



ЦРВЕН КРСТ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

In accordance with European  
Red Cross and Red Crescent  
Guidelines on

**FirstAid**

ВО СОГЛАСНОСТ СО ЕВРОПСКИТЕ НАСОКИ ЗА ПРВА ПОМОШ  
НА ЦРВЕНИОТ КРСТ И ЦРВЕНАТА ПОЛУМЕСЕЧИНА

# ПРИРАЧНИК ПО ПРВА ПОМОШ ЗА КАНДИДАТИ ЗА ВОЗАЧИ



ИЗДАНИЕ 2012

## ПРЕДГОВОР

Сообраќните незгоди сериозно го загрозуваат животот на возачите, но и на сите учесници во сообраќајот. Во најголем број случаи незгодите настануваат како резултат на несвесно однесување во сообраќајот од страна на сите негови учесници.

Освен превенцијата и подигање на свеста за коректно однесување од страна на сите учесници во сообраќајот, потребна е и едукација на населението за основните постапки за укажување на прва помош во случај на сообраќајна незгода. Правилно и навремено укажана прва помош може да спаси нечиј живот!

Согласно член 220 став 1 од Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата (Службен весник на РМ бр.54 од 03.05.2007) лицето кое ќе се затекне или ќе наиде на место на сообраќајна незгода во која има повредени лица е должно да им укаже помош на лицата повредени во сообраќајната незгода.

Согласно Член 244 став 3 од Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата (Службен весник на РМ бр.54 од 03.05.2007) кандидатите за возачи се должни да поминат обука со цел укажување прва помош на лица повредени во сообраќајна незгода. Црвениот крст на Република Македонија, согласно член 10 став 5 од Законот за изменување и дополнување на Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата (Службен весник на РМ бр.161 од 30.12.2009), има право да врши оспособување на кандидатите за возачи за укажување прва помош, а со тоа и да издава уверенија за поминатата обука.

Црвениот крст на Република Македонија, како член на Европскиот Референтен Центар за Едукација по прва помош и лидер во едукацијата по прва помош, претставува институција која континуирано ги следи препораките и новитетите од областа на првата помош. Од оваа година, Црвениот крст на Р. Македонија, исполнувајќи ги условите во однос на критериумите и стандардите пропишани од Европскиот Референтен Центар за прва помош, го доби правото да издава сертификати по прва помош за кандидати за возачи со знакот на EFAC. Овие сертификатите кои ги издава Црвениот крст на РМ се признати во сите Европски држави.

Како хуманитарна организација која се залага за добробит на заедницата го даваме својот придонес преку издавање на овој прирачник со цел намалување на здравствените последиците настанати при сообраќајни незгоди.

Прирачникот по прва помош за кандидати за возачи, несомнено ќе ја најде својата соодветна примена кај секој возач, учесник во сообраќајот, потесното семејство, општата популација, како и кај секој оној кој има желба да се стекне со вештините за правилно и навремено укажување на прва помош.

За крај, би сакале да ја изразиме нашата благодарност до сите волонтери, соработници кои беа директно или индиректно вклучени во изработка на овој прирачник, за нивниот несебичен придонес и експертска поддршка.

  
Со почит,  
м-р Свети Свети

Генерален секретар на Црвен крст на РМ

# ВОВЕД

Првата помош е претставува витална иницијална интервенција која помага во намалување на повредите и ги зголемува шансите за преживување во настанатата ситуација во која животот на поединци или група на луѓе е во опасност. Земајќи го во предвид овој факт, Црвениот крст на Република Македонија настојува таа да биде достапна за секого и најмалку едно лице во секое семејство да има можност да се стекне со оваа вештина. Наша цел е секој граѓанин без разлика на неговиот социо-економски статус, вера, националност, професија и т.н. да има можност да се стекне со практично знаење за укажување прва помош.

Многу често луѓето не се свесни за вистинската вредност на првата помош. Без разлика на брзината на интервенција на службите на итна медицинска помош, кога сте сведок на сообраќајна несреќа или др. вид на несреќа ВИЕ сте тие кои можете да направите разлика помеѓу животот и смртта на повредениот. Имено, ако не му укажете прва помош на повреден кој крвари или можеби се задушува, кога службите за Итна медицинска помош (ИМП) ќе пристигнат на местото на несреќа она што ќе го констатираат може да биде само смртта на повредениот.

Затоа, пред нас останува предизвикот да ја разбереме вредноста која првата помош ја има во секојдневниот живот. Секој има одговорност да придонесе за побезбедна и посигурна средина во која живее. Затоа, Црвениот крст на РМ ќе продолжи да се залага првата помош да го завземе вистинското место во нашето општество.

Комбинирајќи ги нашите напори истата да стане дел од секого и работејќи заедно со сите релевантни владини и невладини институции и организации, поединци и т.н. НИЕ можеме да ја направиме разликата и да спасиме човечки живот.

Прирачник кој е пред Вас, е компилација на добрите практики кои Црвениот крст на РМ ги има од досегашната долгогодишна работа во областа на првата помош, знаењето на стручните лица од оваа област, како и препораките од Меѓународната Федерација на друштвата на Црвениот крст и Црвената полумесечина и Европскиот Референтен Центар за прва помош на Црвениот крст и Црвената полумесечина.

Истиот, на многу едноставен и сликовит начин, ги објаснува постапките за правилно укажување прва помош кои треба да се превземат во случај на сообраќајни и други незгоди од страна на затекнатите лица на местото на несреќата. Во него има информации кои Ви се потребни за внимателно да укажете прва помош, како да ја осигурате Вашата безбедност, да ја процените состојбата на повредените, како и постапките кои треба да ги примените при одредени итни здравствени состојби за да спасите нечиј живот. Правилно и навремено укажаната прва помош го спречува или намалува инвалидитетот, а многу често спасува и човечки живот. Иако овој прирачник содржи насоки за почетно укажување на прва помош кај повреден, сепак истиот не може да биде замена за практичната обука која е неопходна за да дејствувате во случај на несреќа.

## СОДРЖИНА:

<b>1</b>	ПРВА ПОМОШ	7
<b>2</b>	ОПШТИ ПОСТАПКИ ПРИ СООБРАЌАЈНА НЕЗГОДА	9
<b>3</b>	ПРОВЕРКА НА ЗНАЦИ НА ЖИВОТ	16
<b>4</b>	ОСНОВИ НА СРЦЕВО-БЕЛОДРОБНО ОЖИВУВАЊЕ	20
<b>5</b>	ЗАДУШУВАЊЕ СО СТРАНО ТЕЛО ВО ДИШНИТЕ ПАТИШТА	29
<b>6</b>	КРВАРЕЊЕ	32
<b>7</b>	ШОК	42
<b>8</b>	ПОВРЕДИ	45
<b>9</b>	ПОВРЕДИ ОД ЕКСТРЕМНИ НАДВОРЕШНИ ТЕМПЕРАТУРНИ ВЛИЈАНИЈА	66
<b>10</b>	ИТНИ МЕДИЦИНСКИ СОСТОЈБИ	70

# 1 ПРВА ПОМОШ

Првата помош претставува пружање почетна грижа на повреденото лице на самото место на несреќата. Грижата се состои од навремено преземање внимателни мерки и постапки со цел:

- да се зачува животот на повредениот;
- да се заштити од понатамошно повредување;
- да се намали болката и стравот;
- да се спречат можните компликации;
- да се подобри општата состојба на повредениот.

Грижата започнува од моментот на пронаоѓање на повредениот и трае се до моментот кога повеќе не му е потребна прва помош или пак до првземање на повредениот од стручна медицинска помош (пристигнување на ИМП).

Состојбите кои најдиректно го загрозуваат животот (итни состојби) бараат брз одговор. Во тие моменти, судбината на повредениот е во рацете на луѓето од непосредната околина.

Со законот не се санкционираат евентуалните случајни, несакани грешки при пружање прва помош.

## 1.1 Средства за укажување на прва помош

При санирање на повредите може да се користат прирачни или стандардни средства.

### А. Прирачни средства за укажување прва помош

Прирачни средства претставуваат сите материјали и предмети кои може да се најдат во непосредна околина и кои може да се искористат (прилагодат) за пружање прва помош. Прирачните средства најчесто се користат за имобилизација (делови од облека, крпа, ќебе, чадор, весник, даска), но може да се користат за преврзување и запирање на квартерието (шал, вратоврска, марами за коса и др.).

### Б. Стандардни средства за укажување прва помош

#### Кутија за прва помош

Кутијата е задолжителен реквизит во секое моторно возило. Таа мора редовно да се одржува.

Препорачана содржина на кутијата за прва помош е:

**Завои со различна димензија** - намотана лента од памучна ткаенина во форма на цилиндар. Завоите имаат различна широчина (во зависност од деловите на телото што се преврзуваат) и се употребуваат за прицврстување на стерилната газа при преврзување, за компресивна преврска и за имобилизација.

**Стерилни гази (компреси)** - поретко ткаена памучна ткаенина, стерилно пакувана

во поединечни пакувања во различна големина. Се поставува директно врз раната, а страната со која се нанесува не треба да се допира со прсти.

**Стерилен прв завој** - однапред подготвен стерилен пакуван завој, на кој е прикачено перниче од газа. Се користи при преврска на рана или при запирање на крварење.

**Триаглести марами** - платнена крпа со триаголна форма која се користи за преврзување, имобилизација, сопирање на крварење со подврзување и т.н.

**Леплива трака (фластер)** - се користи за завршувањето на преврската, фиксирањето на стерилната газа и т.н.

**Ханзапласт во различна големина** - за прекривање на помали рани.

**Вата** - бел памук, кој се користи при компресивни преврски и имобилизација. Не се поставува директно на раната.

**Безопасни игли** - за завршување на преврска, прицврстување на краевите на завојот, на триаголната марама, облеката и т.н.

**Ножици** - за сечење на завоен материјал, леплива трака, делови од облека за пристап до рана. За поголема безбедност најчесто се користат ножици со заоблен врв.

#### Прирачник за прва помош

#### В. Дополнителни корисни материјали

**Ракавици за еднократна употреба** – се користат за преврзување рани или кога постои можност за контакт со крв и телесни течности од повредениот. На тој начин се врши заштита од болести кои се пренесуваат преку крв и телесни течности.

**Завои од еластична ткаенина** - за компресивна преврска, имобилизација.

**ALU пласт** - специјална готова преврска за изгореници.

**Двострана метализирана фолија** - овозможува одржување на телесната температура на повредениот.

**Вентилационо марамче** - овозможува ефикасно изведување на срцево - белодробно оживување и вештачко дишење, без опасност од пренос на инфекција.

#### Вентилациона џебна маска

Ќебе

Свирче

Рачна светилка

Бележник



**Совет:** Доколку одредени постапки ги надминуваат Вашите вештини и знаења  
Ваша морална обврска е да ја препуштите грижата на поквалификувано лице. Секогаш  
има други начини на коишто можете да помогнете!

## 2 ОПШТИ ПОСТАПКИ ПРИ СООБРАЌАЈНА НЕЗГОДА

### 2.1 Обезбедување на просторот околу повредениот

#### 2.1.1 Обезбедување на местото на сообраќајната несреќа

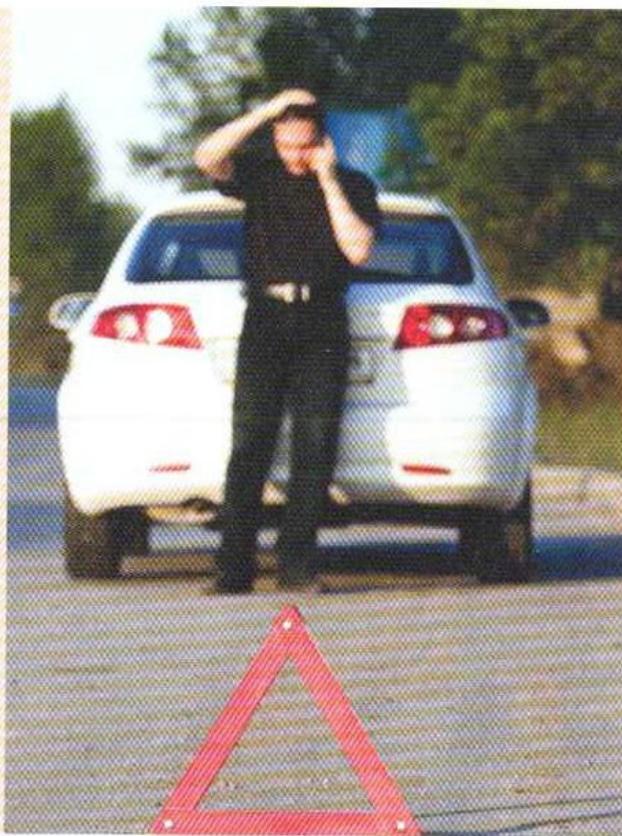
*Местото на сообраќајната несреќа е опасна зона за учесниците во сообраќајот, повредените и лицата коишто укажуваат помош на повредените.*

Обезбедете го местото на сообраќајната несреќа. Со тоа се заштитувате себе си, повредените и останатите учесници во сообраќајот.

