

Zanimive statistike

Na področju Maribora se letno zgodi okrog 250 srčnih zastojev, pri katerih bi takojšnje ukrepanje in klic reševalcev lahko osebi rešila življenje.

Mimoidoči obvestijo reševalno službo v približno 50% - torej pri okrog 125 omenjenih primerov.

Oživljanje na terenu je uspešno v 60% - to pomeni 70 oseb od omenjenih primerov.

21% jih preživi, 12% brez posledic na možganih.

Očividci in svojci oživljajo v približno 20% vseh primerov.

Statistike za Slovenijo so še bolj porazne:

preživetje po srčnem zastoj na terenu je 36%, končno preživetje po bolnišnični oskrbi je 17%.

Mimoidoči oživljajo le v 15% primerov!

Preverite svoje znanje prve pomoči

1. V kakšnem razmerju oživljamo?

- A 20 stisov 2 vpiha
- B 15 stisov 2 vpiha
- C 30 stisov 2 vpiha
- D 15 stisov 1 vpih

2. Laiki preverjamo življenjske funkcije:

- A tako, da poškodovanca glasno pokličemo.
- B s preverjanjem odzivnosti zenic.
- C s tipanjem pulza.
- D z ugotavljanjem prisotnosti dihanja.

3. Izvajanje umetnega dihanja je pomembno posebej pri:

- A starejših poškodovanih.
- B otrocih.
- C žrtvah srčnega infarkta.
- D utopljenic.

4. Katera trditev ne drži?

- A Če ima oseba v sapniku tujek in se onesvesti, ne smemo nuditi umetnega dihanja, saj lahko tujek vpihamo še globlje.
- B Zlomi so nevarni tudi zaradi obsežnih krvavitev, ki lahko nastanejo kot posledica.
- C Bolniku z bolečino v prsih med čakanjem na reševalce damo aspirin.
- D Pri osebah z znano alergijo na pik žuželke med čakanjem na reševalce poskušamo odstraniti želo, na mesto pika pa damo obhladke.

Rešitve: 1.C, 2.A, 3.D, 3.B,D, 4.A

Avtorji strokovnih prispevkov

doc. dr. Štefek Grmec, dr. med.

vodja prehospitalne enote Maribor, Zdravstveni dom Maribor

mag. Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med., spec. infek.

Enota za obvladovanje bolnišničnih okužb, Univerzitetni klinični center Maribor

red. prof. dr. Jana Bezenšek

profesorica sociologije, strokovnjakinja za socialna vprašanja

prof. dr. Jože Balažič, dr. med.

Inštitut za sodno medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana

prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

Onkološki inštitut Ljubljana, predavatelj na Medicinski fakulteti v Ljubljani in Mariboru

Urednik: Jani Breznik

Lektoriranje: Jerica Rečnik

Fotografija in oblikovanje: Simon Koležnik

Tisk: Repro studio Franc Lesjak d.o.o.

Naklada: 10.000

Društvo študentov
MEDICINE
Maribor

dsm
društvo študentov
medicinske slovenije

O projektu Za življenje

Projekt Za življenje izvajamo pod okriljem Društva študentov medicine Maribor, v sodelovanju s Centrom za nujno medicinsko pomoč Maribor in Rdečim križem. Na področju Ljubljane in okolice izvaja projekt Društvo študentov medicine Slovenije.

Brezplačni obnovitveni tečajji

Organiziramo jih mesečno na različnih lokacijah po Sloveniji. Prijavite se lahko preko spletne strani ali telefona.

Tečajji za društva ali podjetja

Organiziramo jih za zaključene skupine in je fakultativen (ne nadomešča uradno priznanih in zakonsko določenih predavanj iz prve pomoči). Za več informacij nas pokličite na 051 216 000.

