

DOPOLNITEV VSEBIN KNJIGE KEGGENHOFF F. (2006): PRVA POMOČ – POMAGAM PRVI IN AHČAN U. (2008): PRVA POMOČ – PRIROČNIK ZA BOLNIČARJE

Ljubljana, 1. 2. 2018

## 1. TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA

Keggenhoff (2006): dopolnitev k poglavju Takojšnji ukrepi za reševanje življenja, stran: 34 – 61;  
Ahčan U. (2008): dopolnitev k poglavju Temeljni postopki oživljanja, stran 42 – 56 in poglavju Uporaba avtomatičnega defibrilatorja, stran 58 – 61

### Algoritem temeljnih postopkov oživljanja

Varnost (zagotovi varnost sebi, prizadetim in očividcem) → ocena in odzivnost (oceni stanje prizadetega in preveri ali se odziva) → dihalna pot (sprosti dihalno pot) → dihanje (opazuj dvigovanje prsnega koša, poslušaj dihalne šume, poskušaj čutiti sapo) → Neodziven in ne diha ali ne diha normalno (klic 112) → pošlji po AED (če si sam, začni z oživljanjem in **ne zapuščaj prizadetega**).

Keggenhoff (2006) str. 50 in Ahčan (2008) str. 45: **Klic »na pomoč« je vključen v korak obveščanja NMP (112).**

### Agonalno dihanje

Agonalni vdihni so počasni, globoki in neenakomerni vdihni, pogosto z značilnim zvokom, kot da človek smrči. Opišemo jih lahko kot »hlastanje za zrakom« ali pa kot »dihanje ribe na suhem«. Značilni za srčni zastoj; v prvih minutah srčnega zastoja so prisotni pri kar 40 % prizadetih. Takšna oseba potrebuje temeljne postopke oživljanja.

### Zunanja masaža srca = stisi prsnega koša

Skladno s smernicami za oživljanje Evropskega reanimacijskega sveta (ERC) iz leta 2015 se je izraz **zunanja masaža srca** nadomestil z ustrežnejšim in natančnejšim izrazom **stisi prsnega koša**.

Keggenhoff (2006) str. 50 in Ahčan (2008) str. 48: **Globina stisa prsnega koša** pri oživljanju odrasle osebe je približno **5 cm (toda ne več kot 6 cm)**. Frekvenca stisov je 100 – 120 na minuto.

Keggenhoff (2006) str. 52: Če se s pritiskanjem oddaljimo od predpisanega idealnega mesta, bodisi navzgor bodisi navzdol ali vstran, obstaja možnost, da naše oživljanje ne bo uspešno.

### Keggenhoff (2006) str. 55: Razmerje stisov prsnega koša in umetnega dihanja pri otrocih

Razmerje med stisi prsnega koša in umetnim dihanjem je **30 : 2**. To razmerje velja **za vse starostne skupine**.

Keggenhoff (2006) str. 48 in Ahčan (2008) str. 60:

### Avtomatski zunanji defibrilator (AED)

Če imamo na voljo AED in ga čim prej uporabimo, se možnost za preživetje prizadetega poveča. Za uporabo **ne potrebujemo posebnega usposabljanja** in ga lahko uporabimo pri **vseh**. Smernice ERC 2015 navajajo, da je uporaba AED-ja pri otrocih, mlajših od enega leta sprejemljiva, če v dani situaciji ni druge možnosti. Razmerje med koristjo in tveganjem pri dojenčkih z ritmom, primernim za elektrošok, podpira uporabo AED-ja, pri čemer, če je možno, uporabimo otroške elektrode oziroma program za otroke.

## 2. HUDA KRVAVITEV IN POLOŽAJ ZA ŠOKIRANEGA

Keggenhoff (2006): dopolnitev k poglavju Nevarne krvavitve in amputacijske poškodbe, stran: 63 – 69;  
Ahčan (2008): dopolnitev k poglavju Krvavitve, stran: 66 – 71

### Huda zunanja krvavitve

Keggenhoff (2006) str. 65 in Ahčan (2008) str. 68: **Najboljša metoda zaustavljanja krvavitve je direkten pritisk na rano.** Pritisk se lahko izvede z obvezilnim materialom ali brez njega. Digitalni pritisk področne arterije (pritisk na žilo ob kost) se odsvetuje, saj se je metoda izkazala za težko izvedljivo in neučinkovito.

Keggenhoff (2006) str. 69: Če z direktnim pritiskom na rano krvavitve ne moremo ustaviti, **pride v poštev namestitve Esmarchove preveze.** S tem mislimo metodo, s katero zažamemo ud, da lahko zaustavimo krvavitev (zaradi obsežne rane, zmečkanine, amputacije, ipd.).

### Položaj za šokiranega

Keggenhoff (2006) str. 59 in Ahčan (2008) str. 71: Prizadetega položimo (leže na hrbtu) na ravno podlago s privzdignjenimi nogami, če ni težje poškodovan (npr. ima le lokalizirano hudo krvavitev iz roke). V vseh ostalih primerih ga pustimo leže na hrbtu, brez da bi dvignili noge.