*Местото на сообраќајната несреќа се обезбедува со: сигурносен триаголник, светлосна сигнализација и со други безбедносни мерки.*

**А. Сигурносниот триаголник** се поставува за да се предупредат учесниците во сообраќајот за постоењето на несреќата. Сигурносниот триаголник поставете го:

- на коловозот околу 70 сантиметри од банкината;
- на автопат: 100 метри зад местото на несреќата;
- на кривина: пред почетокот на кривината;
- на двонасочен пат: 30 метри пред и зад местото на несреќата.



**Б. Светлосната сигнализација** вклучете ја доколку видливоста е ограничена. Паркирајте го возилото со запалени светлосни уреди околу 10 метри зад местото на несреќата.

Како да постапите доколку наидете на сообраќајна несреќа:

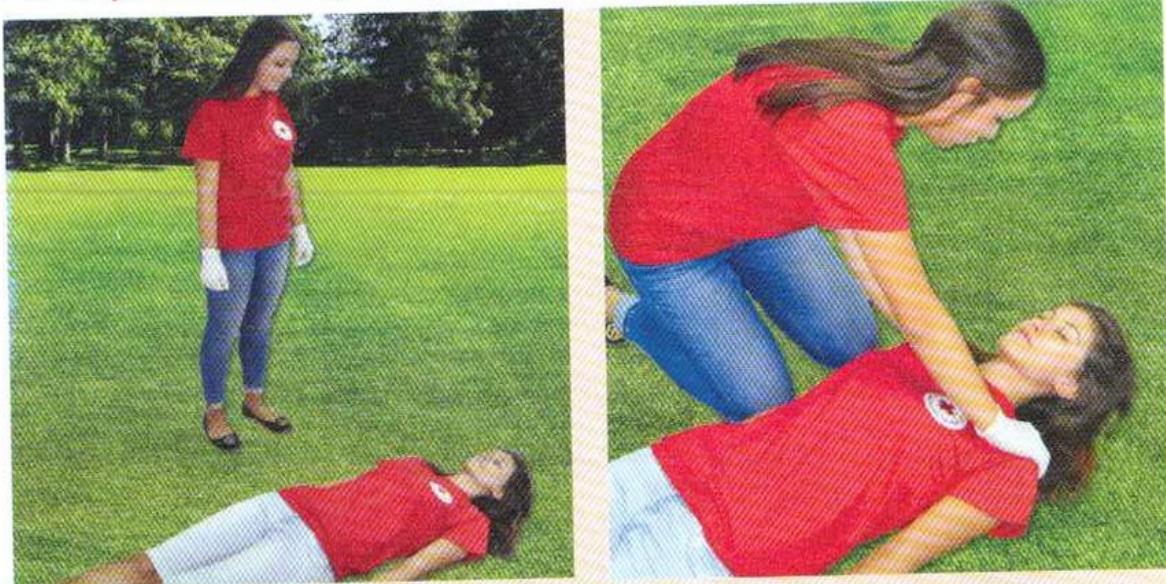
- 1** Исклучете го моторот на оштетеното возило.
- 2** Закочете го моторното возило со помош на рачната сопирачка.
- 3** Поставете тврди предмети под тркалата.
- 4** Доколку поседувате апарат за гаснење на пожар изгаснете го пожарот на оштетеното возило.
- 5** Доколку пожарот е од поголем интензитет, повикајте ја противпожарната служба.

## 2.2 Лична безбедност

Вашата лична безбедност е основен приоритет. Просторот околу повредениот обезбедете го од различни, потенцијални опасности како на пр.: пожар, електричен удар, тврди и остри предмети, отрови, корозивни средства и др.

Употребувајте заштитни ракавици. Избегнувајте контакт со крв, плунка, пот, повратени маси и секрети од носот и устата на повредениот. При изведување на вештачко дишење употребувајте џебни маски со филтер.

## 2.3 Пристап и преглед на повредниот

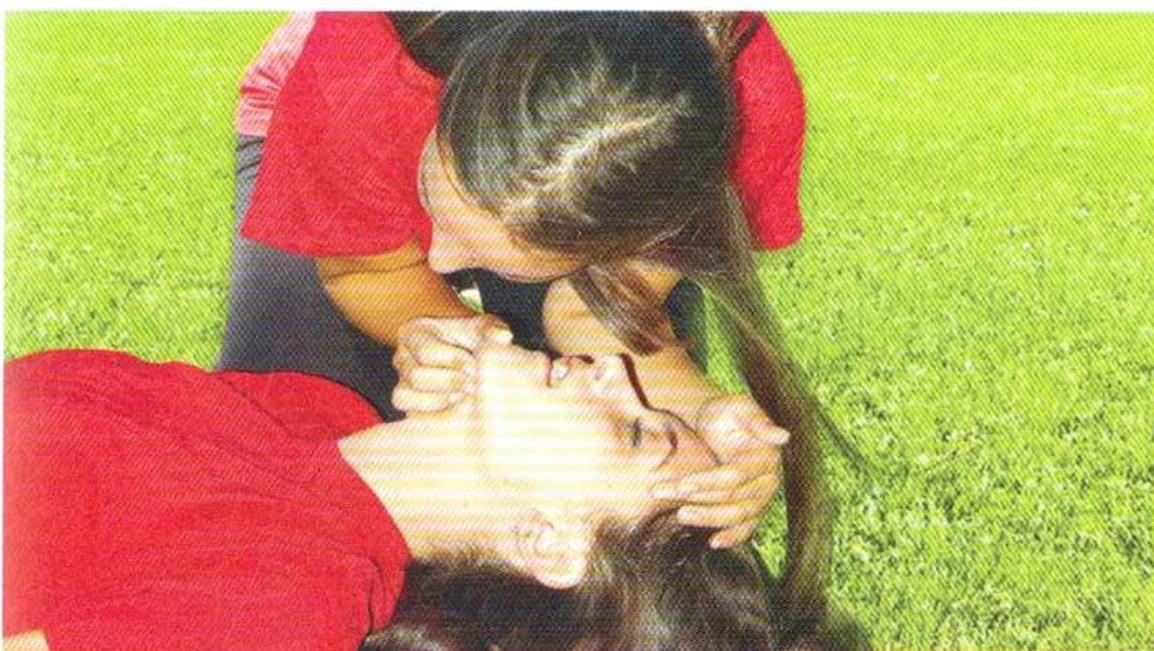


Пристапете внимателно кон повредениот. Исклучете постоење на опасност за вас, за повредениот, или за останатите присутни лица.

Повредениот фатете го за рамениците, внимателно протресете го и прашајте го гласно: - **Дали сте добар?!**

### Доколку повредениот одговори - тој е свесен

- Претставете се, кажете му на повредениот дека сте подготвени да му помогнете и побарајте негова согласност,
- Утврдете што не е во ред со повредениот, охрабрете го и смирете го,
- Побарајте помош од друго лице коешто е во близината, или викните гласно за да привлечете нечие внимание или телефонски известете ја итната медицинска помош,
- Во регуларни временски интервали проверувајте ја состојбата на повредениот.



### Доколку повредениот не одговори - тој не е свесен

Кај повреден без свест, јазикот запаѓа кон назад и го затвора дишниот пат и постои опасност од задушување.

- Дишниот пат се отвора со зафрлување на главата кон назад и со подигање на долната вилица. При тоа, јазикот се повлекува кон напред и дишниот пат се отвора.  
*(Постапката е описана на страна 15).*

## 2.4. Согласност за укажување на прва помош

Пред да започнете со помагањето, треба да добиете согласност од повредениот. Доколку повредениот е без свест и не може да даде согласност, се претпоставува дека тој се согласил. Доколку повредениот е малолетен во придржба на родител, или друго полнолетно лице, тогаш побарајте согласност од родителот, односно од полнолетниот придржник. Доколку малолетниот повреден е сам, се претпоставува дека помошта се прифаќа.

## 2.5. Психолошка поддршка на повредениот

Психолошката поддршка на повредениот е важен дел од првата помош. Во некои случаи тоа е единственото нешто што треба да го направите. Употребувајте утешителни зборови, храбрете го и смирувајте го лицето.

## 2.6. Известување на службите и повик за помош

Повикајте помош кога ќе утврдите дека повредениот е без свест и не дише. Викнете гласно кон присутните лица, ако ги има, со надеж дека некое лице во близина ќе го слушне повикот и ќе одговори на него.



Телефонски број на ИМП е: **194**

Телефонски повикајте ја службата за итна медицинска помош. Телефонскиот број е 194.

-Претставете се, кажете го своето име, што се случило, местото на несреќата, колку лица се повредени, каква е состојбата на повредените

Телефонскиот број на противпожарната служба е **193**.

Телефонскиот број на полицијата е **192**.

## 2.7 Преместување на повредениот од местото на несреќата

### 2.7.1 Преместување на повредениот на сигурно место

Доколку повредениот лежи надвор од моторното возило, а е во животна опасност, преместете го на сигурно место на следниот начин:

- 1** Пристапете кон главата на повредениот.
- 2** Лесно исправете го трупот на повредениот и потпрете го на вашите колена.
- 3** Рацете поставете ги под пазувите на повредениот.
- 4** Главата и горниот дел од телото на повредениот потпрете ги на вашите гради.
- 5** При извлекувањето, движете се кон назад.

### 2.7.2 Извлекување на повредениот од моторното возило

Доколку повредениот во моторното возило не е во животна опасност, почекајте ја стручната екипа, којашто ќе го излече повредениот од возилото.

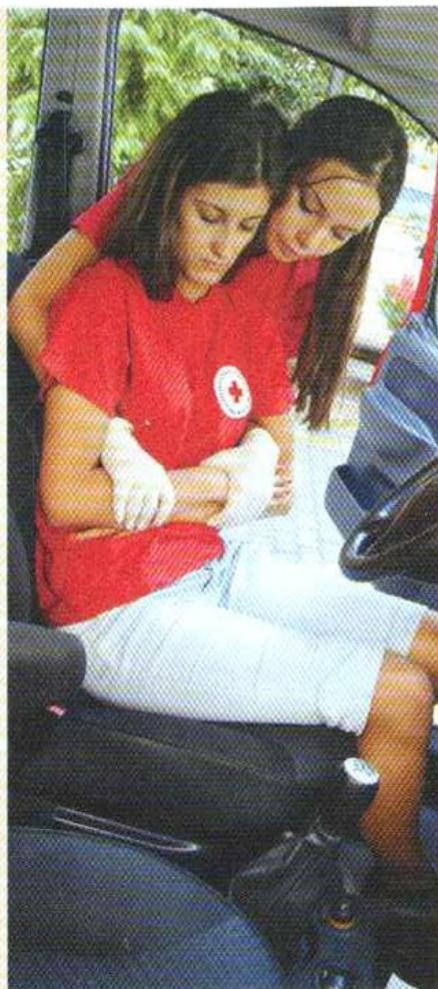
Доколку повредениот седи во моторното возило, а е во животна опасност, извлечете го од моторното возило со методот или зафатот по Rautek (Rautek-griff):

- 1** Ослободете го повредениот од заштитниот колан.
- 2** Проверете дали нозете на повредениот се слободни и подвижни.<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Доколку нозете на повредениот се заглавени не се обидувајте да го извлечете повредениот, почекајте да дојде Итна Медицинска Помош.

