajam slapjās drēbes un neļaujiet cietušajam atdzist. Ir svarīgi atcerēties, ka gadījumā, ja cietušais lecis seklā ūdenī, viņam var būt kakla trauma.

Ja cietušais nereaģē, viņš iespējami saudzīgi ir jāizvelk no ūdens (vēlams horizontālā stāvoklī). Ja cietušais normāli neelpo, jāuzsāk KPR un jāturpina, kamēr ierodas profesionāla palīdzība (16. lpp.).

Ir svarīgi uzsvērt, ka visi cietušie, kuri ir izdzīvojuši pēc slīkšanas, jāizmeklē slimnīcā.



► 25. attēls. - Darbību secība slīkšanas gadījumā

Sāpes krūškurvī

Ir vairāki iemesli, kāpēc cilvēkam var būt sāpes krūškurvī. Lai gan biežāk sastopamais nopietnais iemesls sāpēm krūškurvī ir sirds problēmas, ir arī citi nozīmīgi un potenciāli nopietni iemesli.

Dažiem cietušajiem sāpes krūškurvī var būt regulāri. Šādos gadījumos viņiem var būt nepieciešama palīdzība savu zāļu lietošanai.

Faktiski jebkuru cietušo, kuram ir sāpes krūškurvī, būtu jānovirza papildu medicīniskai izmeklēšanai.

Pazīmes, kas liecina, ka sāpes krūškurvī var būt nopietnas:

- Sāpes vai diskomforts, kas bieži vien ir krūškurvja centrā un tiek aprakstītas kā spiedošas sāpes, smagums vai velkoša sajūta
- Sāpes, kas izstaro uz kaklu, žokli, pleciem vai rokām
- Slikta dūša un vemšana
- Grūtības elpot vai elpas trūkums
- Apjukums, reibonis un vājums
- Auksta, nosvīdusi un bāla āda

Ja cietušais sūdzas par sāpēm krūškurvī, jums jāveic šādas darbības:

- Vienmēr ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Apsēdiniet cietušo pēc iespējas ērtāk.
- Pārliecinieties, ka palīdzība ir ceļā.
- Palīdziet cietušajam ieņemt zāles, ko viņš varētu lietot sirds slimības dēļ (piemēram, GTN nitrāta aerosols).
- Iesakiet cietušajam sakošļāt 300 mg aspirīna, ja pieejams.
- Gatavojieties uzsākt KPR un izmantojiet AĀD, ja cietušais saņemst un nereaģē.

Ģībšana

Ģībonis ir īslaicīgs samaņas zudums. To izraisa samazināta asins pieplūde smadzenēm. Ģībšanai ir daudz iemeslu - mazkustīga stāvēšana siltā vidē, šķidruma vai uzturvielu trūkums vai emocionāls stress.

Ja cietušais ģībst:

- cietušais sākumā parasti izjūt karstumu un reiboni;
- cietušais var sūdzēties par tuneļveida redzi vai, ka viss paliek tumšs;
- cietušais pēkšņi noslīd vai nokrīt uz zemes.

Klātesošie parasti ievēro, ka cietušais palicis bāls un mazāk reaģējošs. Ir svarīgi atcerēties, ka krītot cietušais var sevi savainot. Vairums cietušo pēc ģībšanas atgūstas pilnībā bez komplikācijām.

Kā jums jārīkojas:

- Novietojiet cietušo uz zemes, cik uzmanīgi vien iespējams.
- Pagrieziet uz zemes guļošo cietušo uz muguras.
- Ja iespējams, uzmanīgi paceliet cietušā kājas.
- Pēc atgūšanās pakāpeniski apsēdiniet cietušo.
- Pārbaudiet, vai kritiena rezultātā nav gūtas traumas.
- Ja bijāt klāt cietušā ģībšanas brīdī, sniedziet skaidru aprakstu nākamajam medicīniskās palīdzības sniedzējam.

Ja cietušais ātri neatgūstas un nereaģē, izpildiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.

Ja cietusī persona ir vēlīnā grūtniecības stadijā, pagrieziet viņu uz kreisā sāna, nevis muguras.

Ārējā asiņošana

Asiņošanu pēc smaguma pakāpes var izdalīt sākot ar nelieliem iegriezumiem, skrāpējumiem un skrambām līdz pat smagai asiņošanai, kas var būt dzīvībai bīstama. Šādās situācijās, ja iespējams, uzvelciet vienreizlietojamus cimdus, lai pasargātu sevi no infekcijas, vai lietojiet improvizētus pārsegus (6. lpp.), lai pasargātu sevi no tieša kontakta ar asinīm. Jebkurā gadījumā izpildiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.

Neliela asiņošana

Ja cietušajam ir neliels iegriezums, skrāpējums vai skramba, galvenais uzdevums ir novērst infekciju.

- Ja brūce ir netīra, noskalojiet to zem tekoša ūdens, tad nosusiniet ar sterilu pārsēju vai tīru materiālu.
- Notīriet un nosusiniet apkārt esošo ādu, vienlaikus aizsargājot brūci.
- Pilnībā pārsedziet brūci ar sterilu pārsēju vai plāksteri

Spēcīga asiņošana

Apturiet spēcīgu asiņošanu, cik drīz vien iespējams.

- Pilnībā atsedziet brūci, novelkot vai nogriežot apģērbu.
- Ja brūcē nav svešķermeņa, aizspiediet brūci, vai iespējami tuvu asiņojošam punktam nose- dzot to ar tiešu spiedienu (26. attēls).
- Ja brūcē ir svešķermenis vai tas izvirzījies uz āru, aplieciet tam apkārt polsterējumu un uz- lieciet spiedošu pārsēju svešķermeņa sānos.
- Noguldiet cietušo un, ja iespējams, paceliet skarto ķermeņa daļu.
- Ja asiņošana joprojām netiek kontrolēta, atstājiet sākotnējo pārsēju, virs tā uzlieciet otru un atkārtoti uzlieciet spiedošā pārsēja kārtu.
- Ja asiņošana no ekstremitātes turpinās, uzlieciet žņaugu virs ievainojuma (32. lpp.) un mak- simāli tuvu brūcei.
- Nedodiet ēst vai dzert cietušajam, kuram ir spēcīga asiņošana un izsauciet palīdzību.
- Turpiniet pārbaudīt cietušā stāvokli, ievē- rojot **DRS-ABCD** darbību shēmu.

Ja asiņošana ir spēcīga, tā var būt dramatiska un emocionāli satraucoša. Ja asiņošana netiek kontrolēta ātri, cietušais var zaudēt daudz asiņu un var iestāties šoks (33. lpp.), kā arī cietušais var kļūt nereaģējošs. Par laimi, šādas situācijas ir retas. Svarīgi ir atcerēties, ka vienkāršas metodes var glābt dzīvību.



► 26. attēls. - Tiešs spiediens uz brūces

Improvizēta žņauga uzlikšana

Improvizēta žņauga izgatavošana un uzlikšana nav sarežģīta. Jums nepieciešams tikai koka vai metāla gabals un pagars audums (piemēram, šalle vai kaklasaite), kas nestaipās. Materiālam jābūt pietiekami izturīgam, lai pēc nostiprināšanas tas nepārtrūktu. Žņauga izgatavošana un uzlikšana ir parādīta 27. attēls .

Pareiza žņauga uzlikšana būs sāpīga. Jums jāpārliedz cietušais, ka žņaugis ir svarīgs un palīdzība jau ir ceļā.



► 27. attēls - Žņauga izgatavošana un uzlikšana

Amputācijas

Ļoti retos gadījumos spēcīgu asiņošanu var izraisīt rokas vai kājas amputācija. Šādos gadījumos asiņošana jākontrolē, kā iepriekš aprakstīts. Tomēr lielākajā daļā gadījumu tiek amputēti roku vai kāju pirksti, un šādas amputācijas netiek saistītas ar dzīvībai bīstamu asiņošanu.

Lai arī kura ķermeņa daļa būtu amputēta, tā vienmēr jānosūta uz slimnīcu kopā ar cietušo, ja to var droši atrast un atgūt. Attiecīgo amputēto daļu var vaļīgi ietīt tīrā auduma gabalā, piemēram, kabatlakatiņā, vai ievietot plastmasas maisiņā, ko pēc tam ieliek aukstā ūdenī. Nekādos apstākļos amputēto ķermeņa daļu nedrīkst tieši likt ūdenī vai tiešā saskarē ar ledu, vai sasaldēt.

Šoks

Šoks ir potenciāli dzīvībai bīstams stāvoklis, kas iestājas, ja organisms nespēj atbilstoši piegādāt asinis dzīvībai svarīgajiem orgāniem, piemēram, smadzenēm vai sirdij.