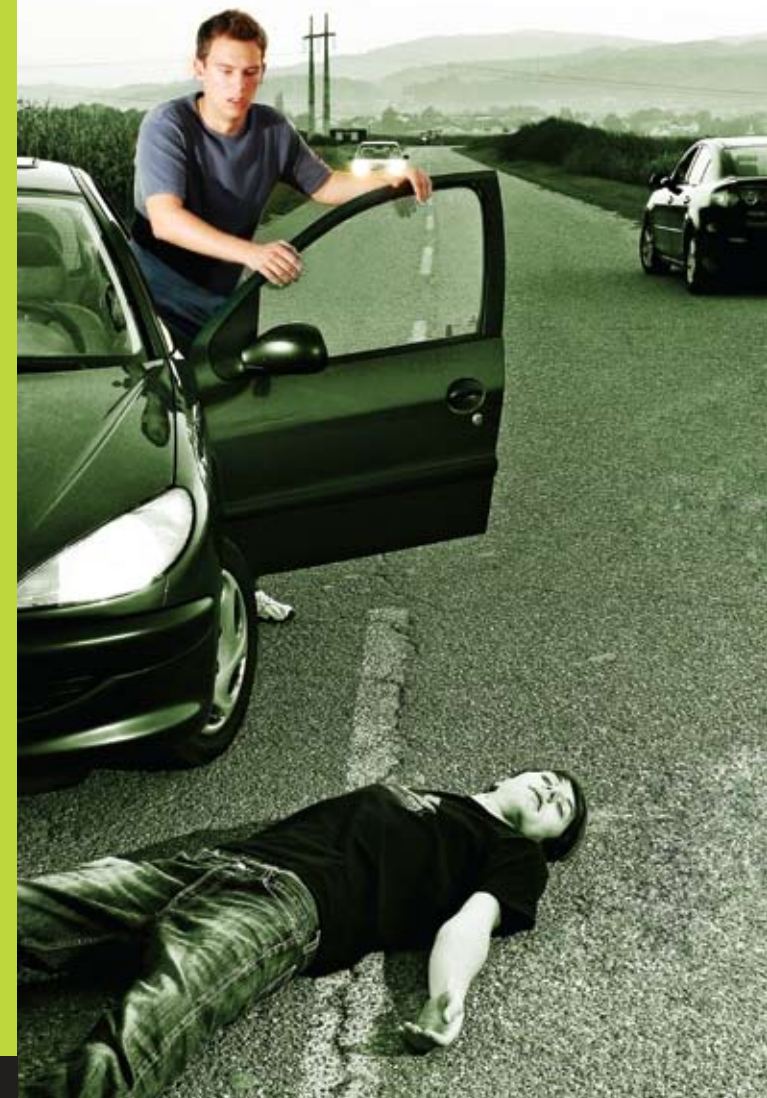
Sponzorji

NLB    član skupine Sandoz

ZA ŽIVLJENJE

<http://www.zazivljenje.org/>

NE BODITE NEMI OPAZOVALEC!



Je nudenje umetnega dihanja res nevarno?

Praviloma ne. Možnost za prenos kužnih bolezni je minimalna, teoretično pa so okužbe seveda možne. Zaščitimo se tako, da ne vdihavamo zraka neposredno usta na usta, ampak uporabimo kakšno tkanino, ki pa mora biti prepustna za zrak. Hud strah pred okužbo je zato lahko upravičen razlog za opustitev umetnega dihanja. V tem primeru lahko izvajamo samo zunanjo masažo srca. Umetno dihanje je potrebno izvajati posebej pri otrocih, utopljenicah in zastrupljenih – torej tam, kjer je primarno nastopil zastoj dihanja in ne srčni zastoj. Okužbe ob izvajanju umetnega dihanja so zanemarljivo redke, v Sloveniji s tem še nismo imeli težav.

Ali se lahko preko demonstracijskih lutk za oživljanje, uporabljenih na tečajih, prenašajo razne bolezni?

Okužbe se preko demonstracijskih lutk praviloma ne prenašajo. Lutko je potrebno za vsakim uporabnikom razkužiti, in sicer z alkoholnim razkužilom ali razkužilnimi robčki, ki uničijo povzročitelje nalezljivih bolezni (tudi herpes viruse). Uporaba gaze pri vpihovanju ne zmanjšuje možnosti okužbe. Okužbo lahko preprečimo le z uporabo razkužila. Gazo tečajniki uporabljajo predvsem iz osebnih razlogov, in sicer zaradi občutka, da se stikajo z izločki drugih ljudi.

Zakaj se ponavadi okrog ponesrečenca ali nenadno obolelega nabere množica opazovalcev, nihče pa ne pomaga?

Najpogostejši odziv nestrokovnega reševalca v primeru nesreče je »sindrom opazovalca« (»bystander effect«). Gre za sociološki fenomen, ki se kaže v otrplosti in nezmožnosti nuditi pomoč osebi, ki jo potrebuje. Običajno pride do tega, če se okrog poškodovanca zbere množica ljudi; pojavi se porazdelitev odgovornosti – posameznik predvideva, da bo ukrepal kdo od ostalih, saj se ne čuti odgovornega. Težava je tudi v »omejenosti množice« (pluralistična ignoranca) – posameznik opazuje odzive drugih, ki pa počnejo isto in ne pomagajo - nastane začaran krog, saj opazovalci napačno ocenijo situacijo kot manj nevarno.

Ali lahko osebi pri nudenju zunanje masaže srca zlomim rebro ali kako drugače poslabšam stanje?