- 1** Пристапете кон повредениот од страната на грбот и поставете ги рацете под пазувите.
- 2** Едната рака свиткајте ја во лактот и цврсто фатете ја подлактицата од горната страна, потиснувајќи ја кон телото на повредениот во висина на stomакот.
- 3** При извлекувањето, навалете се кон назад, така што тежината на повредениот ќе се пренесе на вашите натколеници.
- 4** Главата и горниот дел од телото потпрете ги на вашите гради.
- 5** При извлекувањето, движете се кон назад.



## 2.8 Постапка со облеката на повредениот

Принципи при отстранување на облеката

Принцип 1	При отворена повреда на горен екстремитет прво соблечете ја облеката од здравата страна, а потоа од болната страна
Принцип 2	Панталоните соблечете ги со истовремено извлекување на двете ногавици
Принцип 3	Доколку повредата не дозволува соблекување на облеката, облеката од повредената страна отстранете ја со сечење и распарување по работите
Принцип 4	По отстранувањето на облеката, заштитете го повредениот од изладување

## 2.9 Постапка при несреќа со повеќе повредени

Доколку во несреќата има повеќе повредени, направете тријажа односно селектирајте ги повредените според степенот на загрозеност на нивните животни функции.

**Повредените коишто се во животна опасност “лежат мирно” и не бараат помош.  
Најдете ги овие повредени и право нив укажете им помош!!!**

## 2.10 Отстранување на кацига

Доколку повреденото лице не е во животна опасност (свесно е, диши правилно, не повраќа) не се обидувајте да ја отстраните кацигата. Оставете го тоа на стручната екипа која ќе дојде на местото на несреќата! Кацигата отстранете ја само ако повредениот е во животна опасност (состојба на бессознание, отежнато и неправилно дишење, повраќање).

За правилно отстранување на кацига ви е потребна помош од друго лице, затоа побарајте помош од друго лице во околината

- 1** Седнете на колена зад главата на повредениот.
- 2** Фатете ја долната вилица на повредениот и долниот раб на кацигата.
- 3** Другото лице седнува на колена од страната на повредениот, го отвора прозорчето на кацигата и го ослободува коланот на кацигата.
- 4** Другото лице ги држи главата и вратот на повредениот, додека вие ја извлекувате кацигата.
- 5** Откога ќе ја извадите кацигата, фатете ја главата на повредениот со длankите од двете страни во пределот на ушите и поставете ја на подлогата.



# 3 ПРОВЕРКА НА ЗНАЦИ НА ЖИВОТ

## 3.1 Свест - проценување на свеста

Свеста е функција на мозокот. Со проценувањето на свеста, всушност вие ја проценувате функцијата на мозокот (централниот нервен систем). Најчеста причина за губиток на свеста е застој на срцевата работа. Кај повреден без свест, јазикот запаѓа кон назад и го затвора дишниот пат.

**1**

Фатете го повредениот за рамениците, протресете го внимателно и прашајте го гласно: - Дали си добар?!  
Доколку повредениот не одговори, тоа значи дека не е свесен.

**2**

Отворете го дишниот пат на повредениот. Проверете дали повредениот дише нормално и дали неговото срце работи (видете подолу).

**3**

Доколку повредениот дише нормално, неговото срце работи, а е без свест и по отворањето на дишниот пат, проверете дали повредениот реагира на болна дразба. Доколку повредениот не реагира на болната дразба, постои нарушување на мозочната функција.

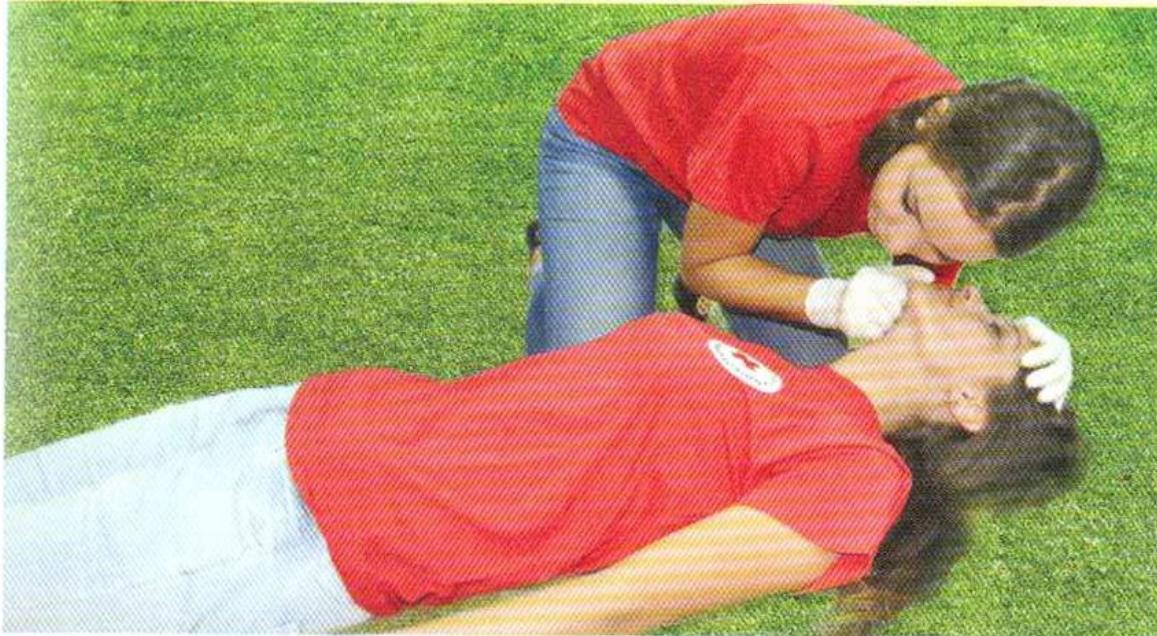


**Да заклучиме:** Доколку повредениот отвора очи и одговара на поставеното прашање или на болната дразба тој е свесен. Доколку не реагира на поставеното прашање или на болната дразба тој е без свест. Повредениот може да реагира со несоодветни реакции на вербалната или болната дразба. Нивното опишување и анализирање ја надминува намената на овој прирачник.

### 3.2 Дишење – проценување на дишењето

По отворањето на дишниот пат наведнете се над повредениот, ориентирајте го по-гледот кон градите на повредениот, а увото и образот поставете ги над устата и носот на повредениот. Проверете дали повредениот диши нормално, односно:

<b>1</b>	<b>Гледај</b>	дали градниот кош на повредениот се движи(се подига и спушта).
<b>2</b>	<b>Слушај</b>	ги звуците на дишењето над устата и носот на повредениот.
<b>3</b>	<b>Чувствувај</b>	го издишаниот воздух на сопствениот образ.



Проценувањето на дишење не смее да трае подолго од 10 сек. Отежнатото, бавно дишење без ритам, коешто е пратено со необични звуци се вика агонално дишење и не се смета за нормално.

### 3.3 Крвоток – проценување на состојбата на крвотокот

Отсуство на нормално дишење кај повредениот е знак за постоење на застој на срцевата работа. Ладни и цијанотични дланки кај повредениот се знак за постоење на застој на срцевата работа.

Проверете ја срцевата работа со присуство на пулс на големите вратни артерии.

- 1** Проверете го пулсот со јагодиците на показалецот, средниот прст и до малиот прст. Овие три прсти доближете ги, израмнете ги и поставете ги од едната страна на вратот, во длабината помеѓу адамовото јаболко и вратниот мускул.
- 2** При лесен притисок на вратната артерија ќе почувствуваате удар на крвиот бран врз сидот на артеријата т.н. пулс.

Отсутството на пулсот е знак за застој на срцевата работа.

**Доколку не сте сигурни дека знаете да го напипате пулсот, не се ни обидувајте! Престанокот на дишењето претставува престанок на работата на срцето.**



### 3.4 Повреди

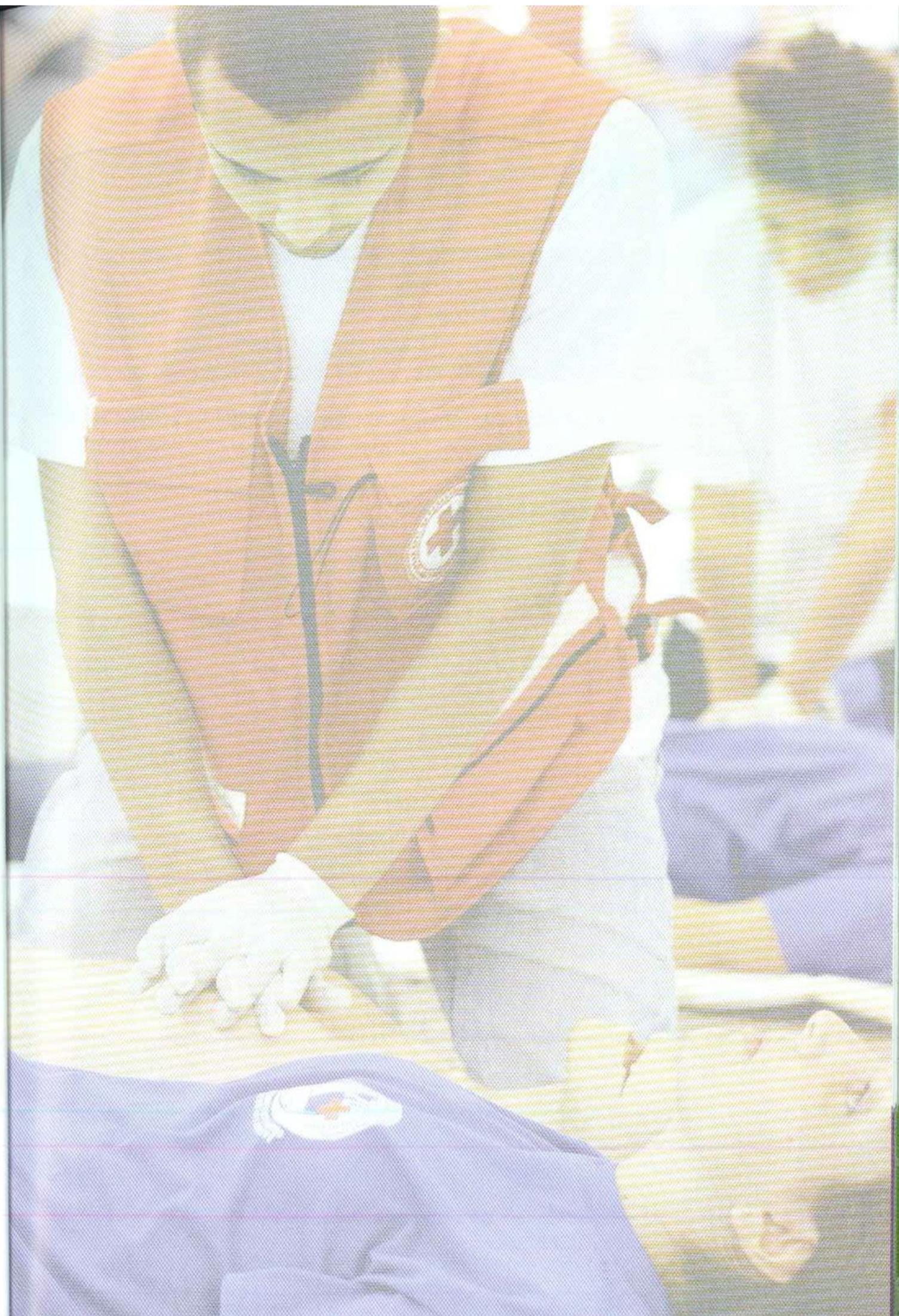
#### – проценување на обемот на повредите

Повредите се оштетувања на организмот предизвикани од различни, надворешни, штетни влијанија. Штетните влијанија можат да бидат физички (механички и топлотни) и хемиски.

При несреќата **доколку се повредени крвните садови**, се појавува крварење на местото на повредата. Крварењето може да биде видливо, доколку е надворешно и невидливо доколку е внатрешно. Повредените делови од телото не се функционални.