Biežākie šoka iemesli ir šādi:

- Spēcīga asiņošana
- Smaga infekcija - ko dēvē par sepsi
- Smagas alerģiskas reakcijas
- Smagi apdegumi
- Sirds mazspēja, piemēram, sirdslēkmes dēļ

Cietušajiem, kuriem iestāties šoks, var būt dažas vai visas no tālāk norādītajām pazīmēm un simptomiem:

- Ātra sirdsdarbība
- Bāla, auksta, mitra/svīstoša āda
- Ātra, sekla elpošana
- Ģībonis, reibonis vai apjukums
- Slikta dūša, vemšana
- Nemierīgums, uzbudinājums
- Samaņas zudums

Pulsa pārbaude ir ļoti sarežģīta, it īpaši cietušajam, kuram iestāties šoks, un nav ieteicama kā pirmās palīdzības darbība. Reaģējot, runājot cietušais ar acīmredzamām dzīvības pazīmēm sniedz pārliecību, ka asinsrite ir pietiekama.

Cietušā stāvokli var uzlabot un padarīt komfortablāku medicīniskās palīdzības gaidīšanas laikā, veicot dažas vienkāršas darbības.

- Vienmēr ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Galvenā prioritāte ir mēģināt novērst šoka iemeslu (piemēram, apturēt ārējo asiņošanu (31. lpp.) vai izmantot automātisko injektoru smagas alerģiskas reakcijas gadījumā (39. lpp.)).
- Noguldiet cietušo uz muguras un, ja iespējams, paceliet un atbalstiet cietušā kājas.
- Pārsedziet cietušo ar segām vai apģērbu, lai izvairītos no atdzišanas.
- Nomieriniet.
- Nedodiet ēdienu vai dzērienu, lai gan nelieli ūdens malki ir pieļaujami.
- Turpiniet regulāri novērtēt cietušā stāvokli un ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.

Caururbjoša trauma – durtas un šautas brūces

Jums var gadīties būt klāt negadījumā, kurā notikusi šaušana vai saduršana, vai arī nokļūt šādā notikuma vietā.

Visos gadījumos prioritāte ir JŪSU DROŠĪBA. Ja nokļūstat negadījumā, kur ir uzbrucējs vai aizdomās turētais ar šaujamieroci vai nazi, vai arī ir sprāgusi bumba, ievērojiet šo principu: SKRIET - SLĒPTIES - PAZIŅOT.



► 28. attēls. - Skriet Slēpties Paziņot

Ja iespējams palīdzēt cietušajam, ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu. Informāciju par ārējo asiņošanu skatiet 31. lpp.

- Jebkurš svešķermenis (piemēram, nazis), kas atrodas brūcē, ir JĀATSTĀJ vietā
- Vēdera brūces retos gadījumos var izraisīt zarnu izvirzīšanos. NEIZMANTOJIET tiešu spiedienu skartajiem orgāniem vai nemēģiniet tos iestumt atpakaļ brūcē. Vislabākajā variantā pārsedziet šādus ievainojumus ar mitru, tīru drānu vai pārsēju
- Reaģējošus cietušos ar caururbjošām brūcēm var komfortabli novietot W pozīcijā, līdz ierodas ātrā palīdzība (29. attēls).



► 29. attēls. - W pozīcija

Pārkaršana (hipertermija)

Ja ķermenis iegūst vairāk siltuma nekā zaudē, pastāv risks, ka cietušais pārkarīs. Sākumā cietušais atzīmēs karstuma sajūtu, var rasties krampji un bieži arī pastiprināta svīšana. Ja šim stāvoklim ļauj progresēt, cietušais var apjukt un saīmt. Karstuma ietekmei vairāk pakļauti ļoti jauni un ļoti veci cilvēki.

Vienkārši pasākumi var glābt dzīvību un novērst cietušā stāvokļa negatīvu progresēšanu.

Kā jums jārikojas:

- Vienmēr ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Ja iespējams, pārvietojiet cietušo uz vēsu, ēnainu vietu.
- Novelciet cietušā apģērbu.
- Aktīvi atdzesējiet cietušo ar vēsu ūdeni un vēdinot.
- Ja cietušais ir pie samaņas, dodiet dzert aukstus šķidrumus. Cietušajam ir ieteicams dot sporta dzērienus, kas satur sāļus un cukuru, ja tādi ir pieejami.

Veicot atbilstošus pirmās palīdzības pasākumus, cietušajiem vieglākā stāvoklī vajadzētu pilnībā atgūties 30 minūšu laikā.

Ilgstoši simptomi, tostarp apjukums, var liecināt, ka cietušajam ir karstuma dūriens. Šādi cietušie steidzami jānogādā slimnīcā.

Ar aukstumu saistītas problēmas

Atrodoties aukstā vidē, cietušie var iegūt lokālas aukstuma traumas konkrētai ķermeņa daļai, parasti roku vai kāju pirkstiem (viegls vai smags apsaldējums) vai hipotermiju.

Atdzišana (hipotermija)

Ja cilvēka ķermeņa temperatūra nokrīt ļoti zemu, attīstās hipotermija. Smaga hipotermija ir dzīvībai bīstama. Hipotermijas attīstības ātrumu palielina ilgstoša atrašanās aukstumā, stiprs vējš (vēja-aukstuma faktors), alkohola intoksikācija vai atrašanās mitrumā (ūdens vada siltumu 20x ātrāk par gaisu).

Pirmās hipotermijas pazīmes parasti ir šādas:

- drebuļi.

Pēc tam seko:

- apjukums vai dezorientācija;
- runas palēnināšanās;
- koordinācijas zudums.

cietušajam vairāk atdzīstot un hipotermijai pasliktinoties, cietušajam iestājas apjukums, samazinās reaģēšanas spēja un galu galā apstājas sirdsdarbība.

Kā jums jārikojas:

- Ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Ja iespējams, pārvietojiet cietušo siltumā un vietā, kur nav izteikta vēja.
- Novelciet cietušajam mitrās drēbes.
- Pārsedziet cietušo (tostarp galvu) ar siltu, sausu apģērbu un segām.
- Ja cietušais reaģē, piedāvājiet viņam karstu dzērienu un pārtiku ar augstu enerģijas saturu, bet izvairieties no alkohola.
- Ja jums pieejamas sildošās pakas vai karsta ūdens pudeles, uzlieciet tās uz cietušā ķermeņa, bet ne tiešā saskarē ar ādu (lai izvairītos no apdegumiem).

Ja cietušais nereaģē, ir svarīgi rīkoties ar viņu pēc iespējas saudzīgāk, jo nevērīga rīcība var izraisīt cietušā sirdsdarbības apstāšanos.

Ja cietušajam nav dzīvības pazīmju, uzsāciet KPR (16. lpp.).

Viegls apsaldējums

Viegls apsaldējums ir ādas virskārtas sasalšana, kas izpaužas kā bālas un nejutīgas zonas uz ādas (parasti, seja, ausis un deguns). Šīs zonas jāpārklāj, lai palīdzētu sasildīt. Viegli apsaldējumi ir pilnībā atgriezeniski.

Smagi apsaldējumi

Smagi apsaldējumi ir dziļo audu sasalšana. Jo smagāks apsaldējums, jo dziļāki audi ir bojāti. Visbiežāk ir ietekmēti roku un kāju pirksti. Apsaldējumu smagums ir proporcionāls aukstuma un iedarbības ilguma pakāpei.

Smagu apsaldējumu pazīmes ir šādas:

- durstīšanas sajūta vai sajūtu zudums skartajās zonās;
- stīvi locekļi (roku vai kāju pirksti) ar ierobežotu kustīgumu;
- skartās ādas krāsas zudums;
- viegls skarto zonu pietūkums;
- čulgu veidošanās (parasti vēlīnā stadijā).

Kā jums jārīkojas:

- Pārvietojiet cietušo siltā, sausā vietā.
- Pārbaudiet, vai nav hipotermijas pazīmju (36. lpp.).
- Sasildiet un pārsedziet skartās vietas.
- Nomainiet cietušajam mitrās drēbes ar sausām drēbēm vai sildiet visu cietušā ķermeni - piemēram, aizvedot cietušo projām no aukstas un vējainas vides un ievietojot guļammaisā.
- Neberzējiet vai nemasējiet sasalušu ādu, jo tas var kaitēt.
- Nepārduriet čulgas.
- Neļaujiet cietušajam atkal atdzist.
- Vērsieties pēc papildu medicīniskās palīdzības.

Elektrotraumas

Ja persona iegūst elektrotraumu, elektriskā strāva var izraisīt elpošanas un sirdsdarbības apstāšanos. Elektriskā strāva var izraisīt arī apdegumus vietās, kur tā iekļūst un izkļūst no ķermeņa.

