

ESMAABI ANDRUS LEHTMETS

Iga inimese kohus on õnnetuse või äkkhaigestumise korral esmaabi anda. Meie elus võib tulla ette olukordi, kui keegi meie lähedastest vajab elu päästmiseks esmaabi, aga kiirabi saabumiseni võib kuluda kuni 30 minutit ja isegi rohkem.

Elupäästev esmaabi on kiireloomuline abi, et taastada ja/või säilitada kannatanu elutähtsad funktsioonid kuni professionaalse abi saabumiseni. Elupäästvat esmaabi saab anda inimene, kes on läbinud sellealase koolituse.

**Õigesti antud elupäästva esmaabiga õnnetuskohal võib päästa kannatanu elu
ja vältida lisakahjustuste tekkimist!**

TEGUTSEMINE ÕNNETUSE KORRAL

Õnnetuse korral on abiandja tegevuse aluseks **päästeahela** lülid, millest igaüks sisaldab omakorda kindlaid tegutsemisjuhiseid.

Päästeahelat võib kirjeldada ka kui tegutsemise järjekorda õnnetuse korral.

Esmaabi on üks osa päästeahelast, mille lülid on:

1. ohu hindamine ja ohutuse tagamine sündmuskohal
2. päästmine otsesest ohust, sündmuskoha märgistamine
3. kannatanu seisundi hindamine
4. elupäästev esmaabi
5. 112 – abikutse
6. jätkuv esmaabi
7. kiirabi
8. haigla

Päästeahela kahel viimasel lülil ei ole tähtsust esmaabi andja seisukohalt, küll aga on need olulised kannatanutele. Abikutse kiirest ja korrektsest edastamisest ning esmaabi andmise kvaliteedist sõltub tihti kannatanute **elu** ja edasine tervenemine.

1. Ohu hindamine ja ohutuse tagamine

Alati tuleb enne appi tõttamist hinnata olukorra ohtlikkust nii abiandja kui ka kannatanu lähtekohast.

**Ohuolukordade puhul ära torma teist inimest päästma nii,
et sead ohtu enda elu!**

Võimalikud ohud iseenda ja kannatanu elule ja tervisele (ohtlikud situatsioonid):

- autoavarii;
- põleng;

- ohtlike ainete leke (näit keemilised ained);
- kannatanust tulenev oht – enesevigastamise oht (näit. enesetapukaldumus), vägivaldne käitumine, nakkusohtlikkus;
- varisemisoht;
- muud välistegurid.

2. Päästmine otsesest ohust, sündmuskoha tähistamine

Päästmise eesmärgiks on kannatanu eemaldamine otsesest ohust, olgu selleks siis uppumine või autoavarii.

Päästmine otsesest ohust:

- **Liiguta kannatanut** ainult siis, kui ta elu on ohus (näiteks auto süttimise oht, varinguoht) või kui talle tuleb anda elupäästvat esmaabi!
Kui ohtu pole, siis üldjuhul kehtib reegel „Ära liiguta kannatanut!“
- Enne uppujale appi tõttamist hinda enda oskusi ning võimekust.
- Avariilise auto süttimise vältimiseks keera välja süüde, võimalusel ühenda lahti aku juhe.
- Vajadusel tõsta kannatanu autost välja ja vii ohutusse kohta.
- Kõndivate kannatanute puhul toeta kannatanut eemaldumisel õnnetuskohast, sest võimaliku kukkumise või teadvusekao korral tekib lisavigastuste oht.

Sündmuskoha tähistamise eesmärgiks on lisaõnnetuste vältimine.

Tähista sündmuskoht:

- Liiklusõnnetuse korral tähista sündmuskoht võimaliku otsasõidu ärahoidmiseks vähemalt 50-100 meetrit enne ja pärast avariikohta (ohukolmnurgad, stopptuled).
- Ole nähtav ja kuuldav teistele liiklejatele.

3. Kannatanu seisundi hindamine

Oluline on kiiresti välja selgitada eluohtlikud seisundid ja vigastused, mis nõuavad kohest reageerimist ehk elupäästva esmaabi andmist. Nendeks on: südameseiskus, hingamisseiskus, teadvusetus, suur väline verejooks, šokk.

Sellele järgnevad ülejäänud päästeahela lülid (abikutse, jätkuv esmaabi).

Kannatanu seisundi hindamine algab juba kannatanule lähenedes:

Kas kannatanu liigutab?

Kas ta on ebaloomulikult asendis?

Millisele võimalikule õnnetusele viitab kannatanu ümbrus ehk sündmuskoht?

Milline on kannatanu näovärv?

Näide 1: näed kaugelt, et kannatanu liigutab ning kuuled teda ka nutmas. Järeldus: kannatanu on elus ja teadvusel.

Näide 2: kannatanu istub ettepoole kummardudes, näovärv ebaloomulikult valge (veretu) või sinakas. Järeldus: tõenäoliselt on kannatanu hingamine raskendatud.

Kannatanuni jõudes võib eristada 2 erinevat lähenemist kannatanu seisundi hindamiseks:

1. juhul kui kannatanu on teadvuseta
2. juhul kui kannatanu on teadvusel ja räägib

Esimesel juhul, kui kannatanu ei liiguta ja on välisel vaatlusel teadvuseta, siis on kõige kiiremini vaja välja selgitada **elustamisvajadus** ehk tuvastada kas kannatanu on tõesti teadvuseta ja kas ta hingab normaalselt või mitte.

Teadvuse uurimine

Eesmärk on tuvastada, kas inimest on võimalik nõ üles äratada või mitte.

Teadvusel loeme kannatanut olevat siis, kui ta suudab hoida silmi avatuna ning vastata kõnega. Kõik muu, näiteks tahtmatud liigutused ärrituse (tavaliselt valu) peale, ebamääraseid hääletsused või vaid korraks silmade avamine, vihjab teadvusehäirele ning päris teadvusel olevaks me kannatanut lugeda ei saa!

Teadvust uuri järgnevalt:

- Esmalt **kõneta** kannatanut valju häälega. Kui ta vastab küsimustele ja avab silmad, siis on ta teadvusel.
- Kui kannatanu kõnetamisele ei reageeri, siis **raputa** teda **õlgadest**.
- Kui ta ei reageeri raputamisele, siis kontrolli kannatanu valureaktsiooni ehk tekita talle valu **näpistamisega** või valupunktide stimuleerimisega. Valureaktsiooni kontrolli kindlasti alles peale kõnetamist ja raputamist, et tagada enda turvalisus!

Hingamise uurimine

Hingamise kohta saad infot juba kannatanule lähenedes ja teadvust kontrollides:

- Vaata, kas kannatanu rindkere liigub. Juhul kui riided takistavad rindkere jälgimist (näiteks talvejope), siis pärast teadvusetuse tuvastamist, võid proovida ka käega katsuda, asetades käe kasvõi riiete alla rinnakorvi alla ülakõhule või rinnakorvi peale.
- Vaata kannatanu näovärvi – ebaloomulikult valge või sinakas/lillakas toon vihjab õhupuudusele.
- Kuula, kas ta hingab.
- Kui rindkere liikumist ei näe ja hingamist ei kuule, katsu käega kas suust-ninast tuleb hingeõhku.
- Kui rindkere liikumist ei näe või ei tunne, hingamist ei kuule ja hingeõhu liikumist ei tunne, siis **kannatanu ei hinga normaalselt**.

Arvesta, et täiskasvanu hingab rahulikus olekus umbes ca 12-16 korda minutis, ent ära hinda hingamise olemasolu rohkem kui 10 sekundi jooksul, et vältida liigset hilinemist elustamisvõtete alustamisel.