**Доколку постои вербален контакт** со повредениот, тој може да даде основни податоци за типот и местото на повредата.

**Доколку повредениот не е свесен**, проценете ги повредите со преглед на телото. Направете детален преглед на повредениот со гледање и со движење на рацете по телото на повредениот по следниот редослед: глава, врат, раменски појас, граден кош, stomак, карлица, раце, нозе, грб и `рбет.



## 4 ОСНОВИ НА СРЦЕВО-БЕЛОДРОБНО ОЖИВУВАЊЕ

Доколку повредениот не е свесен и не диши нормално, се претпоставува дека кај него престанала работата на срцето. Најчеста причина за губиток на свеста е застој на работата на срцето. Кај повреден без свест, јазикот запаѓа кон зад и го затвора дишниот пат.

Отако сте воочиле дека повредениот е без свест и не диши нормално, веднаш повикајте ИМП или замолете некој од близина да го направи тоа за Вас.

Започнете со надворешна срцева масажа:

**1**

Клекнете покрај градниот кош на повредениот.

**2**

Ставете го коренот (мекиот дел) од длankата на средина на градната коска на повредениот.

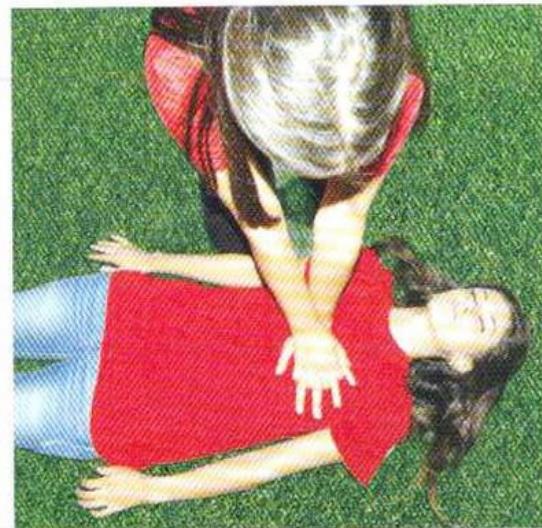


**3**

Над таа рака поставете го коренот на длankата од другата рака. Преплетете ги прстите на двете раце.

**4**

Исправете ги двете раце во лактите и немојте да ги виткате за време на надворешното притискање на срцето. Градната коска притискајте ја за 5 - 6 сантиметри, со фреквенција од 100 притискања/мин.



**5**

По секое притискање ослободете го притисокот, со што се овозможува градниот кош на повредениот пасивно да се врати во првобитната положба. Вашите дланки остануваат на градите на повредениот.

Времетраењето на притискањето на градната коска и ослободувањето на притисокот треба да биде еднакво. Прекините на надворешното притискање на срцето треба да траат што е можно пократко.



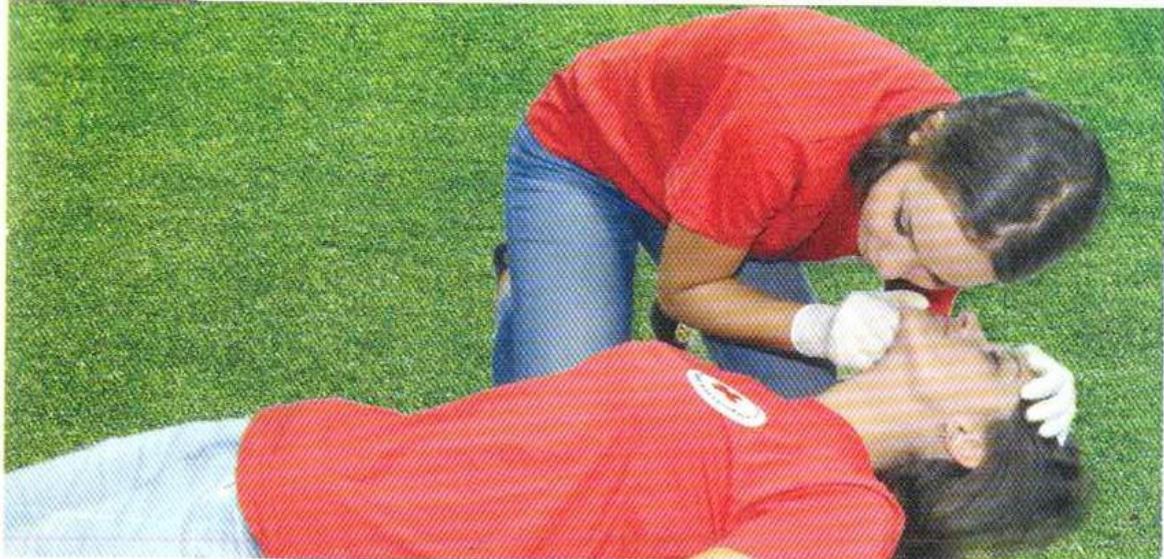
### *Изведувајте 30 надворешни притискања на срцето*

*Продолжете со 2 вештачки дишења*

#### Техника на изведување на вештачко дишење

**1**

Отворете го дишниот пат на повредениот со зафрање на главата кон назад и со подигање на брадата. Едната рака поставете ја на челото на повредениот. Со палецот и показалецот затворете го носот на повредениот. Со другата рака подигнете ја брадата така што устата да биде отворена.



**2**

Вдишете нормално и со својата уста опфатете ја устата на повредениот. Внимавјте контактот да биде добар.

**3**

Полека издишете рамномерно во устата на повредениот и гледајте дали градниот кош се подига во траење од 1 сек.



**4**

Држете ја главата на повредениот зафрлена и продолжете да ја придржувате брадата. Одалечете ја устата од устата на повредениот и набљудувајте го спуштањето на градниот кош додека воздухот излегува при издишувањето.



**5**

Нормално вдишете и дајте уште едно вештачко дишење.

Ако градниот кош не се подигнува при првото вештачко дишење пред да продолжите направете го следново:

- Прегледајте ја устата на повредниот и отстранете се што ќе најдете во неа;
- Проверете дали главата е доволно зафрлена напазад;
- Дали носниците се добро затворени и
- Дали добро сте ги опфатиле усните на повредениот.

Ако е невозможно изведувањето на вештачко дишење уста на уста, применете вештачко дишење уста на нос. Вашата уста поставете ја врз носот на повредениот, а со прстите ја подигате брадата и истовремено ја затварате устата.



Продолжете со надворешна масажа на срцето и вештачко дишење во однос 30:2!

Продолжете со оживувањето се додека:

- a) не дојде медицинскиот тим од ИМП;
- b) додека повредениот започне да диши нормално;
- c) додека физички не се заморите.

**Ако повредениот почне да диши, а е без свест, поставете го во странична положба.** (види страна 24)

### Срцево – белодробно оживување од две или повеќе лица

Доколку сте двајца и укажувате помош, единиот повикува помош, додека другиот ја изведува постапката за оживување.

Откога ќе повика помош, другиот седнува на колената од другата страна на повредениот, спротивно од првиот којшто веќе дава помош и во договор со него, или про-

должува да врши надворешно притискање на срцето, или дава вештачко дишење. Значи, едниот врши надворешно притискање на срцето, а другиот вештачко дишење. Односот изнесува 30:2

Доколку во околната постои автоматски дефибрилатор, а на местото на несреќата има лице кое е обучено да ракува со него, употребете го апаратот.

Доколку немате дефибрилатор, продолжете да давате масажа на срце и вештачко дишење се додека не пристигне Итната медицинска помош.

### ВАЖНО

**Со автоматски надворешен дефибрилатор(АНД) смее да ракува само лице кое е лиценцирано т.е. поминало еднодневен курс ООЖ(Основно Одржување во живот)-АНД!**

### Срцево – белодробно оживување кај деца (1-8 години)

Оживувањето на повредените деца се изведува слично како кај возрасните, но со следните карактеристики:

**1**

Отворете го дишниот пат на повреденото со зафрлање на главата кон назад и со подигање на брадата. Едната рака поставете ја на челото на детето. Со палецот и показалецот затворете го носот на детето. Со другата рака подигнете ја брадата така што устата да биде отворена.

**2**

Вдишете нормално и со своите усни опфатете ја устата на детето така што да не излегува воздух. Издишете го воздухот во устата на детето за една секунда. Градниот кош треба да се подигне. Ако тој не се подига можеби е потребно да ја наместите главата поубаво.

**Применете 5 почетни вештачки дишења по методата уста на уста.**

**3**

Продолжете со притискање на градниот кош.  
 - надворешното притискање на срцето кај децата се изведува со коренот на едната дланка во средината на долната половина на градната коска  
 - градната коска треба да се притисне за околу една третина со фреквенција 100 притискања во минута.

**Применете 30 притискања на градниот кош.**

**4**

Вратете се кон главата на детето, отворете го дишниот пат и продолжете со **2 вдувувања** во траење од 1 секунда. Проверете дали се подига градниот кош.

**5**

Продолжете со надворешна масажа на срцето и вештачко дишење во однос **30:2!**

Продолжете со оживувањето се додека:

- не дојде медицинскиот тим од ИМП;
- додека повредениот започне да диши нормално;
- додека физички не се заморите.

### Срцево – белодробно оживување кај бебиња

Оживување на повредените бебиња се изведува со следните карактеристики:

**1**

Поставете го бебето пред себе, на рамна површина во висина на вашата половина или на под.

Отворете го дишниот пат на повредено то со зафрлање на главата кон назад и со подигање на брадата. Едната рака поставете ја на челото на бебето со другата рака подигнете ја брадата така што устата да биде отворена.



**2**

Вдишете нормално, а потоа со вашите усни опфатете ги устата и носот на бебето и издышете. Доколку не можете да постигнете херметичност, затворете го само носот на бебето. Издишете го воздухот во устата на бебето и градниот кош на бебето треба да се подигне.



**3**

Внимавајќи главата на бебето да биде зафрлена, а брадата подигната, насочете ја вашата глава кон градниот кош за да видите дали се спушта градниот кош. Ако градниот кош се подига додека му давате вештачко дишење и спушта кога ќе се оттргнете од устата, тогаш правилно сте дале вештачко дишење.

**Применете 5 почетни вештачки дишења!**

4

Продолжете со притискања на градниот кош.

- надворешното притискање на срцето кај бебињата се изведува со јагодиците на показалецот и средниот прст на градната коска, еден попречен прст над замислената линија која што ги поврзува брадавиците,



- притиснете ја градната коска со длабочина за околу една третина на градниот кош, и со фреквенција од 100 притискања во минута.

**Применете 30 притискања на градниот кош.**

5

Вратете се кон главата на бебето и продолжете со **2 вдувувања** во траење од 1 секунда. Проверете дали се подига градниот кош.

Продолжете со надворешна масажа на срцето и вештачко дишење во однос 30:2!

Продолжете со оживувањето се додека:

- не дојде медицинскиот тим од ИМП;
- додека повредениот започне да диши нормално;
- додека физички не се изморите.

#### 4.1. Страницна положба

Во страницна позиција се поставува повреден без свест којшто диши спонтано. Кај повреден без свест, јазикот запаѓа кон назад и го затвора дишниот пат. Со поставување на повредениот во страницна позиција се одржува проодноста на дишниот пат и се овозможува дренирање на течностите од устата, односно се попречува навлегување на желудочната содржина во дишните патишта.

Кога сте констатирале дека повредениот без свест дише нормално, поставете го во страницна положба за да овозможите проодност на дишните патишта и да овозможите непречено дишење. На овој начин превенирате појава на задушување.

Повредениот може да се постави во лева или десна страницна положба само доколку нема повреди. Доколку има, се поставува на страната која нема повреди. Бремените жени доколку немаат повреди се поставуваат на лева страницна положба.

## Техника на поставување на повредениот во странична положба

**1**

Клекнете покрај повредениот,  
Ако има очила, отстранете ги,  
Двете нозе на повредениот мора да бидат исправени.

**2**

Раката на повредениот која е поблиску до вас поставете ја под прав агол во однос на телото, така што ќе ја свитките во лактот со дланката насочена кон горе.