Elektrība, kas nav paredzēta mājssaimniecībā (augstspriegums)

Saskare ar augstsprieguma strāvu parasti ir letāla. Izdzīvojušajiem cietušajiem būs smagi apdegumi.

Kā jums jārikojas:

- Vienmēr ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Svarīgākā ir jūsu drošība.
- Palieciet vismaz 20 metrus no avota (jo elektrība var lokveidā nokļūt līdz šim attālumam).
- Ja iespējams, izslēdziet strāvas avotu.
- Tuvojieties cietušajam tikai, kad ir apstiprināts, ka tas ir droši
- Turpiniet ievērot **DRS-ABCD** darbību shēmu.

Mājssaimniecību elektrība (zemspriegums)

Zemsprieguma strāva, ko izmanto darbavietā un mājās, var izraisīt nozīmīgas traumas. Lielāko daļu negadījumu ar elektrību izraisa iekārtu darbības kļūmes, nolaistas vai sliktā stāvoklī esošas elektroinstalācijas, savukārt bērni ir pakļauti riskam, ievietojot priekšmetus kontaktligzdās. Šo risku būtiski paaugstina ūdens klātbūtne elektrisko iekārtu tuvumā.

Kā jums jārikojas:

- Vienmēr ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Vienmēr novērtējiet situācijas bīstamību.
- Ja cietušais joprojām ir saskarē ar elektrības avotu, nepieskarieties viņam. Izslēdziet elektrības avotu – vai nu pie kontaktligzdas, vai, ja iespējams, galvenajā sadales kārbā.
- Ja elektrību nav iespējams ātri izslēgt, mēģiniet cietušo novietot tālāk no elektrības avota. Lai to izdarītu, jums jāstāv uz izolējoša materiāla (piemēram, plastmasas paklāja vai koka kastes) un jāizmanto koka kārts vai birste, lai nodalītu cietušo no elektrības avota.
- Kad esat drošs, ka apdraudējums ir novērsts, novērtējiet cietušo, ievērojot **DRS-ABCD** darbību shēmu.

Zibens spēriens

Ja cietušajam iespēris zibens, ir svarīgi ievērot **DRS-ABCD**, darbību shēmu, nekavējoties uzsākot KPR pēc shēmas, ja cietušajam nav dzīvības pazīmju un ja tas ir droši.

Alerģiskas reakcijas

Alerģiskas reakcijas ir ļoti bieži sastopamas, un parasti nepieciešama tikai simptomātiska ārstēšana. Daudzos gadījumos cietušais zinās, kas izraisījis problēmu. Biežākie alerģiju izraisītāji ir zemesrieksti, antibiotikas un vēžveidīgie. Citos gadījumos iemesls nebūs skaidrs. Tas, kā jums jārikojas, ir atkarīgs no alerģiskās reakcijas smaguma.

Viegla līdz mērena alerģija

Pazīmes ir šādas:

- ādas, sejas un acu pietūkums;
- izcilni, parasti niezoši izsitumi (nātrene).

Kā jums jārikojas:

- Pārtrauciet iespējamā alerģijas iemesla iedarbību (piemēram, pārtrauciet lietot antibiotikas) un vērsieties pēc medicīniskās palīdzības.
- Iesakiet cietušajam lietot savas zāles, kas paredzētas pret konkrēto alerģiju.
- Ja rodas elpceļu pietūkums vai elpošanas grūtības, novērtējiet, vai cietušajam nav smaga alerģija.

Smaga alerģija

Smaga alerģiska reakcija, ko sauc par anafilaksi, ir potenciāli dzīvībai bīstama un vienmēr jāuzskata par medicīnisku ārkārtas situāciju. Cietušajam var parādīties šoka pazīmes (33. lpp.) un var rasties reakcijas zudums vai sirdsdarbības apstāšanās.

Pazīmes ir šādas:

- grūtības elpot un/vai trokšņaina elpošana;
- mēles pietūkums un/vai žņaugšanas sajūta rīklē;
- vēdera sāpes/krampji;
- izsitumi un/vai pastiprināta svīšana;
- runas grūtības un/vai aizsmakusi balss;
- mazi bērni var kļūt bāli un jengani.

Kā jums jārikojas:

- Ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Palīdziet cietušajam apgulties ērtā pozīcijā.
- Palīdziet cietušajam pašam ievadīt savu adrenalīna automātisko injektoru, ja tāds ir, vai ievadiet to cietušā vietā, ja viņš pats to nespēj.
- Ja pēc piecām minūtēm cietušā stāvoklis neuzlabojas, var ievadīt papildu adrenalīna automātisko injektoru, ja pieejams (30. attēls).
- Pārliecinieties, ka cietušais saņem neatliekamo medicīnisko palīdzību



► 30. attēls. - Automātiskā injektora lietošana

Lēkmes (krampji)

Krampju lēkmes ir patoloģiskas smadzeņu darbības rezultāts, kas var izraisīt patvaļīgas muskuļu kontrakcijas. Lēkmes var izraisīt galvas trauma, smadzeņu slimības, skābekļa vai glikozes trūkums, kā arī narkotiku vai alkohola lietošana.

Pazīmes var būt šādas:

- cietušais pēkšņi nokrīt uz zemes;
- cietušā ķermenis var kļūt stīvs un nekustīgs;
- cietušais var locīties vai spēcīgi raustīties;
- cietušajam var būt patvaļīga urīna noplūde.

Pēc lēkmes beigām cietušais var būt apjucis un miegains.

Kā jums jārikojas:

- Ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Nemēģiniet cietušo ierobežot lēkmes laikā.
- Mēģiniet aizsargāt cietušā galvu, likvidējot iespējamus apdraudējumus vai novietojot kaut ko mīkstu zem cietušā galvas vai blakus tai.
- Neļaujiet nevienam neko ievietot cietušā mutē, lai to turētu atvērtu.
- Izsauciet papildu medicīnisko palīdzību, ja ir spēkā šādi nosacījumi:
 - cietušajam ir vairākas lēkmes;
 - cietušais ir guvis traumu, kam nepieciešama medicīniska palīdzība;
 - cietušajam nekad iepriekš nav bijušas lēkmes vai ir lēkme, kas ilgst vairāk par piecām minūtēm.
- Ja pēc lēkmes beigām cietušais nereaģē, novietojiet viņu stabilajā sānu pozā un pārliecinieties, ka medicīniskā palīdzība ir ceļā.
- Gaidot ierodamies medicīnisko palīdzību, turpiniet uzraudzīt cietušo.

Ar augstu temperatūru saistītas lēkmes

Straujš temperatūras kāpums zīdaiņiem vai maziem bērniem var izraisīt lēkmi. Vecākiem tā ir biedējoša pieredze, bet šādi gadījumi ir bieži sastopami, un, ja vien lēkme ir īsa, tā neizraisīs ilgtermiņa problēmas.

Kā jums jārikojas:

- Ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Novelciet cietušajam lieko apģērbu un noņemiet gultas veļu.
- Atdzesējiet bērnu, piemēram, izmantojot mitru flaneļa audumu/sūkļus, tomēr pārliecinieties, ka neiestājas hipotermija.
- Dodiet atbilstošas zāles pret drudzi (piemēram, Paracetamolu).
- Meklējiet medicīnisko palīdzību.

Galvas traumas

Galvas traumas ir bieži izplatītas un sastopamas katrā vecuma grupā. Tās bieži rodas sporta, uzbrukumu vai kritienu rezultātā. Īss mainītas apziņas periods var rasties galvas traumu gadījumā. Vairumā gadījumu ir tikai jāpārliedzinās, ka cietušo pēc traumas novēros atbildīgs pieaugušais.

Pēc galvas traumas bieži rodas šādi simptomi:

- galvassāpes;
- reibonis;
- slikta dūša;
- īslaicīgs atmiņas zudums;
- īslaicīgs apjukums vai dezorientācija.

Smagāku galvas traumu gadījumā var būt asiņošana galvaskausa iekšpusē, un par smagām galvas traumām liecina šādi simptomi:

- ilgstošs apziņas zudums uzreiz pēc traumas;
- galvassāpju pastiprināšanās;
- vairāk nekā viena vemšanas epizode;
- nepārtraukts aizkaitinājums vai uzbudinājums;
- laika gaitā cietušais kļūst miegaināks, apjucis un mazāk reaģē;
- rodas redzes traucējumi, piemēram, redzes dubultošanās,
- galvas ādā var redzēt lielu, mīkstu vai iespiestu zonu vai ir redzama deformācija.