NB! Esimestel südameseiskuse järgsetel minutitel võib abistataval esineda agonaalne hingamine – üksikud, korisevad, ebaefektiivsed ja nõrgad hingetõmbed. Seda ei loeta normaalseks hingamiseks, mistõttu tuleb ikkagi alustada elustamisega.

Seega: hinda hingamise olemasolu mitte rohkem kui 10 sekundi jooksul ning kui kahtled normaalse hingamise olemasolus, tegutse edasi nii nagu hingamise puudumisel.

Vereringe uurimine

Vastavalt rahvusvahelistele elustamisjuhenditele tuleb elustama hakata juhul, kui kannatanul puudub normaalne hingamine.

Hingamisseisuse korral lakkab südametegevus üsna kiiresti ning isegi juhul kui esineb mingisugune südametöö, siis käega katsudes pole võimalik üldjuhul pulssi tunda.

Sellest tulenevalt ei ole tavaabistajal vajadust kannatanu pulssi hinnata, ent juhul kui abistaja tegutseb kiiresti või on mitu abiandjat või on mingi muu põhjus pulsi hindamiseks, siis:

- Katsu pulssi unearterilt (kaela pealt kõrisõlme kõrguselt kaks sentimeetrit kõrisõlmest paremale või vasakule), katsu ainult ühelt poolt korraga (nimetissõrme ja sellest järgmise sõrmega, mitte pöidlaga, kuna pöidla võid tunda enda pulssi).

Randmelt pulsi katsumine on juhul kui inimene on teadvusetu üldjuhul tulemusteta, kuna vererõhu langedes pulss randmelt kaob.

Arvesta, et täiskasvanud inimese pulsi kiirus on 60-100 lööki minutis.

Teadvusel kannatanu puhul kõneta kannatanut rahulikult ja viisakalt, näit tutvustades ennast ja küsides, kas ta vajab abi või juhul kui abivajadus on ilmne, siis püüa kohe kannatanut rahulikult aidata, selgitades oma tegevust.

Jäta kannatanu samasse asendisse (juhul kui on tagatud ohutus ja tema seisund ei nõua liigutamist ehk elupäästva esmaabi andmise vajadus puudub), seejärel hinda tema seisundit, kutsu abi, anna jätkuvat esmaabi ja jälgi seisundit (vt päästeahela lülid).

4. Elupäästev esmaabi

Elupäästva esmaabivõtted:

1. Elustamine
2. Hingamisteede avamine/avatuna hoidmine, sh stabiilne küliliasend
3. Šokiasend
4. Suure välise verejooksu sulgemine (rõhksidemega)

5. 112 – abikutse

Pärast kannatanu seisundi hindamist ja elupäästva esmaabi andmist helista numbril **112**, kust vajadusel saad kiirabi saabumiseni ka näpunäiteid kannatanu abistamiseks.

Kui õnnetuse piirkonnas mobiiltelefoni levi puudub, siis võta mobiiltelefonist kaart välja, vali ilma kaardita mobiiltelefonil number 112 ja saad ühenduse häirekeskusega.

Abikutse peab toimuma võimalikult kiiresti, eriti juhul kui esineb oht lisavigastuste tekkeks või pole võimalik abi anda. Seega alati kui on rohkem kui üks abiandja, siis tasub hädaabikutse teha kohe kui on olukord ja kannatanu seisund hinnatud ning vajadusel hiljem uuesti helistada ja täiendavat infot anda.

Helistades telefonil 112 teata järgmist:

- **Mis juhtus?**

- Missuguse õnnetusega on tegemist?
- Kas inimelud on ohus?

- **Kus juhtus?**

- Täpne aadress: linn, küla, talu, tänav, maja number, korteri number.
- Võimalikult täpne asupaik, mis objektid on läheduses?
- Kuidas pääseda kannatanu juurde?

- **Kellega juhtus?**

- Kas kannatanuid on üks või mitu?
- Kas kannatanu on täiskasvanu või laps?

- **Mis seisundis on kannatanu?**
 - Kas ta on teadvusel? Kas hingab? Kas pulssi on tunda?
 - Millised on nähtavad vigastused?
- **Kes helistab?**
 - Ütle oma nimi.

Püüa jääda rahulikuks ning vastata häirekeskuse päästekorraldaja küsimustele. Ära ise kõnet katkesta, enne, kui oled selleks päästekorraldajalt loa saanud!

6. Jätkuv esmaabi

Jätkuva esmaabi peamine eesmärk on kannatanu jälgimine ja vajaliku esmaabi osutamine kuni kiirabi saabumiseni.

Peamised ülesanded

- Raskelt kannatanu eluliste funktsioonide jälgimine ja alalhoidmine.
 - Hingamise jälgimine:
 - Kas hingab?
 - Kuidas hingab?
 - Mis värvi on nahk?
 - Vereringe jälgimine:
 - Kas pulss on tuntav?
 - Kas pulss on väga kiire või aeglane?
 - Mis värvi on nahk – normaalne, väga kahvatu, sinakas, punetav?
 - Teadvuse taseme muutused: näiteks kaotab teadvuse; enne reageeris raputamisele, enam mitte.
 - Teadvuseta kannatanu puhul:
 - Stabiilse küliliasendi säilitamine.
 - Oksendamise korral jälgida, et oksemassid ei valguks hingamisteedesse.
 - Krampide korral lisatraumade tekke võimalus.
 - Hingamise seiskumise oht.
- Kõiki kannatanuid tuleb kaitsta mahajahtumise eest ehk neid tuleb soojustada kas teki, termolina või käepäraste vahenditega (jope, mantel jne). Hüpotermia on üks olulisi raske vigastuse või haiguseisundiga kannatanu elulemust vähendavaid tegureid. Erand: soojustada ei tohi ülekuumenenud kannatanut (näit kuumarabandus).
- **Kannatanutele ei tohi üldjuhul juua ega süüa anda!**
- Kannatanu rahustamine.
 - Kannatanuga tuleb vestelda, et ta püsiks rahulikuna.
 - Lähedasi inimesi ei tohi lahutada; kui see ei ole võimalik, siis anda informatsiooni teise kohta.
 - Kannatanut ei tohi üksi jätta, kui vähegi võimalik!

Kiirabi saabumisel püsi rahulikuna ja anna kiirabi personalile ülevaade toimunud konkreetset ja lühidalt:

- Mis juhtus?
- Mida sa leidsid, nägid?
- Mida sa tegid?

ELUPÄÄSTEV ESMAABI

1. Elustamise ABC

- A (*airway*) – hingamisteede avamine,
- B (*breathing*) – kunstlik hingamine,
- C (*circulation*) – kaudne südamemassaaž.

1. Kui kannatanu on teadvuseta ja ei hinga, siis kõigepealt **ava hingamisteed ning hinda uuesti kannatanu hingamist, hoides samaaegselt hingamisteid avatuna!**

Kutsu abi.

2. Kui kannatanu ei hinga ka pärast hingamisteede avamist, alusta kohe kaudse südamemassaažiga (30 rindkerekompressiooni).

Helista esimesel võimalusel 112!

3. Jätka elustamisega tehes kunstlikku hingamist ja südamemassaaži vaheldumisi: 2 kunstlikku hingamist : 30 rindkerekompressiooni.

A. Hingamisteede avamine

- Pööra kannatanu selili;
- Eemalda suust võõrkehade (nt hambaproteesid, okse, toit jne). Toidumasside, okse eemaldamiseks keera kannatanu korraks külili ja pärast uuesti selili, et massid valguksid välja, aidates sõrmedega kaasa;
- Painuta kannatanu pea kuklasse: asetä oma käsi kannatanu otsmikule ja teise käega tõsta kannatanu alalõuga ette ja üles.