## 3. POŠKODBE OBRAZA IN PRSNEGA KOŠA

Keggenhoff (2006): dopolnitev k poglavju Poškodbe glave, trebuha in prsnega koša, stran: 71 – 77;  
Ahčan (2008): dopolnitev k poglavju Poškodbe prsnega koša, stran: 180 – 184

### Položaj pri krvavitvah na obrazu, v ustih in žrelu

Keggenhoff (2006) str. 74: Priporoča se stabilni bočni položaj, v katerem prizadetega lažje opazujemo kot v položaju na trebuhu.

### Odpri pnevmotoraks

Keggenhoff (2006) str. 76 in Ahčan (2008) str. 183: Pri odprti rani na prsnem košu je najpomembnejše, da rane ne zatismo nepredušno. Do slednjega lahko pride zaradi nepravilne uporabe obveze oziroma pripomočka ali pa zaradi namestitve obveze, ki sčasoma postane okluzivna (nepredušno zapre rano). To lahko pripelje do razvoja tenzijskega pnevmotoraksa, ki je smrtno nevarno stanje. Odprto rano na prsnem košu je treba pustiti tako, da **prosto komunicira z zunanostjo.** Obveze ne nameščamo, če je potrebno, rano le pokrijemo z zložencem ter ga rahlo prilepimo, da ostane na mestu.

## 4. ZLOMI

Keggenhoff (2006): dopolnitev k poglavju Poškodbe pri športu in zlomi kosti, stran: 97 – 109;  
Ahčan (2008): dopolnitev k poglavju Imobilizacija, stran: 140 – 141

Prva pomoč pri zlomih se začne z ročno stabilizacijo zloma. To pomeni, da poškodovani ud držimo tako, da preprečimo premikanje in dodatno poškodovanje kosti. Ob tem je pomembno, da je celoten poškodovan ud čim bolj pri miru. Priporočljivo je, da nam pri tem še nekdo pomaga. Razbremenilnega vleka (Ahčan, 2008, str. 141) ne izvajamo več.

## 5. PODHLADITEV

Keggenhoff (2006): dopolnitev k poglavju Toplotne poškodbe, stran: 111 – 121  
Podhladitev pomeni padec temperature telesa pod 35° C.

Blaga podhladitev (TT 35° – 32° C): zavest je jasna, prisotna sta drgetanje in vznemirjenost, srčni utrip in dihanje sta pospešena. PP: Zaščitimo pred mrazom in spodbujamo gibanje in telovadbo. Podhlajeni naj v kratkih požirkih pije vroč, sladkan čaj.

Zmerna podhladitev (TT 32° – 28° C): prizadeti je zaspan in otopel, drgetanje preneha, srčni utrip in dihanje sta upočasnjena. PP: Zaščitimo pred mrazom. Če požiranje ni več zanesljivo, naj podhlajeni ne pije tekočin. Premikamo ga le, če je nujno. Skrbno nadziramo stanje in ukrepamo, če izgubi zavest.

Huda podhladitev (TT pod 28° C): prizadeti je nezavesten, dihanje in bitje srca sta komaj zaznavna, plitva in neredna. PP: Osebo namestimo v stabilni bočni položaj in jo zaščitimo pred mrazom. Nadziramo dihanje in bitje srca ter se pripravimo na morebitno oživljanje. Pri TT pod 24° C govorimo o navidezni smrti. Osebo je potrebno oživljati.

## **6. UKREPANJE PRI ASTMATIČNEM NAPADU IN SRČNEM INFARKTU**

Keggenhoff (2006): dopolnitev k poglavju Akutna obolenja, stran: 137 - 147

### Astmatični napad

Keggenhoff (2006), str. 144: Pri zmernem/hudem astmatičnem napadu naj se prizadetega posede pokonci (roke ima ob tem lahko odročene naprej npr. preko naslonjala). Priporoča se uporaba pršilnika z bronhodilatatorjem (Ventolin, Berodual, Berotec) po sledečih korakih:

1. Vdihovalnik dobro pretresite in snemite zaščitni pokrovček vdihovalnika.
2. Vdihovalnik držite navpično s palcem pod ustnikom in kazalcem na vsebniku. Prizadeti naj izdihne.
3. Ustnik naj prizadeti namesti v usta in ga trdno objame z ustnicami. Počasi in globoko naj vdihne, vi pa hkrati pritisnite s kazalcem vsebnik navzdol, da sprožite odmerek.
4. Prizadeti naj zadrži dih za vsaj 5-10 sekund, nato naj izdihne.

Ob hudem poslabšanju astme lahko damo po en vpih na 1-4 minute.

### Srčni infarkt

Keggenhoff (2006), str. 139: Pri srčnem infarktu obolelega posedemo in mu damo tableto Aspirina, ki jo je potrebno prežvečiti. Glede odmerka (100 ali 500 mg) se predhodno posvetujemo z zdravnikom na 112.

Nitrolinguala (Ahčan, 2008, str. 197) ne dajemo več.

Dokument pripravili:

Vane Savinek

Alenka Oven

Denis Kordež

Nina Zalaznik

Mateja Zalaznik