Kā jums jārikojas:

- Ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Pārbaudiet cietušā reakcijas pakāpi, uzdodot vienkāršus jautājumus, piemēram, "kur tu atrodies?" vai "cik ir pulkstenis?". Ja vairāk nekā piecas minūtes pēc negadījuma cietušā atbildes nav adekvātas, izsauciet medicīnisko palīdzību.
- Ja kaut viena pazīme norāda uz smagu galvas traumu, izsauciet medicīnisko palīdzību vai nosūtiet cietušo uz slimnīcu,

Jums vajadzētu izsaukt medicīnisko palīdzību arī šādos gadījumos:

- ja cietušajam ir lēkme;
- ja cietušais lieto asins šķīdināšanas vai pretrecēšanas zāles (piem., Varfarīna tabletes vai Heparīna injekcijas);
- ja ir vērojama cietušā alkohola vai narkotiku intoksikācija ;
- ja nav neviena, kas varētu cietušo pieskatīt.

Ja trauma gūta sporta aktivitāšu laikā, cietušajam jāiesaka neturpināt spēlēt vai neatgriezties spēlē līdz brīdim, kamēr viņa stāvokli nebūs novērtējis ārsts.

Galvassāpes

Galvassāpes parasti netiek saistītas ar smagu pamatā esošu stāvokli. Tomēr noteiktas sarkanā karoga pazīmes un simptomi nosaka steidzamu medicīniskās palīdzības nepieciešamību.

Šie *sarkanie karogi* ir šādi:

- Galvassāpju raksturs atšķiras no parastajiem galvassāpju simptomiem.
- Galvassāpes papildina citi simptomi, piemēram, drudzis, vemšana vai kakla stīvums.
- Galvassāpes papildina redzes dubultošanās, redzes zudums vai jutība pret gaismu.
- Pēkšņi sākas "sliktākās galvassāpes, kādas jebkad bijušas".
- Galvassāpes, ko cietušais apraksta kā sajūtu "it kā kaut kas būtu iesitis pa pakausi".
- Jauna veida galvassāpes cilvēkiem, kuri vecāki par 50 gadiem.
- Atkārtotas galvassāpes, cietušajam pamostoties no rīta.
- Galvassāpes ir saistītas ar vājumu vienā sejas vai ķermeņa pusē.

Kā ārstēt galvassāpes, kurām nav neviena no iepriekš uzskaitītajiem sarkanā karoga *simptomiem*:

- Iesakiet cietušajam atpūsties ērtā stāvoklī klusā un tumšā istabā.
- Palīdziet cietušajam lietot viņa zāles (piemēram, migrēnai vai kūlīšu tipa galvassāpēm).

Migrēna

Cilvēki ar migrēnu parasti cieš no galvassāpēm, kam katru reizi ir līdzīgs simptomu modelis. Cietušajiem jāiesaka lietot viņu pašu zāles un, ja simptomi nepazūd, vērsties pēc medicīniskās palīdzības.

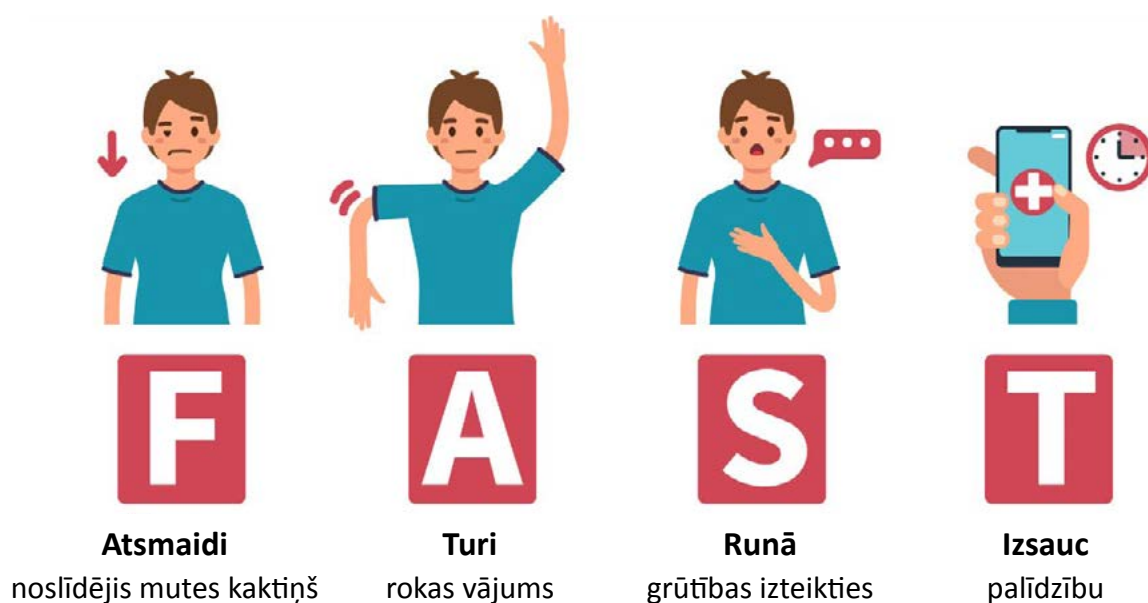
Ja galvassāpju veids atšķiras no ierastā un cietušie sāk uztraukties, viņiem jāiesaka nekavējoties vērsties pēc medicīniskās palīdzības.

Insults

Insults ir bieži sastopams, un mūsdienās ir pieejamas ārstēšanas metodes, kas var uzlabot stāvokli daudziem cietušajiem, iznākums ir atkarīgs no tā, vai pirmās palīdzības sniedzējs insultu atpazīst agrīni.

Rīcības princips insulta gadījumā ir izteikts frāzē:

Atpazīsti insultu...rīkojies Ā. T. R. I.



► 31. attēls

Dažas no insulta pazīmēm ir šādas:

- sejas vājums;
- vājums vai mainīgas izjūtas vienā ķermeņa pusē;
- neskaidra runa vai grūtības runāt;
- izmainīta redze vai tās zudums;
- koordinācijas zudums;
- apjukums vai dezorientācija.

Kā jums jārīkojas:

- Ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Nomieriniet un novietojiet cietušo ērtā pozīcijā.
- Ja cietušajam ir samazināta reaģēšanas spēja, novietojiet cietušo stabilajā sānu pozā.

Diabēta izraisīti ārkārtas gadījumi

Diabēts ir medicīnisks stāvoklis, kurā organisms nepietiekami kontrolē savu glikozes līmeni. Diabētu var diagnosticēt jebkurā vecumā. Ir divi diabēta veidi: 1. tipa diabēts, kas novērojams gados jaunākiem cilvēkiem un parasti tiek ārstēts ar insulīna injekcijām, un 2. tipa diabēts, kas parasti ir saistīts ar aptaukošanos pieaugušajiem un bieži tiek ārstēts ar diētu un tabletēm.

Diabēta slimniekiem regulāri jākontrolē cukura līmenis asinīs un jālieto insulīna injekcijas vai attiecīgi tabletes. Dažreiz diabēta slimniekam var rasties neatbilstība starp cukura līmeni asinīs un insulīna devu, kas var izraisīt vai nu pārāk augstu, vai pārāk zemu cukura līmeni asinīs. Abi šie stāvokļi ir nopietni un ir nepieciešama turpmāka ārstēšana.

Hiperglikēmija

Hiperglikēmija ir termins, ko lieto, ja cietušā cukura līmenis asinīs ir pārāk augsts. To parasti izraisa nepietiekams insulīna daudzums, paralēla slimība vai infekcija.

Dažas no hiperglikēmijas pazīmēm ir šādas:

- pakāpeniska simptomu rašanās;
- apjukums, uzbudinājums vai aizkaitinājums;
- miegainība, kas var izraisīt reakcijas zudumu, ja šis stāvoklis netiek ārstēts;
- ātra elpošana;
- pārmērīgas slāpes.

Hipoglikēmija

Hipoglikēmija ir termins, ko lieto, ja cukura līmenis asinīs ir zems. Hipoglikēmijas iemesli var ietvert pārāk daudz insulīna, nepietiekamu cukura uzņemšanu uzturā un/vai paaugstinātu fizisko slodzi vai pārmērīgu alkohola lietošanu.

Dažas no hipoglikēmijas pazīmēm ir šādas:

- strauja simptomu rašanās;
- apjukums, uzbudinājums un aizkaitinājums;
- vājums;
- auksta, mitra āda;
- agresija;
- miegainība, kas var izraisīt reakcijas zudumu, ja šis stāvoklis netiek ārstēts.

Vairums diabēta slimnieku zina, kad viņiem ir pārāk zems cukura līmenis asinīs, un viņi paši spēj to novērst.

Kam ir jāpievērš uzmanība:

- Daži diabēta slimnieki valkā medicīnisku brīdinājuma aproci vai kaklarotu.
- Ja uzskatāt, ka kādam ir diabēta izraisīts ārkārtas gadījums, jūs nespēsiet noteikt, vai tā ir hiperglikēmija, vai hipoglikēmija, ja vien diabēta slimniekam nebūs glikozes līmeņa noteikšanas līdzeklis.