Kui pärast hingamisteede avamist ei ole võimalik tuvastada **normaalset hingamist**, siis alusta kohe südamemassaažiga ja kui võimalik, siis ka kunstliku hingamisega.

NB! Kui abistajaid on vähemalt 2, siis kindlasti hoida hingamisteid avatuna ehk kannatanu pead kuklas terve elustamise, sh masseerimise vältel. See tagab teatud koguse õhu pääsemise kannatanu hingamisteedesse.

Näiteks kui 1 abistaja teeb suust-suhu hingamist, siis ajal mil 2 abistaja masseerib, hoiab 1 abistaja kannatanu pead kuklas masseerimise vältel.

Juhul kui kunstlikku hingamist ei tehta, siis 1 abistaja hoiab kogu aeg pead kuklas samaaegselt kui 2 katkestamata masseerib.

B. Kunstlik hingamine

Juhul kui kahtled oma ohutuses piisknakkusega levivate haiguste ees, siis ei pea kunstlikku hingamist tegema ning **tee ainult südamemassaaži.**

Kindla kaitse tagab vaid spetsiaalne filtritega kaitsemask; kannatanu suule pandud taskurätt või riie vähendab lihtsalt ebamugavust, aga ei kaitse võimalike haigustekitajate ülekande eest.

Suust suhu hingamine

- Pigista sõrmedega kannatanu nina kinni
- Hinga sügavalt sisse, pane oma suu tihedalt kannatanu suule, jälgides et huuled kataks kannatanu suunurgad ja puhu õhk 1-2 sekundi jooksul kannatanu kopsudesse.
- Tee 2 puhumist järjest.

Välldi

- Liiga järsku ja kiiresti puhumist;
Kui puhud väga kiiresti ja palju, siis õhk läheb küll sisse, aga rindkere ei liigu puhumise ajal üles (seega enamuse õhku läheb hoopis söögitorru ja makku)
- Ära lase sissepuhumise ajal kannatanu ninasõõrmeid lahti;

C. Südamemassaaž

- Kannatanu peab lamama kõval liikumatul alusel.
- Lasku põlvili kannatanu kõrvale ja paljasta ta rindkere riietest.
- Aseta oma käed kannatanu rinnaku keskele, pannes ühe käe teise käe selja peale. Vajutus toimub labakäe päkaga.
- Hoiä käevarred küünarliigestest sirged ja kasutades oma keha raskust suru rinnakule nii, et vajutusjõud oleks kannatanu rinnaku suhtes vertikaalne (ehk ole oma õlgadega kannatanu kohal)
- Vajuta sirgete kätega nii, et rindkere vajuks vähemalt 5 cm (aga mitte üle 6 cm)
- Vajuta **30 korda** järjest surumissagedusega **100-120** korda minutis.
- Kompressiooni järgselt lase rindkerel vabalt ja täielikult sirustuda
- Kompressiooni ja dekompressiooni ajad peavad olema võrdsed.

Välldi

- Käte valesti asetamist rinnakule (roietele või rinnaku tipule)
- Küünarnuki lõtvumist, kuna sel juhul tuleb kasutada rohkem oma käte jõudu ning abistaja väsis kiiremini
- Läbi riiete elustamist, kuna sel juhul väheneb vajutuse sügavus ning käed võivad koos riietega märkamatuult nihkuda.
- **Kompressioonide katkestamist niipalju kui vähegi võimalik.**

Juhul, kui abiandjaid on mitu, tuleks väsimuse vältimiseks südamemassaaži tegijat vahetada **iga 2 minuti järel**. Abistajate vahetamine peab toimuma nii kiiresti kui võimalik, et paus südamemassaažis oleks minimaalne.

Elustamisel tehakse vaheldumisi: 2 suust suhu hingamist, 30 südamemassaaži

NB! Jätka elustamist hingamise taastumiseni või kiirabi saabumiseni.

Elustamisvõtete efektiivsuse hindamine:

elustamise käigus kontrolli, kas:

- rindkere tõuseb õhu sissepuhumisel;
- nahk ja limaskestad muutuvad roosamaks;
- südamemassaaži pulss on tuntav unearteril.

2. Hingamisteede avamine ja avatuna hoidmine

Hingamisteede avamine ja avatuna hoidmine pole oluline vaid elustamise juures.

Üks sagedasemaid hingamistakistuse /-seiskuse põhjuseks on hoopiski teadvusetus, kuna teadvuse kadudes kaob kannatanul lihastoonus ja keel vajub neelu peale, sulgedes sellega hingamisteed.

1. Kui kannatanu ei ole teadvusel ja ei hinga, siis ava tema hingamisteed elustamise all kirjeldatud viisil (pea kuklasse) ja seejärel alusta elustamisega.

2. Kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, siis aseta kannatanu lamama **stabiilsesse küliliasendisse**.

Stabiilse küliliasendi puhul on oluline jälgida, et:

- küliliasend oleks fikseeritud; kannatanu ei vaju kõhuli ega selili;
- pea oleks ka külili olekus **kuklas**, sest see tagab vabad hingamisteed

Eraldi käsitlemist vajab hingamisteede avamise juures võõrkeha sattumine hingamisteedesse.

Võõrkeha hingamisteedes

Põhjused

- toit (nätske liha, kompvek jne);
- laste puhul kõikvõimalikud väikesed esemed (nööbid, nupud, korgid jne).

Võõrkeha võib põhjustada osalist või täielikku hingamisteede sulgust.

Tunnused

Osalise hingamisteede sulguse korral:

- järsult algav läkastushoog,
- kannatanul tekib lämbumistunne, surmahirm,
- sundasend: istuv, võimalikult püstine,
- on suuteline veel rääkima, ent raskustega
- hingamine häälekas, vilisev,
- hingeldus, hingamispausid,
- nägu punetab pingutusest (köhast), huuled sinakad

Täieliku hingamisteede sulguse puhul:

- kannatanu ei suuda hingata,
- kannatanu ei kõhi ega ei suuda rääkida, *haarab kätega kõrist*
- teadvus häguneb kiiresti,
- nägu muutub kiiresti sinakaks

Tegevus

Algoritm on kasutatav ka lastel alates ühest eluaastast.

Osalise sulguse puhul:

- sunni teda tugevalt köhima,
- vajadusel painuta kannatanu rindkere ette-alla, pea vöökohast madalamale, toetades ühe käega eestpoolt

Üldjuhul õnnestub kannatanul võõrkeha köhaga väljutada ja ära muid võtteid rakenda!

Juhul kui aga köhimine ei aita ja kannatanu seisund halveneb, siis edasi käitu nii nagu täieliku sulguse korral.

Täieliku hingamisteede sulguse korral, juhul kui kannatanu on veel teadvusel:

- toetades ühe käega eestpoolt, kalluta kannatanu rindkere ette ja alla (kummargile ette),

- tee **5 järjestikust järsku lööki kannatanu** seljale abaluude vahele,
- kui löögid abaluude vahele ei aidanud, kasuta **Heimlich'i võtet**:
 - o lähene kannatanule selja tagant ja aseta oma käed ümber tema kõhu;
 - o aseta rusikas käsi kannatanu roidekaarte vahelisse kolmnurka ning haara teise käega rusikast;
 - o tõmba oma kätega jõuliselt, järsu liigutusega sisse-üles 5 korda järjest;
- kui hingamine ikka ei leevendu, korda lööke abaluude vahele ja Heimlich'i võtet

Välidi

- oma sõrmedega võõrkeha lükkamist kannatanule sügavamale kurku.

3. Šokk

Šokk on eluohtlik vereringehäire, mis avaldub kiires vererõhu languses.

Põhjused

- välimine verejooks;
- sisemine verejooks;
- põletus;
- südameinfarkt;
- insult,
- allergia.