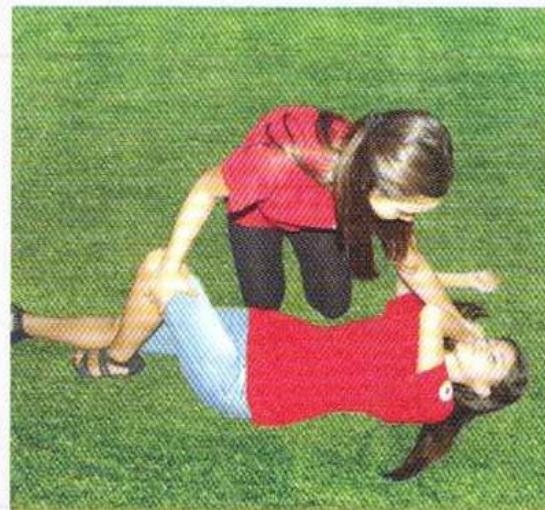


**3**

Со едната ваша дланка фатете ја другата дланка на повредениот и ставете ја преку неговото тело, така што задната страна на дланката да биде под образот на повредениот.

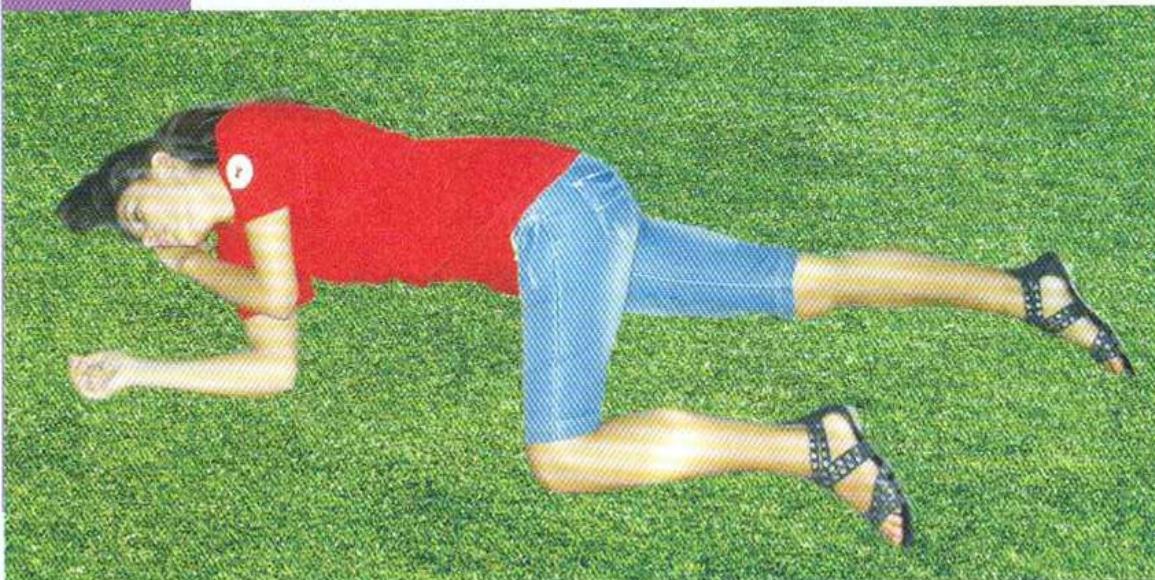
**4**

Со слободната рака фатете ја надколеницата од по далечната нога на повредениот од надворешна страна над коленото. Свиткајте го коленото така што стапалото да лежи на подлогата.



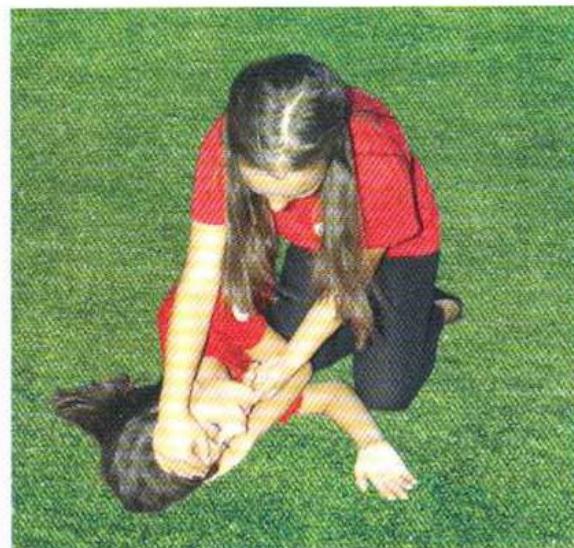
5

Свртете го повредениот кон себе и поставете го на страна. Горната нога свиткајте ја во колкот и коленото под прав агол.



6

Зафрлете ја главата на повредениот кон назад така што дишниот пат да биде отворен, а устата насочена кон подлогата. Доколку повредениот поврати, содржината не смее да влезе во дишниот пат.



7

Кога сте го поставиле повредениот во странична положба повикајте ИМП или замолете некој друг тоа да го направи.

8

Додека ја чекате ИМП, редовно проверувајте ги виталните знаци бидејќи состојбата може да се промени.

9

Заштитете го повредениот од студ или топлина.

10

Проверете да не постојат и други повреди.

Доколку повредениот се наоѓа во странична положба подолго од 30 минути, страничната положба треба да се промени, затоа што е неопходно долната рака да се ослободи од принудната положба и притисокот.

## 5 ЗАДУШУВАЊЕ СО СТРАНО ТЕЛО ВО ДИШНИТЕ ПАТИШТА

Во најголем случај задушувањето кај возрасни настанува за време на јадење, додека кај малите деца најчесто поради проголтување на страни тела како ситни монети, бонбони, предмети или мали играчки.

Ако страното тело делумно го затвори дишниот пат тогаш можно е лицето само да го исфрли.

Доколку страното тело довело до потполно затварање на дишните патишта лицето ќе нема да може да зборува, кашла ниту да диши и се јавува опасност од загуба на свеста.

Во ваков случај потребно е да го направите следново:

1

Поттикнете го лицето кое се гуши да кашла и со тоа самото да ја отстрани причината за задушување.

2

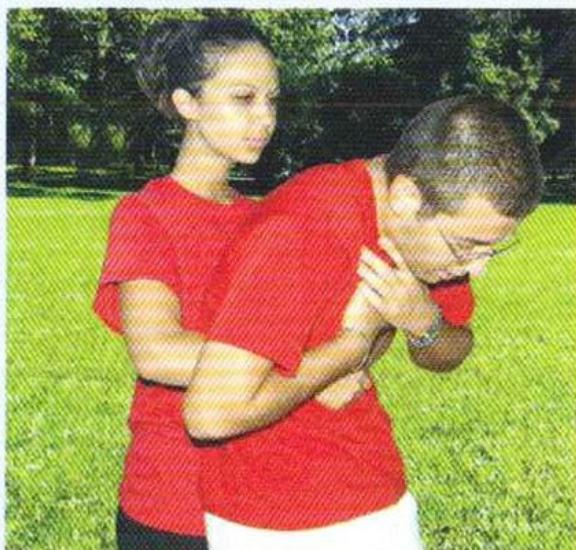
Ако не успее во тоа навалете го на напред и удрете го силно до 5 пати по грбот помеѓу лопатките со долниот дел на дланката.

3

Ако гушењето продолжува применете 5 притискања на стомакот на тој начин што ќе застанете зад повредениот. Ќе го опфатите со рацете така што едната дланка ќе ја поставите помеѓу папокот и долниот раб на градната коска. Опфатете го со другата дланка и втиснете ја силно кон внатре и нагоре до 5 пати.  
Проверете ја устата повторно.

4

Повторете го 2-от и 3-от чекор до три циклуси и ако не успее повикајте ИМП. Продолжете со постапките се до пристигнување на помошта.



## 5.1. Задушување кај бебиња (до 1 година)

Веројатноста за појава на задушување кај новороденчињата од храна или ситни предмети е поголема во споредба со возрасните. Кај нив многу брзо може да дојде до влошување на состојбата и затоа е потребно да се реагира колку што е можно побрзо.

Доколку задушувањето е делумно, тогаш доенчето може да кашла, но тешко дише и плаче. При потполно задушување, не може да кашла, ниту плаче и диши и е можна загуба на свеста.

Во таков случај потребно е да ги примените следниве постапки за прва помош:

**1**

Применете 5 удари по грбот. Доенчето наведнете го надолу со лицето потприрајќи ги телото и главата на вашата подлактица.

**2**

Свртете го бебето со лицето кон вас и потпрете му го грбот и главата. Прегледајте му ја устата. Извадете ги страните тела кои се причина за гушење.

**3**

Ако гушењето продолжи ставите ги двета прста на долната половина на градната коска и применете 5 силни притисоци туркајќи ги прстите кон внатре и кон главата. Повторно проверете ја устата.

**4**

Ако после 3 циклуси (повторувајќи ги чекорите 2 и 3 ) гушењето продолжи, повикајте ИМП.

Продолжете со постапките се до пристигнување на помошта.





# 6 КРВАРЕЊЕ

## 6.1 Видови на крварење

Крварење претставува истекување на крвта надвор од крвните садови.

Во зависност од видот на повредените крвни садови, крварењето може да биде: артериско, венско и капиларно.

Артериско крварење	Крвта е со светло - црвена боја, а истекувањето е во вид на пулсирачки млаз.
Венско крварење	Крвта е со темно - црвена боја, а истекувањето е во вид на постојано лиење.
Капиларно крварење	Крвта е со светло - црвена боја, а истекувањето е во вид на оросување.

Во однос на интензитетот, односно количината на загубената крв, крварењето може да биде: обилно и слабо.

- Обилното крварење доведува до хеморагичен шок ! (види Шок, страна 40)

Во однос на тоа дали крвта истекува кон надвор, или кон внатре во организмот (тесни празнини, или органи) крварењето може да биде надворешно, или внатрешно.

Надворешно крварење	Крварењето е видливо и може со различни постапки да се стави под контрола.
Внатрешно крварење	Крварењето е невидливо и во поголем број од случаите потребна е хируршка интервенција за негово сопирање.

## 6.2 Начини на сопирање на обилно крварење

Надворешното артериско крварење, во зависност од интензитетот, се контролира (сопира) со следните постапки:

- со притискање (дигитална компресија);
- со компресивен завој;
- со поставување на повеска;
- со инструмент.

Внимавајте:

- Ако повредениот загуби свест, ослободите ги дишните патишта и проверете го дишнењето.

- Силното крварење може да биде со големи последици, ако не се контролира може да води кон појава на шок и загуба на свест;
- Крварењето од уста, нос и лице можат да го отежнат дишењето;
- При санирање на крварењето, секогаш проверете дали има страно тело во раната и внимавајте да не го притиснете.



При постапка за запирање на крварење задолжително користете заштитни ракавици!

#### Прва помош

1

Соблечете ја облеката или скинете ја за да ја откриете раната.



**2**

На раната ставете стерилна газа или компресивен завој и притиснете ја со прсти. Притискајте на раната за да го запрете крварењето.

**3**

Подигнете го повредениот екстремитет за да го намалите крварењето.

**4**

Помогнете му на повредениот да легне. Бидејќи е можна појава на шок, подигнете ги двете нозе на повредениот.

**5**

За да го одржите притисокот, цврсто замотајте ја раната со завој. При замотување, не ја престегајте преврската за да не дојде до сопирање на крвната циркулација. Ако забележите дека се појавила крв на газата, преку неа ставете друга.

**6**

Проверувајте ја циркулацијата на секои 10 минути.

**7**

Ако циркулацијата е загрозена, разлабавете ја преврската.

**8**

Повикајте ИМП и следете ги виталните знаци до нејзиното пристигнување.

### 6.2.1 Сопирање на крварењето со притискање (дигитална компресија)

#### Техника

- Со прстите силно притиснете го крвниот сад над местото на повредата, односно крварењето.

Карakterистично за овие точки е следното:

- тие се лоцирани во вратот, горните и долните екстремитети,

- големите, артериски крвни садови се поставени површно.

Големите артериски крвни садови лежат во коскен жлеб. Со притискањето на со-дветната артерија во овие точки, се прекинува доводот на крв до местото на повредата.

Оваа постапка се применува при силни крварења од екстремитетите и главата. Сопирањето на крварење со оваа постапка има привремен карактер. Може да се применува како помош од друго лице и како самопомош.