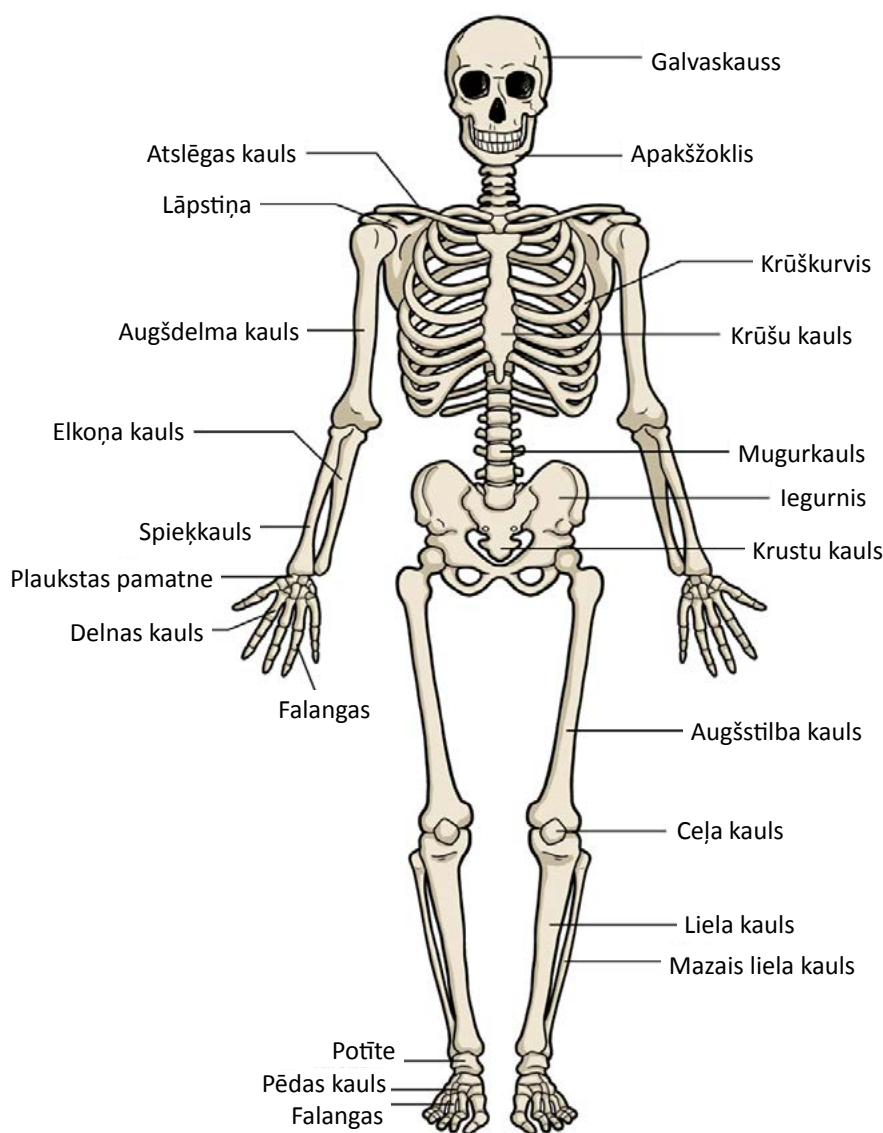
Kā jums jārīkojas:

- Jebkurā gadījumā ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Ja diabēta slimnieks reaģē, piedāvājiēt viņam saldu želeju, uz kodu vai dzērienu (nediētisku).
 - Ja diabēta slimnieka stāvoklis ātri uzlabojas, iesakiet uzņemt ogļhidrātus (piemēram, apēst sviestmaizi vai cepumu) un ļaujiet atpūsties.
 - Ja diabēta slimnieka stāvoklis ātri neuzlabojas vai diabēta slimniekam nav iespējams iedot dzērienu vai saldumus mutē, nekavējoties izsauciet palīdzību.
- Dažiem diabēta slimniekiem var būt līdzī iniekcija (glikagona komplekts), ko viņi var lietot hipoglikēmijas gadījumā. Šādā gadījumā jums, iespējams, vajadzēs palīdzēt viņiem ievadīt šo iniekciju.
- Gaidīšanas laikā pārbaudiet diabēta slimnieku reakciju.

Kaulu un mīksto audu traumas

Ekstremitāšu traumas pēc negadījuma visbiežāk ir sāpīgas. Dažkārt ir acīmredzams lūzums vai cita deformācija, vai arī ir zilumi, pietūkums un jutīgums. Cietušais parasti nevēlēsies ļaut kustināt traumēto ekstremitāti. Pirmās palīdzības sniedzēja loma ir sniegt atbalstu un mierinājumu. Kopumā tas ietvers ekstremitātes atbalstīšanu/imobilizāciju cietušajam visērtākajā stāvoklī ("polsterē un atbalsti").

Dažreiz cietušajam būs acīmredzams lūzums (lauzts kauls), kas redzams pēc deformācijas vai izteikta pietūkuma, bet lielākajā daļā gadījumu lūzuma noteikšanai būs nepieciešams rentgenizmeklējums. Mīksto audu traumas (plīsumi vai sastiepumi) var būt tikpat sāpīgi kā lūzumi. Retos gadījumos lūzums var būt vaļējs, kad tas ir saistīts ar redzamu brūci ādā.



► 32. attēls. - Skeleta uzbūve, kurā parādīti galvenie kauli

Sastiepums rodas, ja ir trauma muskuļos un cīpslās. Sastiepums ietver saites un locītavas, un visbiežāk tas ir novērojams potītes vai ceļa locītavās.

Traumu var izraisīt arī locītavas izmežģīšana. Tā notiek gadījumā, ja kauls iziet no savas parastās pozīcijas, izraisot deformāciju, sāpes un nespēju normāli kustināt locītavu. Izmežģītas locītavas parasti ir ļoti sāpīgas. Pirmās palīdzības sniedzējam nevajadzētu mēģināt atbīdīt locītavu parastajā pozīcijā. Izmantojiet spilvena un balsta metodi, lai turētu traumēto ķermeņa daļu iespējami ērti.

Jebkuras asiņojošas brūces gadījumā ir jārīkojas, kā aprakstīts 31. lpp.

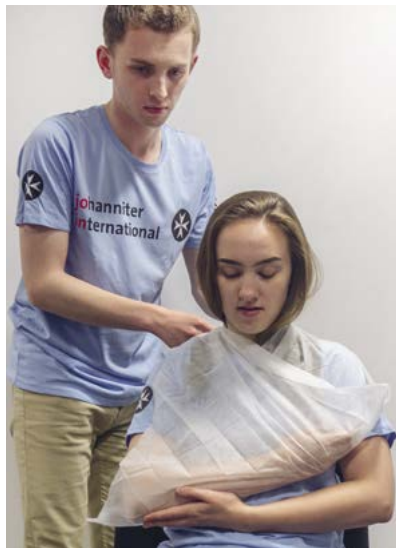
Ja cietušais nereaģē, ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.

Plecu un roku traumas.

Cietušais ar pleca vai augšējās ekstremitātes traumu parasti secinās, ka ērtākā pozīcija ir turēt roku ķermeņa priekšpusē ar saliektu elkonī. Tāpēc roka šajā pozīcijā jāatbalsta, izmantojot balstošo apsēju. Lai izveidotu balstošo apsēju, ir ieteicams izmantot trīsstūrveida pārsēju, lai gan var arī improvizēt.



► 33. attēls. - Cietušajam jātur traumētā roka pāri krūškurvim, atbalstot ar otru roku. Pārsēja pamatni var atlocīt atpakaļ, lai nodrošinātu kārtīgu malu, un pārsējs jāliek ar pamatni paralēli cietušā sānam.



► 34. attēls. - Balstošā apsēja augšējais gals tiek izvilks aiz cietušā kakla uz otru pusi un sasiets aiz cietušā kakla ar pārsēja otru galu tā, lai to varētu pacelt uz augšu.



► 35. attēls. - Visbeidzot pārsēja gals tiek savērpts, kamēr tas ir ciešs; pēc tam to aizbāž gar pārsēja malu un fiksē.



► 36. attēls.

Krūškurvja traumas

Tieši triecieni uz krūškurvi vai kritieni var izraisīt krūškurvja sienas muskuļu un ribu traumas. Lai gan šīs traumas var būt ļoti sāpīgas, jauniem cilvēkiem tās parasti nav bīstamas un ir nepieciešama tikai atsāpināšana. Nevajadzētu ierobežot krūškurvja sienu kustības. Krūškurvja traumas gados vecākiem cilvēkiem vai tiem, kuriem ir hroniskas krūškurvja slimības, var izraisīt ļoti smagas sekas, un šie cilvēki jānosūta uz slimnīcu papildu novērtēšanai.