Tunnused

- kahvatu (lubivalge) nahk,
- külma higiga kaetud nahk;
- huuled muutuvad sinakamaks,
- pulss võib olla kiire ja nõrk või vastupidi aeglustunud,
- kiire hingamine,
- kannatanu on rahutu,
- võivad tekkida teadvusehäired.

Tegutsemisjuhised

- Aseta kannatanu sokiasendisse:
 - pane kannatanu lamama,
 - tõsta kannatanu jalad ja võimaluse korral ka käed kehast kõrgemale.
- Kata kindlasti kannatanu soojalt, kuna ta võib maha jahtuda.
- Rahusta kannatanut.

NB! Juhul kui šokitunnustega kannatanul on hingamisraskused, siis ära suru teda selili asendisse, vaid anna talle sobiv asend – tavaliselt on selleks ettepoole kummarduv istuv asend.

Välidi

- Ära anna kannatanule juua (oksendamise vältimiseks).
- Ära lase kannatanul püsti tõusta.

4. Suure välise verejooksu peatamine

NB! Hinda olukorda, kas saad kannatanut aidata nii, et see on ohutu sinule?

Verega levivate nakkushaiguste (HIV, B- või C-hepatiit) ohu tõttu pead ennast võimalusel kindlasti kaitsma – kaitsta tuleb eelkõige silmi ja limaskesti (suu, nina), samuti ka käsi, juhul kui Sinu kätel on nahka läbistavaid vigastusi. Juhul kui on, siis kasuta alati kaitsevahendina kummikindaid või kilekotte.

Suure välise verejooksu põhjused

- sügavad või ulatuslikud vigastused teravate või nüride esemetega,
- luumurrud,
- muljumine,
- jäseme osaline või täielik amputatsioon,

Eluohtliku verejooksu tunnused:

- tugev ja kiire verejooks haavast (võib olla pulseeriv),
- kiiresti avalduvad šoki tunnused (vt punkt 3. Šokk)

Tegutsemisjuhised

- Suru **kohe**selt tugevalt veritsev haav (kaitstud) käega kinni kasutades võimalusel mingit riidetükki,
 - või veelgi parem - lase võimaluse korral seda teha kannatanul,
- Pane kannatanu lamama,
- Kui verejooks on jäsemest, tõsta jäse üles, välja arvatud luumurru korral (*siis tuleb võimalikult vähe jäset liigutada*),
- Eemalda vajadusel haavalt verejooksu peatamist takistavad riided.
- Tee haavale esimesel võimalusel rõhkside käepärastest vahenditest:
 - o voldi või rulli riidetükk kokku ja aseta **surve tekitamiseks** haavale (või kasuta mitte-teravate äärtega eset) haavale;
 - o võta pikem riidetükk või riideese ja seo haav sellega kõvasti kinni.
- Kui on kiiresti võimalik kasutada 2 suuremat sidemerulli, siis kasuta neid:
 - o tee sidemelukk,
 - o aseta 1 sidemerull otse haavale,
 - o seo teise sidemerulliga haav tugevalt kinni
- Aseta kannatanu šokiasendisse, kui tema vigastus seda võimaldab.

NB! Rõhkside on alati esimene valik eluohtliku välise verejooksu sulgemiseks, ent väga äärmuslikel juhtudel kui korrektselt tehtud rõhkside või lihtsalt kinnisurumine ei aita, tuleb kasutada ikkagi käepärastest vahenditest tehtud žgutti.

Lisaks tuleb kasutada **žgutti**, siis kui tegemist on eluohtliku verejooksuga:

- amputatsiooni korral (rõhkside kasutamine on keeruline)
- lahtise luumurru korral (luumurru kohale ei tohi survet avaldada)
- võõrkehaga haavast (põhimõte sama, mis luumurru puhul)
- väga suure pinnaga haavast, nii et rõhksidega ei saa haava siduda

Käepärastest vahenditest žguti tegemine:

- kasuta kindlasti laiemat riidetükki või -eset, et vältida soonimist sidumisel,

- seo riideriba ümber viga saanud jäsme ja tee 2 sõlme üksteise kohale,
- aseta sõlmede vahele ese, millest saad näppudega kinni haarata (puupulk, pastakas jne)
- keera ettevaatlikult kuni verejooksu lakkamiseni (väldi liigset survet)

Kui tegemist on suure trauma tagajärjel kliinilises surmas kannatanuga, siis **võivad lahtised haavad** elustamise ajal **verd jooksmas hakata. Sulge** kindlasti **verejooks ja jätk** elustamist.

Väldi

- Ilma põhjuseta žguti kasutamist (rõhkside on esmavalik, v.a erijuhud)
- Ajakadu sellega, et otsid puhast sidemerulli! Kui tegemist on eluohtliku verejooksuga, siis on primaarne verejooksu kohene sulgemine, mitte haavanakkuse vältimine,
- Ära eemalda haavas olevaid esemeid (nuga, puupilbas jne), vajadusel tuleb võõrkeha hoopiski fikseerida (näiteks toetades väga ettevaatlikult võõrkeha 2 sidemerulli või rullitud riidetükiga)

ESMAABI VIGASTUSTE JA HAIGESTUMISTE KORRAL

Ajukolju trauma

Peapiirkonna traumaga võib sageli kaasneda ka ajukolju trauma. Ajukolju traumad on koljusisene verevalum, koljuluu murd, ajupõrutus ja ajuvapustus. Koljusisese verejooksu puhul koguneb veri mingisse aju piirkonda ja pressib ajukoele, mis kahjustab aju ja võib lõppeda surmaga. Ajukolju trauma korral võib kaasneda ka selgroo kaelaosa vigastus.

Põhjused

- Löök pähe,
- Kukkumine,
- Vette hüppamine,
- Liiklusõnnetus.
- Füüsiline vägivald jne.

Tunnused

- liveldus, oksendamine, Peavalu, pearinglus, Nägemise- ja tasakaaluhäired, Krambid,
- Käitumishäired, agressiivsus.
- Teadvusehäired:
 - lühiajaline teadvusekaotus, inimene ei mäleta juhtunut,
 - hilisem järsku tekkiv teadvusekadu,
 - süvenev teadvusehäire kuni teadvuse kaotuseni,
- Verevalumid silmade ümber (prillverevalum),
- Ühe kehapoole nõrkus, halvatus,
- Eri suurusega pupillid (pupillidiferents),
- Suust, ninast või kõrvast jookseb verd, veresegust või läbipaistvat vedelikku (liikvor)
- Kliiniline surm.

Tegutsemisjuhised

- Võimalusel tõsta kannatanu pea koos ülakehaga veidi kõrgemale, et väheneks verevool pähe võrreldes lamava asendiga,
- Kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, keera ta **stabiilsesse küliliasendisse**.
- Kui kannatanu on teadvuseta ja ei hinga, siis aseta kannatanu selili ja alusta **elustamist**,
- Peaverejooksu puhul:
 - o peata verejooks ettevaatlikult (jälgi, et poleks koljuluude murdu – siis peab surve haavale olema eriti ettevaatlik)

Välldi

- Ära suru peaverejooksu peatamiseks haavale juhul kui on nähtav koljuluude murd.
- Ära tõsta peavigastusega kannatanu jalgu üles (ajuturse oht).
- Ära anna kannatanule juua.

Rindkere ja kõhuõõne organite vigastused

Rindkere ja kõhuõõne organite vigastuste üks oht on suure sisemise verejooksu tekkimine.

Põhjused

- Noa ja tulirelva vigastus.
- Löök rindkere piirkonda või kõhtu (maksa, põrna rebend, soolte vigastus).
- Kukkumine kõrguselt.
- Liiklusõnnetus jne.