Res je, da med izvajanjem zunanje masaže srca v večini primerov počni rebro. Pogosteje se to zgodi pri starejših, zato je potrebno

pri njih ubrati nežnejši pristop (še posebej pri starejših ženskah). Najpomembnejša pa je pravilna tehnika zunanje masaže srca: pritiske izvajamo na sredini prsnega koša (spodnja tretjina prsne kosti) s primernim pritiskom. Prav tako pazimo, da je mesto pritiska nad prsno kostjo – tako tudi, če zlomimo rebro, to ne povzroči težav. V vsakem primeru pa ob zlomu rebra nadaljujemo z masažo!

Ali me ponesrečenec kasneje lahko toži, če sem napačno izvajal prvo pomoč?

Oseba nas sicer lahko toži. Čeprav se to zgodi v zelo redkih primerih, bi bilo zelo nenavadno, da bi tožnik s tožbo uspel. Ko poškodovanec potrebuje pravilno pomoč, a se ta nudi skrajno nepravilno oziroma zelo odstopa od veljavnih smernic, lahko govorimo o kaznivem dejanju z elementi malomarnosti. Ne smemo pa pozabiti, da nevednost ali hudo neznanje ne more opravičiti niti laika pri izvajanju prve pomoči, saj prvo pomoč štejejo v temeljni minimum znanj, ki si jih je laik dolžan pridobiti sam!

Ali sem kot laik kaznovan, če ne pomagam ponesrečenemu ali nenadno obolelemu?

Pravno se opustitev oživljanja ocenjuje glede na nujnost pomoči (najstrožja je opustitev v primeru smrtne nevarnosti) ter glede na strokovno usposobljenost osebe, ki je opustila nudenje pomoči. Odgovornost laika je tako manjša kot odgovornost zdravstvenega delavca. Vendar je ob prometni nesreči kazenska odgovornost, ne glede na usposobljenost osebe, enaka za vse voznike, ki pobegetjo s kraja nezgode, opustijo pomoč ali ne obvestijo reševalne službe.

Je otroke smiselno učiti prvo pomoč?

Tudi otroci predstavljajo del populacije, ki lahko aktivno pomaga v primeru nezgode, zato si mnoge organizacije prizadevamo vnesti tečaje prve pomoči v osnovne šole, ter tako omogočiti, da otroci in mladina odraščajo z znanjem prve pomoči ter se zavedajo svojih moralnih dolžnosti. Res pa je, da je potrebno pristop in nivo znanja prilagoditi starostni stopnji otroka.

Ne zdi se mi tako pomembno obnavljati znanja prve pomoči.

Velika anketa, ki smo jo opravili na področju Maribora, je pokazala zelo slabo stanje. Glavni vzrok temu je dejstvo, da gre pri prvi pomoči za znanje, ki se ga hitro pozabi, v kolikor ga ne obnavl-

jamo. Marsikdo ima občutek, da je znanje prve pomoči, ki ga je pridobil pri opravljanju izpita za avtomobil, zadostno. Anketirance smo zato prosili, da se postavijo v situacijo prometne nesreče in jih vprašali, kako bi ravnali. Anketiranci niso vedeli, da so se preteklih letih spremenile smernice in postopki za prvo pomoč, večina jih je namreč kar poenostavila.

Zdi se mi, da sem prestar za učenje oziroma obnavljanje prve pomoči.

Največ srčnih zastojev se zgodi po 50. letu starosti. Ker se dosti gibljemo med vrstniki, obstaja večja verjetnost, da jim bomo prav mi morali pomagati. Pomislite tudi na svoje bližnje, partnerja... Drugi vidik pa je fizična zmogljivost: tudi če se ne počutite fizično zmožni oživljati ali izvesti podobnih sicer napornih postopkov prve pomoči, lahko v kritični situaciji s svojim znanjem pomagate voditi mimoidoče pri izvajanju prve pomoči.

Ne želim se približevati ponesrečencu, saj ne vem, kdaj ga lahko premaknem in kdaj ne.

Pomembno je razmišljati, da je vse podrejeno ohranitvi življenja – torej ponesrečenec mora dihati in imeti utrip. V kolikor teh znakov ne kaže ter ga zaradi situacije ne moremo pričeti oživljati v prvotnem položaju, ga moramo prestaviti ter pričeti z oživljanjem kljub sumu na poškodbo hrbtenice. Kot laiki lahko tudi grobo ocenimo razsežnost poškodbe; če vemo, da je poškodovanec padel z višine ali gre za prometno nesrečo, lahko sumimo na poškodbo hrbtenice. Nasprotno lahko poškodbo hrbtenice izključimo, če se oseba zgardi pred nami.