Šīs traumas rada sāpes trieciena vietā, dažreiz ar zilumiem un sāpēm elpojot.

Vēdera dobuma traumas

Visiem cietušajiem, kuri sūdzas par sāpēm vēdera dobumā (vēderā) pēc nelaimes gadījuma, būs nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība.

Kāju traumas

Lielākajā daļā gadījumu ir pietiekami ar to, ka cietušajam palīdz turēt kāju ērtā stāvoklī – balstoties uz spilveniem vai cita veida mīksta, ērta atbalsta.

Gados vecākiem cilvēkiem visbiežāk rodas gūžas un augšstilba traumas, ko dažkārt izraisa šķietami nelieli savainojumi. Kāja bieži tiek pagriezta un gūža tiek izliekta uz priekšu pie augšstilba un celis saliekts. Šādos gadījumos traumētā kāja jāatbalsta (spilvena un atbalsta metode) pozīcijā, kādā cietušais atrasts.

Ceļi ļoti bieži tiek traumēti sporta aktivitātēs, un tie var ātri pietūkt. Šīs traumas bieži ir ļoti sāpīgas, un to gadījumā ir nepieciešama ārsta apskate slimnīcā.

Sastiepumi

Sastiepumi bieži ir raksturīgi apakšējo ekstremitāšu locītavām. Cietušais var nespēt staigāt diskomforta un pietūkuma dēļ. Pirmās palīdzības sniegšanas darbības mīksto audu traumu gadījumā ir apkopota zemāk esošajā laukā.

Atvieglot sāpes, lietojot pretsāpju līdzekļus

Atpūtināt traumēto ķermeņa daļu

Atdzesēt traumēto ķermeņa daļu, izmantojot ledu vai aukstuma paku

Atbalstīt traumēto ķermeņa daļu ērtā pozīcijā

Pacelt traumēto ķermeņa daļu

Ledu nevajadzētu likt tieši uz ādas, bet gan ievietot plastmasas maisiņā un ietīt plānā dvielī. Sastiepumu gadījumā pirmās palīdzības sniegšanā pārsējiem vai atbalstiem nav lielas nozīmes. Cilvēkiem, kuriem ir kājas sastiepuma trauma un kuri nespēj staigāt, nepieciešama medicīniskā izmeklēšana, lai izslēgtu lūzumu.

Mugurkaula un kakla traumas

Muguras smadzenes (kas atrodas visa muguras kanāla garumā) savieno smadzenes ar pārējo ķermeni. Tādējādi kopā tiek veidota centrālā nervu sistēma.

Mugurkaulu veido:

- muguras smadzenes;
- kauli (ko sauc par skriemeļiem), kas aizsargā muguras smadzenes.

Muguras smadzenes savienojas ar atsevišķiem muskuļiem un vada to saraušanos (motorā funkcija). Muguras smadzenes ir saistītas arī ar tādiem orgāniem kā āda, kas nosaka sajūtas, piemēram, pieskārienu, sāpes un karstumu (sensorās funkcijas).

Visaugstākais risks mugurkaula traumas gadījumā ir īslaicīga, vai pastāvīga muguras smadzeņu bojājumu iespējamība. Tādos gadījumos cietušais kļūs paralizēts, sākot no traumas vietas uz leju.

Mugurkaula traumas visbiežāk ir saistītas ar ārkārtēju spēku. Jums jāapzinās, ka mugurkaula traumas iespējamība pastāv šādos gadījumos:

- cietušais kritis no augstuma (piemēram, trepēm);
- cietušais kritis neveikli (piemēram, vingrošanas laikā);
- cietušais lecis seklā ūdens tilpnē un atsitis galvu pret pamatni;
- cietušais kritis no braucoša transportlīdzekļa vai zirga;
- cietušais bijis iesaistīts autoavārijā, it īpaši, ja kā pasažieris nav bijis piesprādzējies;
- cietušais saņēmis sitienu ar smagu priekšmetu pa muguru vai pa galvu;
- cietušais ir guvis nozīmīgu galvas vai sejas traumu.

Praksē vairums kakla un muguras traumu rodas relatīvi nelielas traumas dēļ, piemēram, neveikla vai pēkšņa kustība, kas neietver nevienu no iepriekš uzskaitītajiem mehānismiem. Šo traumu gadījumā parasti nepieciešama tikai nomierināšana un atsāpināšana.

Ja cietušais nereaģē galvas traumas gadījumā, vienmēr pieļaujiet, ka ir iespējama mugurkaula trauma, kā arī veiciet attiecīgas darbības.

Kam ir jāpievērš uzmanība:

- Sāpes kaklā vai mugurā
- Sāpīga āda un/vai zilumi virs mugurkaula
- Nespēja kontrolēt ekstremitātes – cietušais nevar pakustināt rokas vai kājas
- Sajūtu zudums vai neraksturīgas sajūtas, piemēram, dedzināšana vai tirpšana

Kā jums jārikojas:

- Vienmēr ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.

Ja cietušais *reagē un NAV apjucis*:

- Nomieriniet cietušo un paskaidrojiet, ka nedrīkst kustēties.
- Lai veiktu **DRS-ABCD** shēmas darbības, jums jālūdz viegli pagriezt galvu, lai tā būtu vērsta uz priekšu, ja tas ir iespējams bez sāpēm.
- Izsauciet neatliekamo medicīnisko palīdzību vai lieciet kādam to izsaukt jūsu vietā.
- Lūdziet cietušajam turēt galvu pēc iespējas nekustīgi.
- Jūs varat atbalstīt cietušā galvu ar spilveniem vai segām katrā sānā vai turēt cietušā galvu neitrālā stāvoklī. Ja izmantojat rokas, neaizsedziet cietušā ausis, lai viņš varētu jūs dzirdēt, runāriet ar cietušo (37. attēls).



► 37. attēls. - Kakla manuāla stabilizēšana

Ja cietušais *nereagē*, rīkojieties šādi:

- Pārliecinieties, ka cietušā elpceļi nav nosprostoti, ja nepieciešams, atliecot cietušā galvu un paceļot zodu (3. attēls). Lai to izdarītu, var būt nepieciešams noņemt motocikla ķiveri (25. lpp.).
- Pārbaudiet elpošanu:
 - ja cietušais *elpo normāli*, atstāiet viņu stāvoklī, kādā atradāt, ar rokām noturot cietušā galvu nekustīgi. Ja jums ir bažas par cietušā elpceļiem un to, vai cietušais elpo normāli, jūs varat cietušo pārvietot (piemēram, pavelt uz muguras), lai atbilstoši novērtētu;
 - ja cietušais *neelpo normāli*, jums jāuzsāk KPR; lai to efektīvi izdarītu, cietušais būs uzmanīgi jāpārvieta uz muguras.

Gaidot ierodamies palīdzību, turpiniet pārbaudīt cietušā elpošanu un reakcijas pakāpi. Ja cietušais nesadarbojas un/vai ir apjucis, nav jāmēģina likt cietušajam turēt kaklu nekustīgi.

Nelielas traumas

Iegriezumi un skrambas

Asiņošanu no nelieliem iegriezumiem un skrambām var kontrolēt ar spiedienu un pacelšanu. Lietojot plāksteri, brūce parasti sadzīs dažu dienu laikā. Ja brūce ir neliela virspusēja skramba, bieži vien to drīkst atstāt nepārklātu, lai tā nožūst un izveidojas krevele.

Medicīniskā palīdzība ir jāmeklē tikai tad, ja asiņošanu ir grūti kontrolēt, brūcē ir svešķermenis vai pastāv liels infekcijas risks, piemēram, no dzīvnieka vai cilvēka koduma. Cietušajiem, kuri nav pārliecināti par vakcinācijas statusu (piemēram, pret stingumkrampjiem un hepatītu), jākonsultējas ar ārstu.

Zilumu veidošanās

Zilumu veidošanos izraisa asiņošana zemādas audu slāņos. Zilumi var rasties uzreiz pēc traumas vai pēc dažām dienām (jo ilgāks laiks ir nepieciešams, lai zilums parādītos, jo dziļāki audi ir traumēti). Zilumu veidošanās vairāk raksturīga gados vecākiem cilvēkiem un tiem, kuri lieto antikoagulācijas līdzekļus.

Zilumus var mazināt ar skartā locekļa pacelšanu un atvēršanu. Turiet aukstu kompresi uz traumētajiem mīkstajiem audiem 10 minūtes pēc traumas, lai samazinātu asins plūsmu un tādējādi arī ziluma apmēru.

Ja pietūkums turpina palielināties, cietušajam nepieciešama izmeklēšana slimnīcā.