Rindkere organite vigastuste tunnused

- Hingamisraskused, hingeldus, abilihaste kasutamine (kaelal nähtav),
- Nägu muutub sinakaks, eriti huuled, kõrvanibud ja küünealused (näitabasket hapnikupuudust).
- Õhupuudusest tingitud sundasend: istuv, võimalikult püstine
- Šoki tunnused.
- Rahutus.
- Valu rindkere piirkonnas.
- Kliiniline surm.

Kõhuõõne organite vigastuste tunnused

- Kõhuvalu.
- Sundasend: kannatanu hoiab ennast kägaras.
- Kõhu katsumisel valulikkus.
- Iiveldus, oksendamine
- Kõhulihased on väga pinges.
- Šoki tunnused.
- Rahutus.
- Kliiniline surm.

Tegutsemisjuhised

- Kui kannatanu on teadvusel, siis kindlusta kannatanule võimalikult mugav asend (üldjuhul valib selle kannatanu ise):
 - Rindkerevigastuse korral: istuv, ülakeha võimalikult püstine või ettepoole kummardunud
 - Kõhuõõne organite vigastuse korral: jalad kõverdunud, nõ kägaras
- Kui kannatanul tekivad šoki tunnused, siis tuleb võidelda **šokiga**.
- Kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, keera ta lamama **stabiilsesse küliliasendisse**.
- Kui kannatanu on teadvuseta, ei hinga, siis aseta kannatanu selili maha ja alusta **elustamist**.

Välldi

- Ära anna kannatanule juua!
- Ära suru kannatanut talle mitte-mugavasse asendisse.

Lüüsambevigastused

Lüüsamba trauma korral võib tekkida seljaaju vigastus. Mida kõrgemal on seljaaju vigastus, seda suuremat osa kehast võib haarata halvatus. Lüüsamba kaelaosa murru puhul peab esmaabi andja olema eriti ettevaatlik ja oskuslik, et ei põhjustaks esmaabi andmisega kannatanule lisakahjustusi.

Põhjused

- Vette hüppamine.
- Liiklusõnnetus.
- Kukkumine kõrgustelt.
- Löök pea-, kaelapiirkonda jne.

Tunnused

Olenevalt seljaaju vigastuse ulatusest ja kõrgusest võivad esineda järgmised nähud:

- mõne kehaosa tundlikkuse nõrgenemine või tundetus (nt jalgadel, käsivartel, õlgadel)
- surin, torked, põletustunne jäsemetes.
- jäsemete nõrkus või täielik halvatus.
- valu selgroo piirkonnas.
- hingamishäired.
- kliiniline surm.

Tegutsemisjuhised

- Taga kannatanu liikumatus ehk jäta ta samasse asendisse. Liigutada võid ainult otsesest ohust päästmiseks või elupäästva esmaabi andmiseks!
- Juhul kui kannatanul tekib hingamisraskus, siis on hingamisteede vabastamine primaarne!
- Juhul kui kannatanu on teadvuseta, hingab ja jääb järelevalveta (näiteks pead lahkuma abi kutsuma), siis keera ta **stabiilsesse küliliasendisse**:

Stabiilsesse küliliasendisse keeramisel kasuta nõ 1-tüki meetodit - pea, õlad ja vaagen liiguvad kannatanu pööramisel ühes tasapinnas. Juba külili keeratuna, ära painuta kannatanu pead kuklasse, vaid jäta otseks! Vajadusel pane peale ja kaelale toeks kokkurullitud riided, seejuures kannatanu pead ja kaela mitte liigutades!

- Kui kannatanu on teadvuseta ja ei hinga, siis aseta kannatanu selili maha ja alusta **elustamist**.

Välldi

- Ära liiguta kannatanut, tee seda ainult elupäästmise eesmärgil!
- Ära anna kannatanule juua.

Luumurrud

Luumurrud jagunevad lahtisteks ja kinnisteks luumurdudeks. Suurte luude murdude korral võivad vigastada saada suured veresooned, mis asuvad luude kõrval, ning võivad tekkida eluohtlikud verejooksud. Lahtise luumurru korral on verejooks nähtav, kuid kinnise luumurru korral mitte. Eluohtlikuks võivad kujuneda eelkõige vaagna- ja reieluumurrud.

Põhjused

- Kukkumine.
- Liiklustrauma.
- Tugev löök jne.

Tunnused

- Valu
- Turse vigastatud piirkonnas,
- Jäseme liikumisvõime langus.
- Jäseme väärasend. |

- Šoki tunnused.
- Lahtise luumurru puhul verejooks.

Tegutsemisjuhised

- Ära liiguta kannatanut ilma põhjuseta ning vajadusel anna asend, kus valu on kõige väiksem (enamus juhtudest ta valib sellise asendi ise).
- Kui luumurruga kaasneb suur väline verejooks, siis peata see koheselt!
- Juhul kui luumurd on mujal, siis tõsta kannatanu jalad (või terve jalg) kehast kõrgemale.
Vaagna-, reie- või sääreluumurru korral ära tõsta vigastatud jäset üles.
- Kata kannatanu soojalt.
-
- Rahusta kannatanut.
- Kui tekivad šoki tunnused, siis tuleb võidelda **šokiga**,
- Kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, keera ta lamama **stabiilsesse küliliasendisse**.

Luumurdude lahastamine on väga valulik protseduur ja sellega kaasneb ka hulk ohtusid, mistõttu:

- ära lahasta, kui kiirabi on saabumas.
- heaks lahaseks on sile maapind ja kannatanu oma keha, seega ei ole lahastamiseks põhjust.

Välidi:

- Ära liiguta kannatanut, tee seda ainult äärmisel vajadusel.
- Ära transpordi ise vaagna-, reie- või jalaluumurruga kannatanut.
- Ära anna kannatanule juua.

Liittraumad

Liittraumaga kannatanu on saanud õnnetuse tagajärjel kahe või enama erineva piirkonna vigastusi. Rasketest vigastustest võivad koos esineda näiteks pea-, rindkere-, selgroo- ja kõhuvigastus või jäsemete luumurrud.

Põhjused

- Liiklusõnnetused.
- Kõrgelt kukkumine.
- Füüsiline vägivald.
- Plahvatused jne.

Tunnused

Võivad esineda kõikide traumade tunnused kombineeritult:

- Luumurrud,
- Lülisamba vigastus,
- Verejooks,
- Šoki tunnused,
- Teadvuse häired,
- Hingamishäired,
- Kliiniline surm

Tegutsemisjuhised

Liittraumaga kannatanu abistamisel selgitatakse välja elupäästvate võtete kasutamise vajaduse järjekord ning seejärel antakse elupäästvat esmaabi.

- Peata koheselt suur väline verejooks.
- Kui tekivad šoki tunnused, siis tuleb võidelda šokiga.
- Kui kannatanu on teadvuseta, aga hingab, keera ta lamama stabiilsesse küliliasendisse.
- Kui kannatanu on teadvuseta, ei hinga, pulssi ei ole tunda, siis aseta kannatanu selili maha ja alusta **elustamist**

Kui kannatanu kohe elupäästvat esmaabi ei vaja, tuleb selleks siiski pidevalt valmis olla.

Välidi

- Väldi igasugust kannatanu liigset liigutamist, tee seda ainult kannatanut otsesest ohust päästes või talle elupäästvat esmaabi andes.
- Ära anna kannatanule juua.

Põletused

Põletused moodustavad 50% laste ja 5% täiskasvanute traumadest. Ohtlikuks muudab põletuse suur vedelikukadu põletuspinnalt (nt villid).

Põhjused

- Kõrge temperatuur.
- Kuumad vedelikud.
- Lahtine tuli.
- Kemikaalid.
- Elekter.
- Päike jne.