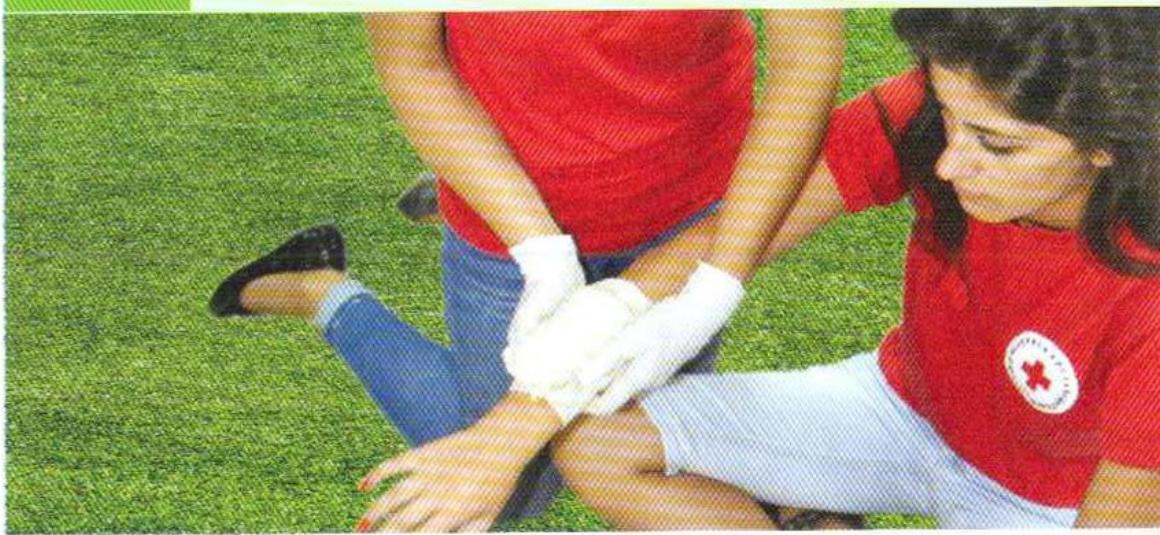
## 6.2.2 Сопирање на крварењето со компресивен завој

Оваа преврска се поставува тогаш кога раната крвари, иако е покриена со нормална преврска. Се применува на сите делови на телото, освен вратот, stomакот и седалната регија.

Компресивниот завој не смее да биде ниту премногу лабав, ниту премногу стегнат. Доколку е премногу лабав, крварењето не престанува. Доколку е премногу стегнат, тој компромитира крвотокот под местото на неговото поставување.

### Постапки при поставување компресивен завој

- 1** На местото на раната ставете стериилна газа.
- 2** На газата поставете тврд предмет којшто ќе врши притисок (компресија) врз раната (завој, запалка, парче дрво и сл.).
- 3** Преку тврдиот предмет поставете кружен завој, којшто ќе го притиска тврдиот предмет и ќе го сопира крварењето.
- 4** Направете дигитална компресија на артерискиот крвен сад пред поставувањето на компресивниот завој, доколку е потребно.  
**Важно:**  
Не смеете да го вадите компресивниот завој доколку се натопи со крв.
- 5** Над него поставете уште еден тврд предмет и уште една кружна преврска.



## 6.2.3 Сопирање на крврењето со поставување на повеска

**Повеска се поставува само во случај на делумно, или потполно откинат екстремитет.**

Поставувањето на повеската многу пати е неправилно и е поврзано со компликации. Повеска којашто слабо стега го зголемува крварењето, затоа што доведува до венски застој, а не ја ком-

примира артеријата. Долготрајно поставената повеска, или повеската којашто врши силно стегање доведува до оштетување на меките ткива и нервите заради недоволната артериска перфузија на ткивата.

### Внимание!!!

**Времето на поставувањето на повеската мора да се забележи. Повеската не смее да стои подолго од 120 мин.**

Како повеска може да ни послужи гумената манжетна од апарат за рачно мерење на крвен притисок. Манжетната од апаратот поставете ја над повредата и напумпајте ја до вредност којашто е за 50 mmHg повисока од систолниот притисок на повредениот.

**Триаголната марма може да се користи за оваа намена.**

Поставување на подвеска со триаглеста марма:

1

Замотајте ја триаголната марма околу екстремитетот и направете јазол.



2

Поставете дрвено стапче, или сличен тврд предмет во јазолот.



3

Внимателно вртете го дрвеното стапче, или сличен тврд предмет, додека крварењето не престане.

4

Фиксирајте го дрвеното стапче, или сличниот предмет за да не се одмота.

5

Покријте ја раната со стериилна газа.

6

Поставете го повредениот во шок положба (положба на грб со подигнати нозе).

При потешки крварења, нозете треба да бидат подигнати нагоре. Со тоа, се постигнува прераспределба на крвта од долните екстремитети кон срцето (автотрансфузија). Оваа позиција се нарекува позиција на џебно ноже.

Еднаш поставената повеска не смее да се ослободи на местото на несреќата, или за време на транспортот на повредениот. Таа се ослободува по приемот на повредениот во болница.

Други прирачни предмети коишто се употребуваат како повеска се: колан, пластично или гумено црево и др. Овие предмети треба да имаат доволна ширина. Пред нивното поставување, под повеската поставете неколку слоеви на мека ткаенина (газа, крпа и сл.).

#### 6.2.4 Сопирање на крварењето со директно притискање на местото на крварењето

При обилно крварење постои можност за сопирање со директно притискање на местото на крварењето.

- На местото на крварењето поставете неколку слоеви на стерилна газа и директно притискајте го со прсти или со тупаница.



## 6.3 Крварење од нос

Ваша цел е да:

- Се сопре крварењето
- Да се одржи слободен дишниот пат

Прва помош

- 1** Поставете го повредениот во седната положба и со наведната глава за да може крвта да истекува низ носниците.
- 2** Притиснете на мекиот дел на носот и држете 10 минути. Смирете го повредениот и помогнете му ако е потребно.
- 3** По 10 минути проверете дали крварењето сопрело.
- 4** Ако не сопрело кажете му на повредениот повторно да го притисне носот два-пати по 10 минути.
- 5** Отако ќе престане крварењето, повредениот се уште нека биде наведнат а вие избришете го местото околу носот со млака вода.
- 6** Советувајте го да мирува неколку часа и да избегнува напрегање.
- 7** Ако крварењето престане и повторно се појави по известно време помогнете му на повредениот да го повтори притисокот на носот.
- 8** Ако крварењето е силно или долготрајно повеќе од 30 минути помогнете му да стигне до болница.



## 6.4 Крварење од уво

Може да е резултат на перфорација (пукање) на ушното тапанче, поради инфекции, удар по главата од страна или при експлозија.

Симптомите се:

- болка, глувост и можна појава на вртоглавица
- присуството на бистра течност или водникава крв укажува на тешка скриена повреда на главата.

**Ваша цел е:**

- да се погрижите за транспорт на повредениот до болница.

Прва помош

**1**

Помогнете му на повредениот да се смести во полуседната положба со главата навалена кон повредената страна за да истекува крвта.

**2**

Држете на увото стерилна газа или компреса.

**3**

Не го затварајте увото.

**4**

Повредениот однесете го во болница.



## 6.3 Внатрешно крварење

Крварењето во внатрешните телесни празници може да биде последица на повреда како на пример: скршеница или удар со тап предмет, но може да се јави и спонтано на пример при крварење од чир на желудник. Главната опасност при внатрешното крварење е појава на шок. Покрај тоа, крвта може да се насобере околу органите на пр.: во мозокот или белите дробови и да ги оштети поради нивен притисок.

Посомневајте се на внатрешно крварење ако:

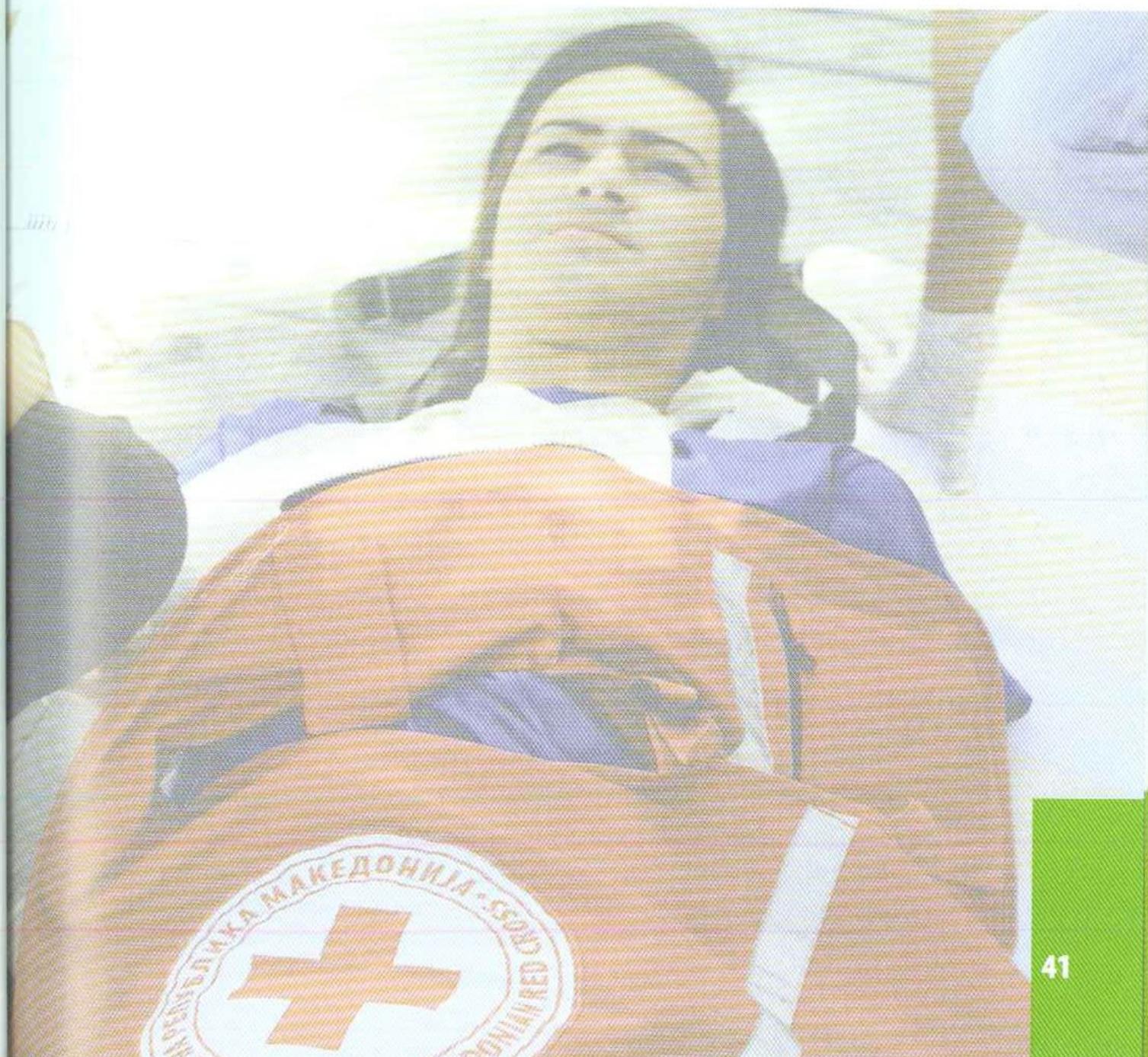
- повредениот покажува знаци на шок без видлив губиток на крв.
- има крварење од телесните отвори на пример нос, уши или уста.
- крварењето може да се појави и од уретрата или анусот.

Знаците на крварење се разликуваат во зависност од местото на крварење.

**Препознавање:**

- На почетокот бледа, ладна, влажна и леплива кожа, ако крварењето е подолготрајно тогаш кожата станува цијанотична;
- Брз, слаб пулс;
- Жед;
- Збунетост, вознемиреност, раздразливост;
- Можен е губиток на свест;
- Крварење од телесните отвори;
- Болка;
- Податоци за неодамнешна повреда или болест на повредениот.

Прва помош - се применуваат истите постапки како кај шок.