Tulznas

Tulznas rodas atkārtotas ādas berzes dēļ (piemēram, ja āda atkārtoti berzējas pret citu virsmu, piemēram, kurpes iekšpusē). Bojātie audi izdala šķidrumu, kas uzkrājas zem ādas.

Ja izveidojas tulzna, notīriet tās apvidu un nosusiniet. Ja tulzna jau pārpļūsusi, notīriet tās apvidu, bet neaiztieciet tulznas augšpusi un uzlieciet mīkstu, aizsargājošu un ērtu pārsēju.

Svešķermeņi brūcē

Ir svarīgi iztīrīt brūci no svešķermeņiem, piemēram, nelieliem stikla vai grants gabaliņiem. Ja šādi svešķermeņi netiek izņemti, tie palielina infekciju risku. Vai nu izskalojiet brūci, lai atbrīvotu to no netīrumiem, vai izņemiet gabaliņus ar pinceti. Ja svešķermeņi ir dziļi brūcē, to izņemšanu labāk atstāt medicīniski apmācītu speciālistu ziņā. Atstājot svešķermeni brūcē, pirms brūces pārsiešanas var būt nepieciešams ap svešķermeni izveidot polsterējumu.

Ja brūce ir rūpīgi iztīrīta un pārsieta, nav nepieciešams nekavējoties vērsties pēc medicīniskās palīdzības. Tomēr, ja brūcē ir palikuši netīrumi, jāvērsas pēc medicīniskās palīdzības.

Deguna asiņošana

Šī ir izplatīta problēma, un to bieži vien var atrisināt, sniedzot atbilstošu pirmo palīdzību.

- Lūdziet personu apsēsties un noliekties uz priekšu.
- Lūdziet cietušajam saspiest degunu, ieturot īsas pauzes, ik pēc 10–15 minūtēm, līdz asiņošana tiek apturēta (38. attēls).
- Lūdziet cietušajam elpot caur muti

Ja asiņošana ir spēcīga, ja ir tādi simptomi kā reibonis vai samaņas zudums, asiņošana ilgst vairāk nekā 30 minūtes, vai cietušais guvis galvas traumu, izsauciet medicīnisko palīdzību.



► 38. attēls. - Deguna asiņošanas kontrole

Ausu problēmas

Ausu sāpes var izraisīt dažādi iemesli, piemēram, infekcijas vai ausī iestrēguši svešķermeņi. Iesakiet cietušajam vērsties pie ģimenes ārsta vai vietējā neatliekamās palīdzības nodaļā. Nemēģiniet izņemt svešķermeni no auss kanāla, ja vien tas nav skaidri redzams un viegli izvelkams.

Acu traumas

Daudzi negadījumi ietver acu traumas, sākot no biežāk sastopamām un nelielām problēmām līdz smagākiem gadījumiem. Pazīmes un simptomi, kam jāpievērš uzmanība, ir šādi:

- acs vai plakstiņa sāpes vai apsārtums;
- redzama brūce ar vai bez šķidruma/asinīm;
- redzes zudums;
- diskomforts gaismā;
- asarošana.

Ir svarīgi neļaut cietušajam aiztikt aci.

Ja uzskatāt, ka acī kaut kas varētu būt, jums jārīkojas šādi:

- rūpīgi jāapskata acs, vai nav brūču.
- Ja kaut ko pamanāt, izskalojiet cietušā aci, lejot lielu daudzumu tīra ūdens virs acs iekšējā kaktiņa (39. attēls).
- Ja tas nelīdz, nekavējoties vērsieties pēc medicīniskās palīdzības

Ja acī vai ap to ir **zilums, iegriezums vai svešķermenis**, jums jārīkojas šādi:

- lūdziet cietušajam nekustināt acis;
- lūdziet cietušajam nekavējoties vērsties pēc medicīniskās palīdzības.

Ja noticis **ķīmisks apdegums**, jums jārīkojas šādi:

- nekavējoties jāskalo cietušā acs ar tīru ūdeni vismaz 15 minūtes, paceļot cietušā galvu un traumēto aci vērsot uz leju (lai izvairītos no otras acs piesārņošanas);
- jāliek cietušajam nekavējoties vērsties pēc medicīniskās palīdzības.

Svarīgi ir neaizskart cietušā aci, kā arī nedrīkst ņemt ārā nekādu priekšmetu, kas izvirzījies no acs. Nav nepieciešams likt klāt polsterējumu traumētajai acij.



► 39. attēls. - Acs skalošana

Ja cietušā acī ir toksiska ķīmikālija, piemēram, skābe, nekavējoties sāciet skalošanu ar jebkādu ūdens bāzes šķidrumu. Ja tīrs ūdens nav pieejams, var lietot arī bezalkoholiskos dzērienus.

Apdegumi un applaucējumi

Ugunsgrēka vai degošu materiālu iedarbība, it īpaši slēgtā telpā, var izraisīt karstu gāzu ieelpošanu un/vai mutes un elpceļu termiskos bojājumus. Šāda situācija var radīt dzīvībai bīstamu stāvokli, kā dēļ jāvēršas pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības un jāinformē zvanu operators, ka jums ir aizdomas par elpceļu apdegumiem (27. lpp.).

Apdeguma vai applaucējuma gadījumā, dzesējot cietušā ķermeņa apdegušo zonu, tiek samazinātas sāpes, kā arī pietūkums un turpmāks rētu veidošanās risks. Jo drīzāk un ilgāk apdegums tiek dzesēts, jo mazāka būs karstuma traumas ietekme.

Galvenie rīcības principi

- Pārliedzinieties, vai palīdzības sniegšana neapdraud jūsu drošību.
- NEMĒĢINIET noņemt neko, kas pielipis cietušā ķermeņa apdegušajai vietai.
- NEMĒĢINIET dzesēt visu cietušā ķermeni - dzesējiet tikai apdeguma vietu.
- NELIETOJIET nekādus losjonus, ziedes vai krēmus.
- NELIETOJIET līpošus (adhezīvus) pārsējus.
- NEPĀRDURIET čulgas.

Kā jums jārikojas:

- Vienmēr ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Turiet cietušā apdegušo ķermeņa zonu zem auksta, tekoša ūdens (NE ledusauksta ūdens) vismaz 20 minūtes. Lielu apdegumu dzesēšana bērniem var izraisīt hipotermiju, un ir jāievēro atbilstoša piesardzība, lai no tā izvairītos.
- Ja auksts ūdens nav pieejams, jāizmanto jebkādi auksti šķidrumi, piemēram, bezalkoholiskie dzērieni.
- Noņemiet cietušā apdegušajai ādai tuvumā esošās rotaslietas.
- Uzlieciet sterilu pārsēju, ja tas pieejams.
- Apdegušajai zonai var uzlikt arī ietinamās plēves gabalus, bet to nedrīkst aptīt ap cietušā ekstremitāti.
- Lielu vai smagu apdegumu gadījumā vērsieties pēc medicīniskās palīdzības. Daudziem cietušajiem būs nepieciešama medicīniskā palīdzība sāpju mazināšanai.
- Ja cietušajam ir elpošanas grūtību pazīmes, ievērojiet 26. lpp. sniegtos norādījumus.

Ķīmisko apdegumu gadījumā, it īpaši, ja to izraisījusi kodīga vai nezināmas izcelsmes viela, ievērojiet 55. lpp. sniegtos norādījumus.

Ja cietušais ir liesmās, mēģiniet tās apdzēst, izmantojot šādu darbību secību: apturēt, nogāzt uz grīdas un velt (40. attēls).



► 40. attēls. - Darbību secība "Apturēt, nogāzt uz grīdas un velt"

Uzbrukums ar skābi

Arvien izplatītāki kļūst uzbrukumi, izmantojot kodīgas vielas. Kā pirmās palīdzības sniedzējam jūsu darbībām jābūt tiešām un efektīvām, un tās var ļoti palīdzēt šādos uzbrukumos cietušajiem.

Kad esat pārliecināts, ka ir droši tuvoties, darbību secība ir šāda:

- | | |
|--------------------|--|
| Ziņojiet | – Zvaniet 113 vai 112 |
| Atbrīvojiet | – Uzmanīgi atbrīvojiet cietušo no piesārņotajām drēbēm |
| Skalojiet | – Nekavējoties skalojiet cietušo |

Palīdzot kādam, kurš kļuvis par skābes uzbrukuma upuri, ir svarīgi pārliecināties, ka neradāt apdraudējumu savai drošībai. Atbrīvojot cietušo no apģērba, mēģiniet sevi pasargāt, aptinot rokas ar plastmasas maisiņiem, lietojot cimdus, ja tādi ir, un neaizskarot cietušā vai viņa apģērba acīmredzami skartās zonas.