Tunnused

- Kerge ehk I astme põletus: punetav, kuiv nahk, tugev valu põletatud piirkonnas
- Keskmise ehk II astme põletus: suured vedelikuga täidetud villid, mis on tihti lõhkenud ja valulikud.
-
- Raske ehk III astme põletus: valget või musta värvi kärbunud kude (valutundlikkus puudub).
- Raske ja suuremaid kehapindu katvate põletuste korral **šokitunnused**

Tegutsemisjuhised

- Jahuta põletushaava jaheda voolava kraaniveega. Jahutamise **kestvus** on 15-20 minutit.
- Pärast jahutamist kata haav puhta sidemega.
- Kui spetsiaalset sidet käepärast ei ole, sobib ka pesupuhas lina või käterätik.
- Pärast haavade jahutamist ja sidumist kata kannatanu soojalt, vältimaks mahajahtumist.

- Kui puhast vett ei ole käepärast ning kasutad jahutamiseks jääd, pead jää enne mässima puhta riide sisse.
- Kui tekivad šoki tunnused, siis tuleb võidelda **šokiga**.

☞ Kudede kiire jahutamine peatab kuumuse toime ja väldib haava süvenemist. Jahutamine vähendab turse teket ja leevendab valu.

- **Välidi**Ära aseta suurte põletustega haiget pikaks ajaks külma vanni või veekogusse, see võib põhjustada organismi mahajahtumise.
- NB! Ära eemalda naha küljes kinni olevaid riideid!
- Ära kasuta paljast jääd ja jääkülma vett haava jahutamiseks, sest see võib kahjustust veelgi süvendada.
- Ära aseta lahtisele põletushaavale mitte mingeid rahvameditsiinis tuntud vahendeid (või, õli, hapukoor, mesi, vaseliin jne). Kasuta ainult spetsiaalseid põletuse raviks ettenähtud vahendeid
- Kunagi ei tohi hapest põhjustatud söövitust leelisega neutraliseerida ja vastupidi.

Kuumarabandus

Kuumarabandus tekib kõrge välistemperatuuri toimel, kui higistamine on häiritud või takistatud. Kuumarabanduse algus on järsk, kannatanud kaotavad kiiresti teadvuse, enne seda võib esineda lühike segaduse periood. Ülekuumenemine võib põhjustada raske, surmaga lõppeva seisundi.

Põhjused

- Raske füüsiline töö kinnises soojas ja niiskes ruumis. Inimene higistab, kuid tänu välisele niiskusele ei saa higi organismist erituda.
- Väikese lapse jätmine suletud autosse päikese kätte.
- Kõrge kehatemperatuur väikesel lapsel paksu teki all.
- Saunas leiliga liialdamine.
- Kauaaegne viibimine kõrge temperatuuriga ruumis, ka õues.

Tunnused

- Eelnähud:
 - o peavalu
 - o peapööritus
 - o väsimus.
- Punetav, kuum ja kuiv nahk.
- Oksendamine,
- Kiire pulss (160-180 lööki minutis).
- Sage hingamine.
- Teadvusehäired või teadvusekaotus.
- Krambid.
- Kliiniline surm.

Tegutsemisjuhised

- Vii kannatanu jahedasse ja võta ära pealisriided.
- Pane otsmikule külma veega niisutatud rätik.
- Jahuta ja niisuta nahka märja rätikuga.
- Kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, keera ta lamama **stabiilsesse küliliasendisse**.

- Kui kannatanu on teadvuseta ja ei hinga, siis aseta kannatanu selili maha ja alusta elustamist.

Välidi:

- Ära tõsta kuumarabandusega kannatanu jalgu üles (ajuturse oht).
- Ära jahuta kannatanut liiga kiiresti või palju – ära aseta kannatanut liiga kauaks külma veega täidetud vanni.

Kuumakurnatus

Kuumakurnatuse põhjuseks on rohkest higistamisest põhjustatud vedelikukadu. Koos vedelikuga kaotab kannatanu organismile vajalikke soolasid, eriti naatriumsoolasid.

Põhjused

- Füüsiline töö kuumas kõrge temperatuuriga keskkonnas, millega kaasneb rohke higistamine (kokad, tuletõrjujad, harrastussportlased).

Tunnused

- Eelnähud: süvenev väsimus ja nõrkus.
- Šoki tunnused.

Tegutsemisjuhised

- Vii kannatanu jahedamasse keskkonda, aseta lamavasse asendisse.
- Teadvusel kannatanule anna lonkshaaval juua kergelt soolast vett.
- Vajadusel kata soojalt.
- Kui tekivad šoki tunnused, siis tuleb võidelda **šokiga**.
- Kui kannatanu on teadvuseta, aga hingab, keera ta lamama **stabiilsesse küliliasendisse**.

Välidi:

- Ära lase kannatanul korraga palju juua!
- Ära anna juua teadvusehäirega kannatanule.

Päikesepiste

Päikesepiste tekib pikaaegsel katmata peaga päikese käes viibimisel. Päikese toimel veresooned laienevad, tekib ajuvereverustuse langus, inimene kaotab teadvuse.

Põhjused

- Pikaaegne päikese käes viibimine.

Tunnused

- Teadvuse kaotus.
- Punane ja kuumav pea.
- Normaalne kehatemperatuur.
- Peavalu.
- Iiveldus, oksendamine.
- Tasakaaluhäired.

Tegutsemisjuhised

- Aseta kannatanu varjulisse kohta lamavasse asendisse, võimalusel ülakeha pisut kõrgemale.
- Kui kannatanu on teadvuseta, aga hingab, keera ta lamama stabiilsesse küliliasendisse.
- Jahuta kannatanu pead niisutatud rätikuga.

Hüpotermia (mahajahtumine)

Üldine mahajahtumine on kogu organismi temperatuuri langemine allapoole normaalset kehatemperatuuri. Normaalne temperatuur on kehapinnal 36,0-37,5 kraadi C, hüpotermiaks loetakse kehatüve e keha sisese temperatuuri langust alla 35 kraadi C.

Kui kehatemperatuur langeb 30°C-ni, kaotab inimene teadvuse.

Põhjused

- Külma ilmaga väljas istuma või lamama jäämine, näiteks haigushoo, joobe või trauma tagajärjel.
- Metsa eksimine.
- Külma vette kukkumine.

☞ Mahajahtumise riskirühma kuuluvad väikesed lapsed, vanurid, nälginud või joobes inimesed.

Tunnused

- Kahvatu, külm nahk.
- Lihasvärinad.
- Jäsemete jäikus.
- Segasus, hallutsinatsioonid.
- Unisus, uimasus.
- Teadvusetus.
- Vaevalt tajutavad pulss ja hingamine.
- Elu tundemärgid puuduvad.

Tegutsemisjuhised

- Teadvusel kannatanule anna sooja, magusat jooki.
- Teadvuseta kannatanut ei tohi liigutada!
- Kata kindlasti kannatanu soojalt, võimalusel käed kehatüvest eraldi. Kata ka pea!
- Võimalusel eemalda väga ettevaatlikult märjad, külmad riided.
- Elu tundemärkide puudumisel ära elusta, vaid helista 112.

Väldi

- **Ära liiguta teadvushäirega kannatanut!**
- Ära anna stabiilset küliliasendit, vaid hingamisrakuste ilmnemisel painuta pea ettevaatlikult kuklasse tagamaks vabasid hingamisteid.
- Elu tundemärkide puudumisel ära elusta, vaid helista 112.

Lokaalne külmakahjustus (külmumine)

Kui allajahtumine võib tekkida ka plusskraadide juures, siis külmumine saab toimuda ainult miinuskraadide juures. Tavaliselt toimub see väljaulatuvates kehaosades (nina, kõrvad, põsesarnad, labakäed, labajalad).