# 7 ШОК

Шокот претставува општо нарушување на состојбата на повредениот, предизвикано од пореметување на циркулаторниот систем поради што виталните органи и ткива недоволно се снабдуваат со кислород и хранливи материји. Ваквата состојба бара брзо згрижување на повредениот.

Најчести причини за појава на шок се:

- Голема загуба на крв и телесни течности (обилно надворешно крварење, внатрешно крварење во телесните празнини, при затворена скршеница и тн.);
- Обемни изгореници;
- Нарушена функција на срцето (срцева слабост, срцев удар, нарушен ритам на срцева работа и тн.);
- Сериозна алергична реакција;
- Повреда на грботниот мозок;
- Инфекции, ниско ниво на шеќер во крвта (хипогликемија), хипотермија, предозирање со медикаменти и тн.;

Шокот не е реакција чии знаци и симптоми се јавуваат одеднаш, туку тоа е процес кој се одвива постепено и за кратко време сериозно го загрозува животот на повредениот. Шокот се влошува ако обилното крварење не е сопрено, при болка, несоодветно укажана помош, неправилно транспортирање, физичка исцрпеност, претходни заболувања, страв, глад, жед или студ. Поради тоа потребно е на секој повреден да му се укаже прва помош се додека не пристигне итната медицинска помош.

## Препознавање

### 1. На почетокот

- Бледа и студена кожа, оросена со леплива пот;
- Забрзан пулс поради забрзана работа на срцето.

### 2. Како се развива шокот:

- Крајните делови на телото (врвовите од прстите, усните, ушната ресичка) до-

биваат темносина боја. Доколку се притисне ноктот или ушната ресичка нема веднаш да се врати првобитната боја;

- Општа слабост, малаксаност;
- Површно, забрзано, неправилно дишење;
- Мачнина, гадење, нагон за повраќање;
- Жед;
- Слаб опиплив пулс;
- Вртоглавица, слабост.

3. Со намалување на снабдувањето со кислород на мозокот:

- Повредениот кој на почетокот е возбуден, нервозен и уплашен дури и на моменти агресивен, постепено станува незаинтересиран, мирен, апатичен (не се жали на болки и покрај значајните повреди на неговото тело);
- Прозевање, неправилно дишење, повредениот почнува да се бори за воздух;
- Губење на свеста (бессознание).

4. Престанок на дишењето и работата на срцето

### **Внимание**

- Не му давајте на повредениот да јаде, пие, пуши или да се движи. Доколку се жали на силна жед, навлажнете ги неговите усни со газа натопена во вода.
- Не го оставајте повредениот, освен кога треба да повикате помош.
- Ако повредениот изгуби свест, отворете го дишниот пат и проверете го дишењето.

Има и други причини за шок како на пример шок при повреди на 'рбетниот столб, при сериозни алергични реакции, тешки срцеви нарушувања, инфекции, намалување или зголемување на нивото на шекерот во крвта, интоксикации и тн. Овие видови на шок имаат различен третман, но од аспект на пружање на прва помош постапките се слични.

### **Права помош**

Мерки за спречување на шокот треба да се превземаат пред истиот да се појави. Третманот на шокот има за цел да овозможи одржување на виталните функции – дишење и работа на срцето.

- 1** Третирајте ги причините кои довеле или можат да доведат до шок (на пример сопирање на обилното крварење, третман на изгорениците и тн.).
- 2** Легнете го повредениот на грб (доколку е можно, поставете изолација од студената подлога).
- 3** Постојано комуникарајте со повредениот, давајте психолошка поддршка.
- 4** Поставете го повредениот во шок - положба. Подигнете ги и нозете на повредениот над висината на срцето, со цел да се пренасочи крвта кон виталните органи. Внимавајте на можни затворени скршеници на нозете. Доколку постои повреда на градниот кош, повредениот се поставува во полуседната положба.
- 5** Олабавете ја тесната облека (особено околу вратот и градите) и одржувајте ја топлината на телото (покријте го).
- 6** Повикајте Итна Медицинска Помош 194.
- 7** Продолжете да ги следите виталните знаци. Бидете подгответви за срцево - бедробно оживување доколку повредениот западне во бессознание и престане да дише.



# 8 ПОВРЕДИ

## 8.1 Видови на повреди

Повредите се оштетувања на организмот предизвикани од различни, надворешни, штетни влијанија. Штетните влијанија можат да бидат физички (механички и топлотни) и хемиски.

**Механичките повреди** се последица на делување на надворешна, физичка сила врз организмот. Се делат на: рани, нагмечувања, скршеници и исчашувања.

**Топлотните повреди** се последица на директно или индиректно делување на надворешна, висока или ниска температура врз организмот. Се делат на: изгореници, смрзнатини, оладување, топлотен удар, топлотна исцрпеност, топлотни грчеви и сончаница.

**Хемиските повреди** се последица на делување на штетни, хемиски материји врз организмот. Наједноставно се поделени на: хемиски повреди коишто се предизвикани од киселини и на хемиски повреди коишто се предизвикани од бази.

**Затворени повреди** се повреди на длабоките ткива под кожата како: мускули, тетиви, нерви, коски, крвни садови и внатрешни органи. При тоа, кожата не е повредена.

**Отворени повреди** или рани се повреди на кожата. При тоа, длабоките ткива под кожата можат да бидат или повредени или неповредени.

## 8.2 Прва помош кај механички повреди

Раната не смеете:

- да ја допирате,
- да ја чистите и дезинфекцирате,
- да ја премачкувате со масти или кремови и да ја посипувате со прашоци.

Од раната не смеете да:

- ги отстранувате страните тела, затоа што може дополнително да се оштети раната и да се предизвика обилно крварење.

1

Ставете стерилни ракавици и целата рана покриете ја со стерилна газа.

2

Преврзете ја раната со завој или со триаголна марама, или едноставно фиксирајте ја газата со фластер.

3

Внимавајте газата да не се изместува од раната.

4

Доколку раната се наоѓа на екстремитетите, подигнете ги над нивото на срцето за да се намали крварењето и имобилизирајте ги.

## 8.3 Техники на преврски во зависност од местото на повредата

За преврска на раните се употребуваат триаголните марами и завоите. Постојат неколку различни големини на завои. За покривање на мали рани се употребуваат самолепливи фластери.

Употребата на триаголни марами е једноставна и може да ја замени употребата на завоите.

При употребата на триаголната марама почитувајте ги следните две правила:

- краевите од марамата никогаш не ги врзувајте над раната, или над местата коишто можат да бидат дополнително повредени од притисокот на јазолот.
- краевите на марамата никогаш не ги врзувајте премногу силно (цврсто).

*- Преврска на дланка со триаголна марама -*



*- Преврска на дланка со завој -*



- Преврска на граден кош со завој -



- Преврска при отворена повреда на граден кош -



- Преврска на лакт со завој -



- Преврска на колено со завој -



- Преврска на рамо со триаголна марама -



- Преврска на глава -



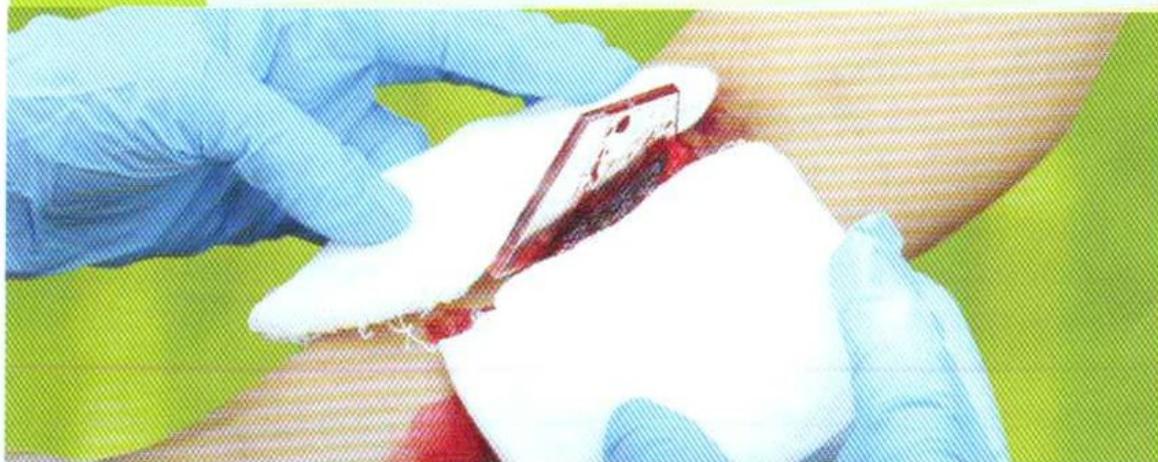
- Преврска на око -



## 8.4 Страно тело во рана



- 1** Запрете го квартењето притискајќи цврсто од едната и другата страна на страното тело. Немојте да притискате на страното тело, ниту да го отстранувате.
- 2** Подигнете го повредениот дел од телото.
- 3** Од едната и другата страна на страното тело поставете гази. Со газа покријте ја и раната и страното тело.



- 4** Поставете ќеврече, обиколувајќи го страното тело. Ќевречето треба да е доволно високо така што кога ќе се постави завој преку него, завојот не смее да притиска на страното тело.



**5**

Замотајте со завој, опфаќајќи ги работите на ќевречето.  
Внимавајте на циркулацијата.  
Ако истата е нарушенa, разлабавете го завојот одмотајте и повторно замотајте го.

**6**

Погрижете се за повредениот во случај на појава на шок.

**7**

Повикајте ИМП.

**8**

Следете ги виталните функции до пристигнувањето на екипата на ИМП.

## 8.5. Повреди на 'рбетниот столб

Повредите на 'рбетот вклучуваат еден или повеќе делови од грбот и/или вратот како на пр.: пршлените, ткивата помеѓу пршлените (дискуси), мускулите и лигаментите или пак 'рбетниот мозок со нервите кои произлегуваат од него.

Најсериозна состојба е повреда на 'рбетниот мозок. Во зависност од тежината на повредата што го зафаќа 'рбетниот мозок, последиците се движат од намалување и губење на сетилните функции до пареза и трајна парализа на екстремитетите.

Еден од најважните фактори е механизмот на настанување на повредата. Доколку повредата настане со дејствување на сила од задната страна (на грбот), а и повредениот се жали на губиток на сетилата и потешкотии во движењето на екстремитетите, тогаш треба да се посомните на повреда на вратниот дел од 'рбетниот столб.

Доколку повредата настане од предната страна, во тој случај можно е повреда на слабинскиот и граден дел од 'рбетниот столб.

Знаци за препознавање на повреда во вратниот дел од 'рбетниот столб:

- Болки во вратот или грбот;
- Промени во изгледот и формата на 'рбетот во вид на грпка или длапка;
- Модрици и оток на местото на повредата.

Знаци за препознавање на повреда на 'рбетниот мозок:

- Појава на абнормални сензации како на пр.: жарење, пчење, вкочанетост, чувство на тежина и млитавост на нозете;
- Губиток на сетилните функции;

- Отсуство на движење на екстремитетите;
- Губиток на контролата за мокрење и дефекација;
- Потешкотии при дишење.

Повредите на 'рбетот често пати тешко се препознаваат, особено кога повредениот е во бессознание.

### Прва помош на повреден во свесна состојба

#### **Внимание:**

- Не го поместувајте повредениот од местото на настанот;
- Дадете му психолошка поддршка и повикајте ИМП;
- Редовно проверувајте ги виталните знаци – степенот на свесност, дишење и пулс;
- Доколку жртвата треба да се помести, користете ја техниката за имобилизација на 'рбет со вртење на пациентот во странична положба т.н. Log-roll техника.

### Прва помош на повреден во бессознание

- 1** Клекнете позади главата на повредениот. Лактите фиксирајте ги на земја, а со рацете фатете ја главата на повредениот. Придржувајте ја главата во неутрална положба со што главата, вратот и кичмата треба да се во иста линија.
- 2** Отворете го дишниот пат внимателно без да го поместите вратот на повредениот.
- 3** Проверете дали повредениот диши. Доколку диши, придржувај ја главата во неутрална положба и повикај ИМП (ова нека го стори некој од околината).
- 4** Доколку повредениот не диши, дадете вештачко дишење.
- 5** Доколку треба да ја свртите жртвата на грб, користете ја Log-roll техниката.
- 6** Редовно проверувајте ги виталните знаци – степенот на свесност, дишење и пулс.