Kā jums jārikojas:

- Vienmēr ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Dzesējiet apdegumu, nevis cietušo; nedrīkst izmantot ledu
- Nodrošiniet cietušajam siltumu.
- Kodīgā materiāla noskalošanai lieliski piemērots ir liels daudzums tekoša krāna ūdens, bet var izmantot arī vienkāršus šķidrumus. Ideālā gadījumā skalošanai vajadzētu ilgt vismaz 20 minūtes.
- Skalošanas laikā izvairieties no piesārņojuma pārņemšanas no cietušā ķermeņa skartās zonas uz citām ķermeņa daļām.

Saindēšanās vai apzināta pārdozēšana

Jums var būt jāpalīdz kādam, kurš apzināti pārdozējis vai ticis saindēts. Šeit daži padomi, kas var palīdzēt šajā situācijā.

- Vienmēr ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Ja nepieciešams veikt mākslīgo elpināšanu, lietojiet kabatas masku ar vienvirziena vārstu vai sejas aizsargu, lai pasargātu sevi.
- Nomieriniet cietušo.
- Zvaniet 113 vai 112 un sniedziet visu sev zināmo informāciju par indi.
- Nemēģiniet cietušajam izraisīt vemšanu, bet atbalstiet, ja cietušais vemj pats.
- Paturiet indes paraugu.

Kodumi un dzēlieni

Dzīvnieku kodumi

Kodumi bojā audus un ļauj tajos iekļūt baktērijām, tāpēc jums jāapstrādā jebkurš kodums, kas pārplēsis ādu, lai apturētu infekcijas izplatību.

Izmantojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu. Pirmā palīdzība kodumu gadījumā ir šāda:

- Apturiet asiņošanu (31. lpp.).
- Izskalojiet brūci ar lielu daudzumu ūdens.
- Pārsedziet brūci ar sterilu pārsēju, lai novērstu infekciju.
- Iesakiet cietušajam nekavējoties vērsties pēc medicīniskās palīdzības.

Lielākajā daļā kodumu gadījumos būs nepieciešams lietot antibiotikas, un pastāv stingumkrampju risks (vai dažās valstīs - trakumsērgas infekcija), tāpēc cietušajiem ir ieteicams vērsties pēc medicīniskās palīdzības.

Cilvēku veikti kodumi

Ja cietušajam iekodusi cita persona, kā arī pastāv baktēriju infekcijas risks, pastāv arī inficēšanās ar hepatītu vai HIV risks. Slimnīcas apmeklēšana ir būtiska.

Insektu dzēlieni

Insektu dzēlieni var būt sāpīgi, bet parasti tie nav bīstami. Pirmais simptoms parasti ir sāpes, kam seko viegls pietūkums, apsārtums un sūrstēšana.

Dažreiz dzēlieni var izraisīt smagu alerģisku reakciju, tāpēc ir svarīgi to novērot un, ja nepieciešams, ātri vērsties pēc medicīniskās palīdzības.

Kā jums jārīkojas:

- Ja redzat dzeloni, slaukiet vai virziet to uz sāniem. Nelietojiet pinceti, lai izvilktu dzeloni, jo to saspiežot, brūcē var nokļūt vairāk indes.
- Piedāvājiet cietušajam vienkāršus sāpju atvieglošanas līdzekļus.
- Uzlieciet uz cietušā brūces ledus paku vai kaut ko aukstu, lai samazinātu pietūkumu un pārceliet skarto ķermeņa daļu uz augšu.
- Ja cietušajam sadzelta mute vai rīkle (piemēram, norijot dzēriena bundžā esošu insektu), lieciet cietušajam sūkāt ledus gabaliņu vai iedzert ledaina ūdens malku.
- Turpiniet ievērot **DRS-ABCD** darbību shēmu.

Ja konstatējat smagas alerģiskas reakcijas pazīmes (39. lpp.), zvaniet ātrajai palīdzībai. Palīdziet cietušajam izmantot viņa adrenalīna automātisko injektoru, ja tāds ir.

Čūsku kodumi

Visi zināmie vai iespējamie čūsku kodumi ir jāuzskata par potenciāli dzīvībai bīstamiem un steidzami jāvēršas pēc medicīniskās palīdzības.

Nemēģiniet noķert čūsku.

Čūskas koduma simptomi un pazīmes ne vienmēr ir redzamas. Simptomi var parādīties stundu pēc tam, kad persona ir sakosta, vai pat vēlāk. Kodumu pazīmes ir dažādas, sākot no acīmredzamām kodiena brūcēm līdz pat skrambām, vai var būt gandrīz neredzamas.

Pazīmes un simptomi var ietvert jebkuru no šīm kombinācijām:

- sāpes, pietūkums, zilumi vai neliela asiņošana koduma vietā (dažkārt novēlota);
- galvassāpes, ģībonis, reibonis;
- sāpes vēderā, slikta dūša un vemšana;
- neskaidra redze, ļengani plakstiņi;
- grūtības runāt vai norīt;
- locekļu vājums vai tirpšana;
- elpošanas grūtības.

Kā jārīkojas:

- Ievērojiet **DRS-ABCD** darbību shēmu.
- Zvaniet 113 vai 112 ātrajai palīdzībai
- Noguldiet cietušo uz zemes un lūdziet nekustēties. Nomieriniet cietušo.
- Apturiet asiņošanu un izmazgājiet brūci ar tīru ūdeni.
- Pārsedziet koduma vietu.
- Ja kodums ir ekstremitātē, pārsieniet ar spiedošu pārsēju, sākot no roku vai kāju pirkstiem un tālāk pa visu skarto ekstremitāti (41. attēls).
- Imobilizējiet pārsieto ekstremitāti.
- Pierakstiet koduma laiku un pārsēja uzlikšanas laiku.
- Palieciet pie cietušā, līdz ierodas medicīniskā palīdzība.

NEMĒĢINIET izsūkt indi vai uzlikt žņaugu uz skartās ekstremitātes.

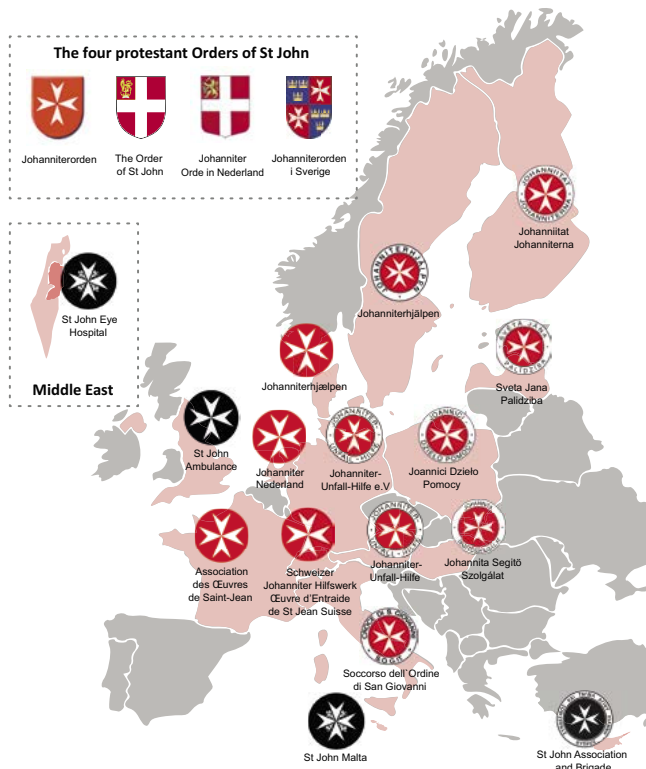


► 41. attēls. - Spiedošais pārsējs un imobilizācija

Par JOIN

Johanniter International (JOIN) ir ar Sv. Jāņa Ordeni saistītu četru protestantu Ordeņu un to nacionālo labdarības organizāciju asociācija. Mūsu dalīborganizācijas, kas atrodas Eiropā un Tuvajos Austrumos, strādā ciešā sadarbībā, un tās atbalsta vairāk nekā 100 000 brīvprātīgie. Viņi kalpo cilvēcei ar medicīniskās palīdzības, kā arī pirmās palīdzības sniegšanu, sociālo aprūpi, starptautisko palīdzību, palīdzību katastrofu gadījumos, kā arī strādājot ar jaunatni. JOIN dalīborganizāciju pakalpojumi ir atvērti visiem. Organizācijas vērtību pamatā ir mūsu kristīgais mantojums, kas tiek uzsvērts arī mūsu darbā. JOIN centrālais birojs Briselē veicina interesi par Sv. Jāņa labdarības organizācijām Eiropas un starptautiskajā telpā, kā arī organizē starptautiskos projektus un darba grupas.

Lai iegūtu papildus informāciju, lūdzu, sazinieties ar mūsu biroju Briselē: join.office@johanniter.org vai www.johanniter.org.



johanniter
international