Tunnused

- punetav, kuiv nahk, tugev valu antud piirkonnas
- villid
- valge või musta värvi kärbunud nahk, valutundlikkuse kadu

Tegutsemisjuhised

- külmunud piirkonda soojenda passiivselt oma keha soojusega (äärmisel juhul leige veega)
- konsulteerige kindlasti arstiga.

Välidi

- ära hõõru külmunud kohta,
- ära aseta külmunud jäset sooja, kuuma vette

Elektriõnnetused

Elektrivool kahjustab otseselt kudesid, tekitab nahapõletust ning võib põhjustada südame rütmihäireid või koguni südameseiskumise.

Põhjused

- Katkised elektrilised majapidamismasinad, kontaktid, voolu all olevad juhtmed,
- kõrgepingeliinid, alajaamad.

Tunnused

- Põletuskahjustuse tunnused (villid, valge või musta värvi kärbunud kude).
- Lihaste kramplik kokkutõmme.
- Ebaregulaarne pulss.
- Teadvusekadu.
- Hingamishäired.
- Šoki tunnused.
- Kliiniline surm.

Tegutsemisjuhised

- Lülita vool välja kas lüliti või kaitsekorgi abil.
- Isoleeri ennast elektrit juhtivast aluspinnast (kummtallaga jalanõud, kuiv laud, raamatud jms).
- Vabasta kannatanu vooluringist puust esemega (kepp, oks, teivas).
- Kui tekivad šoki tunnused, siis tuleb võidelda **šokiga**.
- Kui kannatanu on teadvuseta, aga hingab, keera ta lamama **stabiilsesse küliliasendisse**.
- Kui kannatanu on teadvuseta, ei hingab, pulssi ei ole tunda, siis aseta kannatanu selili maha ja alusta elustamist.

NB! Kõik elektrikahjustusega kannatanud vajavad arsti konsultatsiooni, kuna kahjustused võivad olla esialgu varjatud.

Välidi

- Kui elektrit ei õnnestu välja lülitada, siis ära püüa kannatanut elektrijuhtmetest lahti rebida, vaid oota abi saabumist.

Uppumine

Uppuja päästmine algab uppuja väljatoomisega veekogust, ainult väga hea ujuja tuleb sellega toime ning temagi peab mõtlema oma ohutusele.

Põhjused

- Puudulikud ujumisoskused.
- Enda võimete ülehindamine.
- Paadiõnnetused, päästevestide puudumine.
- Alkoholi joobes ujumine
- Liiga külm vesi, mis põhjustab alajahtumise, äkkhaigestumise.
- Läbi jää vajumine.
- Pea ees vette hüppamine.

Tunnused

- vette hüpanud kannatanul kahtlusta alati ka selgroovigastust.
- kliiniline surm

Tegutsemisjuhised

- Kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, siis keera ta lamama **stabiilsesse küliliasendisse**.
- Kui kannatanu on teadvuseta, ei hinga, pulssi ei ole tunda, siis aseta kannatanu selili maha ja alusta elustamist.
- Kata kannatanu soojalt.
- Lülisambavigastuse kahtluse korral (vette hüpanud kannatanu korral) ole kannatanu liigutamise eriti ettevaatlik ja ilma vajaduseta ära painuta pead kuklasse, vaid jäta pea otseks (ka küliliasendis). Juhul kui kannatanul tekib hingamisraskus, siis on hingamsiteede vabastamine primaarne!

Välldi

- Ära mine uppunut päästma, kui pole inimese veest väljatoomise ja ujumise oskusi, kuna sellisel juhul võid sattuda ise ohvriks.

Mürgistused

Mürgistuse esile kutsunud aine jääb sageli esmaabi andjale teadmata. Kõige lihtsam on ära tunda alkoholimürgistust, sest alkoholi joonu levitab alkoholilõhna.

Mürgistuse põhjuse võime siiski mõnikord leida kannatanu lähedalt, eriti laste puhul, nagu näiteks tabletikarbi, alkoholi- või olmekeemia pudeli.

Põhjused:

- Ravimid.
- Alkohol.
- Narkootikumid.
- Vingugaas.
- Mürgised taimed ja seened.
- Olmekeemia:
 - söövitavad ained (happed ja leelised)
 - orgaanilised lahustid (bensiin, tärpentin, petrooleum)
- Muud mürgised ained: elavhõbe, arseen, fosfor jne.

Tunnused

Mürgistuse nähud sõltuvad konkreetsest aineist ja selle hulgast. Alljärgnevalt on loetletud mitmesugused tunnused, mis viitavad mürgistusele:

- Teadvusetus.
- Unisus, uimasus.
- Agressiivsus.
- Segasus.
- Tasakaaluhäired.
- Iiveldus, oksendamine
- Kõhuvalu, -krambid.
- Hingamishäired,
- Nahavärvi muutus,
- Jäsemete tundetus, halvatus jne.

Tegutsemisjuhised

- Püüa alati tuvastada mürgistuse allikas (näit ravimi originaalpakend; taim, mida kannatanu sõi; kemikaal jne) ning teavita sellest ka meedikuid.
- Kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, keera ta lamama **stabiilsesse küliliasendisse**.
- Kui kannatanu on teadvuseta ja ei hinga, siis aseta kannatanu selili maha ja alusta elustamist.

Välidi

- Ära anna kannatanule juua.
- Ära kutsu esile oksendamist.

Maohammustus

Kuna maomürk on valgulise koostisega, siis võib võõrvalgu sattumine organismi tekitada allergilisi reaktsioone kuni anafülaktilise šokini välja. Võõrvalgul on ka vere vormelemente ning organismi kudesid kahjustav toime.

Põhjused

- rästikuhammustus (Eestis ainuke mürkmadu).

Tunnused

Maomürgi mürgistust klassifitseeritakse kolme raskusastme järgi:

- Kerge – puuduvad üldised sümptomid, näha ühe või mitme hamba jälg, turse ja valulikkus hammustuse kohal.
- Keskmine - näha ühe või mitme hamba jälg, turse ja valulikkus levinud hammustuskohast kaugemale, üldised nähud:
 - nõrkus,
 - higistamine,
 - iiveldus ja oksendamine,
 - kõhulahtisus.
- Raske – näha ühe või mitme hamba jälg, massiivne turse, nahaalused verevalumid, raske mürgistuse nähud, šokk.

Tegutsemisjuhised

- Vabasta jäse riietest, kettidest, kellast jne, mis võivad turse tekke korral põhjustada survet kudede ja sellega kudede kahjustust.
- Pane hammustuskohale puhas side.
- Anna hammustuskohaga jäsemele võimalikult stabiilne asend, soovitatav on jäse lahastada.
- Hoia jäset allpool südame kõrgust.
- Hoia kannatanut võimalikult rahulikuna.
- Šoki vältimine
- Kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, keera ta lamama **stabiilsesse küliliasendisse**.
- Kui kannatanu on teadvuseta ja ei hinga, siis alusta **elustamisega**.

Välidi

- Ei tohi asetada žgutti!
- Ära püüa mürki välja imeda.
- Ära tee lõiget hammustuskohale.
- Ära tee rõhksidet.
- Ära aseta hammustuskohale jääkotti, sest see võib süvendada edasist kudede kahjustust.

Putuka pisted

Putukate aktiivne tegutsemisaeg on suvel. Herilased muutuvad aktiivseks suve teisel poolel. Putukahammustustega kannatanutel esineb järjest sagedamini raskeid allergilisi seisundeid.

Põhjused

Putukate pisted (mesilane, herilane) juhuslikule kehaosale, sealhulgas ka suuõõnes, kuhu näiteks mesilane ja herilane võib sattuda magusa söömisel või joomisel õues.

☞ Suvel magusa söömise puhul äkki nutma hakanud väikelapsel kahtlusta mesilase või herilase nõelamist suuõõnde.

Tunnused

- Kergematel juhtudel pistete piirkonnas lokaalne turse, punetus, sügelus
- Kiiresti kujunev hingamisteede turse kuni hingamisteede sulguseni
- Kiiresti kujunevad šokitunnused.

NB! Mida kiiremini kujunevad allergianähud ja šoki tunnused, seda eluohtlikum on seisund.

Tegutsemisjuhised

- Hingamisteede turse korral tee külm kompress ümber kaela.
- Kui tekib turse kaela- või näopiirkonnas, siis anna võimaluse korral lonkshaaval külma vett juua või lasse midagi külma suus hoida (jääkuubikud, jäätis).
- Šoki vältimine
- Kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, keera ta lamama **stabiilsesse küliliasendisse**.

Krambihoog

Ajutine muutus käitumises, mis on tingitud massiivsest elektrilise impulsi üleandmise häirest peaaegu, mille tulemusena tekivad kontrollimatud lihaskontraktsioonid ja millega kaasneb teadvusetus.

Põhjused

- Mürgitused
- Ainevahetushäired
- Peaaju vereringehäired
- Ajuhaigused või kasvaja
- Peaajutraumad.
- Kesknärvisüsteemi infektsioonid.
- Harva madal või kõrge veresuhkur.

Tunnused

- Krambihoole võib eelneka:
 - o jäsemete või näo tõmblus,
 - o tundeäired,
 - o nägemishäired,
 - o lõhna- ja maitse elamus
- Järsk teadvusekadu.
- Lihaste toonus e krambid.
- Hingamine võib olla korrapäratu.
- Võimalik iseeneslik põie ja pärasoole tühjenemine.
- Järgnev sügav lühiajaline uni.

Tegutsemisjuhised

- Jälgi, et kannatanu ennast ära ei lööks,
- Pea alla võid panna midagi pehmet või hoida ettevaatlikult käte vahel (ilma vastujõudu rakendamata)
- Vabasta kitsast kaelusest
- Pärast krambihoo lõppu taga vabad hingamisteed, stabiilne küliliasend
- Soojusta ja rahusta kannatanut

Välgi

- Ära hoiu kannatanut kinni, kuna see võib tekitada lihasvigastusi,
- Ära püüa suruda kannatanule hammaste kaitseks midagi suhu,
- Ära jäta kannatanut järelvalveta

Insult

Insult ehk ajurabandus on äkki tekkiv aju veresoonte ummistus või lõhkemine, mille tõttu on häiritud aju verevarustus ning aju ei saa piisavalt hapnikku ja toitaineid.

Põhjused

- Veresoonte lupjumine e. ateroskleroos, mille tekkimist soodustavad:
 - o suitsetamine,
 - o suhkruhaigus,
 - o kõrge vererõhk,
 - o kõrge kolesterooli sisaldus veres
- Aneurüsm

Tunnused

- Nähud võivad alata väga järsku
- Ühe kehapoole halvatus koos samapoolsete näolihaste halvatusega - kõige selgemini on näha suunurga allavajumist,
- Kõnehäire e. afaasia (inimesel on raske rääkida või teiste kõnest aru saada),
- Neelamis- ja nägemishäire (topeltnägemine, vaatevälja väljalangemine, pimedus ühes või mõlemas silmas).
- Teadvusehäired (uimasusest koomani)
- Tugev peavalu (ei pruugi esineda)
- Lisanähuna võivad tekkida:
 - o põie- ja seedetegevuse häired,
 - o mäluhäired,
 - o tasakaaluhäired, pearinglus,
 - o rahutus,
 - o depressioon, psüühikahäired
 - o iiveldus, oksendamine
 - o krampid

Tegutsemisjuhised:

- anna kannatanule sobiv asend (soovitavalt tõsta pea koos ülakehaga ülespoole),
- kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, keera stabiilsesse küliliasendisse,
- Kui kannatanu on teadvuseta ja ei hinga, siis alusta **elustamisega**.

Südamelihase infarkt

Verevarustuse katkemine mingis südame piirkonnas, mille tagajärjel tekib südamelihasesse suurem või väiksem kahjustusala

Põhjused:

Südameinfarkti tekkimiseks on kolm peamist võimalust:

- südame **pärgarterites** tekkinud **lubjastused** ning nendele kinnitunud **trombid**
- **embolid**, mis pärinevad südame õõnest ning liikudes verevooluga sulgevad väikesed südame veresooned;
- **veresoonte spasm** ehk kokkutõmbumine, sagedamini **narkootikumide** üledoosist;

Tunnused:

- Umbes 2/3-l inimestest tekivad nn. **infarktieelseid sümptomeid** päevi või isegi nädalaid enne infarkti. Nendeks sümptomiteks on tavaliselt
 - o valud südame piirkonnas,
 - o hingeldus
 - o väsimus.
- Ägedas faasis :
 - o Pigistav ja rusuv valutunne rinnaku taga (kuni 10% infarktides kulgevad ilma valuta)
 - o valu võib kiirguda vasakusse õlga või kätte, kõhtu, abaluude vahele;
 - o valu ei ole seotud hingamisega (ehk valu ei suurene sissehingamisel)
 - o surmahirm
 - o hingamishäired (hingeldus)
 - o iiveldus, oksendamine

- šokitunnused
- teadvusehäired, - kadu
- kliiniline surm

Tegutsemisjuhised

- Anna kannatanule sobiv asend (rindkere tõstetud)
- Kata soojalt, rahusta
- Kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, keera stabiilsesse küliliasendisse.
- Kui kannatanu on teadvuseta ja ei hinga, siis alusta **elustamisega**.

Diabeet e suhkruhaigus

Diabeet on haiguste grupp, mida iseloomustab kõrgeenenud veresuhkur, mis on tingitud häiretest insuliini erituses ja toimes.

Diabeedi sümptomid: suurenenud janu ja suu kuivamine, väsimus, naha sügelus, kõhnumine, veresuhkru tõus.

Hüpoglükeemia

Tegemist on järsku tekkiva veresuhkru langusega diabeetikul.

Põhjused

- Söögikorra vahele jätmine või liiga väike kogus.
- Füüsiline koormuse tõus.
- Liiga suur insuliini kogus süstimisel.
- Alkoholi tarvitamine.

Tunnused

- Areng kiiresti, minutite jooksul
- Nahk niiske, kahvatu
- Näljatunne.
- Janu puudub
- Lihased pinges, värin, krambid
- Hingamine normaalne
- Teadvusetus

Tegutsemisjuhised

- Kui kannatanu on teadvusel, siis anda talle kiiresti imenduvaid süsivesikuid: 3-4 tl suhkrut või mett või 2-3 kommi või klaas mahla.
- Kui kannatanu teadvus on häiritud või ta on teadvuseta, siis määrada mett põse limaskestale.
- Kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, keera stabiilsesse küliliasendisse.

Välidi

- Ära suru teadvushäirega kannatanule komme või vedelikke (mahla) suhu!

Hüperglükeemia

Veresuhkru tõus diabeetikul.

Põhjused

- Tavapärasest vähem liikumist.
- Liiga vähe insuliini.
- Põletik organismis, mis suurendab insuliinivajadust.
- Stress.
- Hüperglükeemia järel liiga suur kogus süsivesikuid.

Tunnused

- Areng aeglaselt
- Nahk kuiv, nägu punetav
- Näljatunne puudub,
- Janu!
- Lihased lõdvad
- Atsetoonilõhn suust.
- Sügav hingamine
- Teadvusetus

Tegutsemisjuhised

- Kui kannatanu on teadvuseta ja hingab, keera stabiilsesse küliliasendisse.