### Изведување на Log-roll техника

Оваа техника се користи кога повредениот треба да се помести од местото на несреќата. Оптимален број на потребни лица (помошници) за изведување на оваа техника се шест.

- 1** Поддржувај ја главата на повредениот во неутрална положба.
- 2** Кажете им на помошниците нежно да ги исправат екстремитетите на повредениот.
- 3** Помошниците распределете ги по должина на телото на повредениот. Тројца од помошниците се поставуваат од едната, а двајца од другата страна на повредениот.
- 4** Еден од тројцата помошници, т.е. помошникот што се наоѓа кај нозете на жртвата, ги поставува рацете под подалечната нога на повредениот.
- 5** Еден од тројцата помошници, т.е. помошникот во средина, ги придржува ногата и колкот на подалечната нога на повредениот.
- 6** Кажете им на помошниците да ја свртат жртвата така што тројцата го повлекуваат повредениот кон нив, а другите двајца пополека туркаат т.е. помагаат при вртењето.
- 7** Внимавај главата, телото и нозете на повредениот да бидат постојано во права линија.
- 8** Помошниците што се поставени кај нозете треба да ја подигнат слободната нога благо нагоре за да остане 'рбетниот столб во права линија.'

## 8.6. Скршеници на коски

Скршеница (фрактура) претставува прекин во континуитетот на коската, којашто најчесто настапува заради делување на механичка сила.

### **Видови скршеници**

#### **Целосни и нецелосни скршеници**

При целосната скршеница континуитетот на коската е целосно прекинат, а при нецелосната скршеница континуитетот на коската е делумно прекинат, односно коската е напукната.

#### **Отворени и затворени скршеници**

Доколку покрај скршеницата постои рана, тогаш таа се нарекува отворена скршеница. Понекогаш при овој тип на скршеница во раната може да се види и дел од скршената коска.

При затворена скршеница кожата е здрава и не постои рана.

#### **Стабилни и нестабилни скршеници**

Стабилните скршеници се јавуваат кога скршените краеви од коската се уште се интимно налегнати еден на друг. Овој тип на скршеници најчесто се јавува при повреда

на зглобовите, рамото, глуждот и колкот.

Кај нестабилните скршеници двета краја од коската се подвижни. Како последица на нестабилните фрактури може да настанат повреди на околните ткива (мускули, нерви, крвни садови и кожа), а понекогаш и на внатрешните органи.

### ПРЕПОЗНАВАЊЕ НА СКРШЕНИЦА

- Деформитет, оток и модринки на местото на скршеницата,
- Болка и/или потешкотии при движење на регијата,
- Деформирање на екстремитетот,
- Може да се чуе или почувствува гребење (крепитација) од краевите на скршена коска - не пробувајте да го направите ова.
- Знаци на шок особено доколку е скршена бутната коска или карлицата ,
- Потешкотии во движењето или целосна одземеност на екстремитетот (на пр. не може да оди),
- Рана со можност за излегување на краевите од коската низ раната (третман на отворени фрактури).

### Прва помош

Основна постапка при постоење на скршеница е имобилизација, односно поставување на скршениот дел од телото во положба на мирување.

Имобилизацијата е одложена постапка на првата помош. Се изведува со цел:

- да се намали можноста од дополнителни повреди на околните ткива како последица на движење на скршените делови на коската;
- да се намали болката.

Имобилизацијата се изведува со стандардни средства и со прирачни средства:

Стандардни средства за имобилизација	Прирачни средства за имобилизација
Триаголна марама, завои и различни видови шини	Штици, чадор, весници, сигурносен триаголник и др.

Имобилизацијата се изведува на местото на несреќата од најмалку две лица.

Едното лице го придржува повредениот дел, а другото лице врши имобилизација.

## ПРАВИЛА ПРИ ИМОБИЛИЗАЦИЈА

- Опфатете ги двета соседни зглобови помеѓу кои се наоѓа скршеницата
- Повредениот дел поставете го во најсоодветна положба - физиолошка положба
- Повредениот дел придржувајте го внимателно
- Прицврстувањето на средствата за имобилизација направете го над и под местото на скршеницата, а не врз местото на скршеницата
- Средствата за имобилизација не ги поставувајте премногу цврсто
- Внимавајте прстите на екстремитетите секогаш да бидат слободни
- Доколку прстите од имобилизираните екстремитет станат модри, или бледи и доколку се јави трпнење во нив, поправете ја имобилизацијата.
- При отворена скршеница прво преврзете ја раната, а потоа имобилизирајте ја скршеницата

### 8.6.1 Отворена скршеница

Кај отворените скршеници главна цел на постапките за прва помош е да се запре загубата на крв, да се ограничи движењето и транспорт до болница и затоа е потребно да ги направите следниве постапки:

**1**

Прекријте ја раната со стерилна газа. Притиснете околу повредата за да го контролирате крварењето, но внимавајте да не притиснете директно на скршената коска.

**2**

Поставете гази на, и околу скршеницата.



**3**

Преврзете со завој, но внимателно. Преврската треба да биде лабава за да не дојде до сопирање на циркулацијата.

**4**

Организирајте транспорт на повредениот. Поставете ќеврече обиколувајќи го страното тело кое треба да е доволно високо, да кога ќе се постави завој преку него не го притиска страното тело.

**5**

Следете ги виталните функции до пристигнувањето на екипата на ИМП. Проверувајте ја циркулацијата под местото на преврска на секои 10 минути. Ако истата е нарушена разлабавете го завојот, одмотајте и повторно замотајте го.

**Внимание:** Доколку крајот на коската е излезен кон надвор направете преврска како при страно тело употребувајќи ќеврече (види преврска при страно тело)

### 8.6.2 Скршеница на клучна коска

Скршеницата на клучната коска е честа повреда при сообраќајни незгоди. Оваа скршеница се имобилизира со две триаголни марами наместени во вид на осмица што минува низ двете рамена и се вкрстуваат на грбот.

**1**

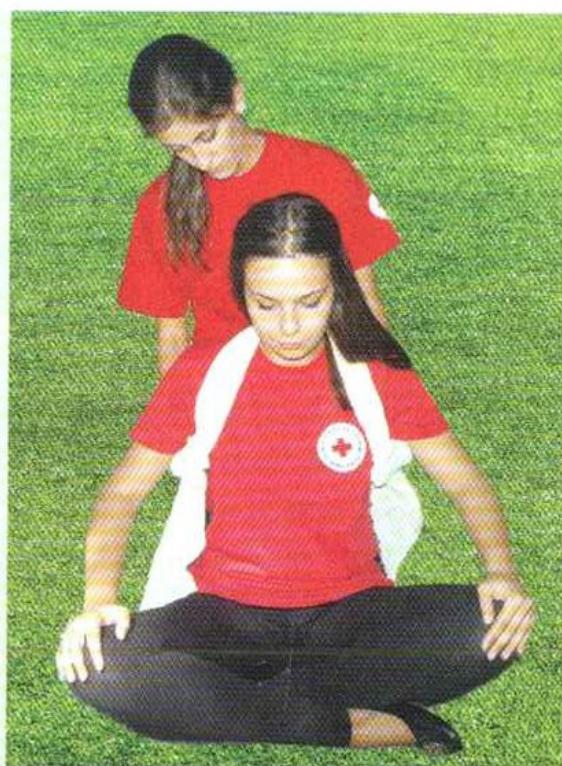
Првата триаголна марама за виткајте ја како повеќеслоен завој и поставете ја на задната страна на вратот на повредениот со средниот дел.

**2**

Потоа, поставете ја под пазувите од предната страна кон назад на грбот и подврзете ја.

**3**

Под пазувите ставете мека ткаенина со што се попречува притисокот од триаголната марама врз кожата и крвните садови.



**4** Втората триаголна марама, исто така завиткајте ја како повеќеслоен завој и поставете ја на грбот на повредениот. Таа служи за затегнување на првата марама.

**5** По поставувањето на имобилизацијата проверете го пулсот на артеријата кај коренот на длакната.



### 8.6.3 Скршеница на надлактицата

Надлактицата ја сочинува рамената коска (humerus). Скршеницата на надлактицата може да се јави во горната половина од раката, во средината или пак во близината на лактот. Имобилизацијата на надлактицата се изведува со поставување на двета соседни зглоба во неподвижна положба т.е. имобилизацијата треба да ги опфати лактниот и рамениот зглоб.

#### 8.6.3.1 Скршеница во горната половина на надлактицата

Имобилизацијата на скршеницата во горната половина на надлактицата се изведува со две триаголни марами

**1** Свиткајте ја повредената рака внимателно во лактот под агол од  $90^{\circ}$ , така што длакната да биде свртена кон рамото на здравата рака и доближете ја до телото.

**2** Првата триаголна марама завиткајте ја како повеќеслоен завој и поставете ја преку повредената рака.



**3**

Двата краја од марамата, што минуваат едниот преку градниот кош а другиот преку грбот, се врзуваат под пазувата на здравата рака.

**4**

Втората триаголна марама поставете ја преку подлактицата и врзете под местото на скршеницата.



Имобилизацијата на надлактица може да се направи и со помош на јакна. Со долнит раб на јакната се опфаќа раката која е скршена и се прицврстува со игла сигурница.

#### **8.6.3.2 Скршеница на надлактицата во близина на лактот**

##### **Пред имобилизација:**

- повредената рака внимателно поставете ја во исправена положба со дланката свртена кон долниот екстремитет.

##### **Имобилизацијата:**

- направете ја со неколку триаголни марами. Триаголните марами завиткајте ги како повеќеслоен завој, поставете ги по должината на целата рака од рамото до прстите и заврзете ги на телото на повредениот.

#### **8.6.4 Скршеница на подлактица**

Подлактицата ја сочинуваат две долги коски што одат од паралелно од лактниот до рачниот зглоб. При скршеница на подлактицата, имобилизацијата треба да ги опфати лактниот зглоб и зглобот на коренот на шаката (рачниот зглоб).

##### **Пред имобилизација:**

- поставете ја подлактицата хоризонтално до телото и свиткајте ја во лактот под агол од  $90^{\circ}$ .

##### **Имобилизацијата:**

- може да се изведува од две лица коишто даваат помош, или од едно лице.

Доколку имобилизацијата ја изведуваат две лица, тогаш едното лице внимателно ја држи раката, а другото лице ја изведува имобилизацијата.

Доколку имобилизацијата ја изведува едно лице, тогаш повредениот самиот си ја држи повредената рака со здравата рака.

Имобилизацијата може да се направи: а) со две триаголни марами и б) со прирачни средства како: сигурносен триаголник, штички, весник и сл.

## Имобилизација со две триаголни марами

**1**

Едната триаголна марама поставете ја под подлактицата пред градниот кош.

**2**

Марамата се поставува надолжно со основата на марамата во средината на телото, а врвот од марамата е свртен кон лактот на повредената рака.

**3**

Другите два краја од марамата се врзуваат околу вратот.

**4**

Едниот врв ја прекрива повредената рака, а другиот оди директно до вратот.

**5**

Врвот од марамата свртен кон лактот на повредената рака завиткајте го и фиксирајте го околу лактот.

**6**

Другата триаголна марама завиткајте ја како повеќеслоен завој и поставете ја хоризонтално околу првата марама, непосредно над подлактицата. Таа служи за фиксирање на првата марама.



### 8.6.5 Скршеница на карлица

Повредите на карлицата можат да доведат до компликации, повреди на ткивата и органите во карлицата како што се мочниот меур и мочните патишта. Крварењето од органите и крвните садови во карлицата може да доведе до појава на шок.

- 1** Сместете го повредениот на грб.
- 2** Смирете го и бодрете го повредениот.
- 3** Држете ги нозете исправено, и помогнете му на повредениот да ги свитка лесно нозете во колената поставувајќи мека ткаенина под нив и меѓу нозете.
- 4** Направете имобилизација на нозете со триаглести марами од кои едната се прекрстува во областа на стапалата, а втората на колената.
- 5** Не го преместувајте повредениот беспотребно. Чекајте да пристигне ИМП.
- 6** Следете ги виталните функции.



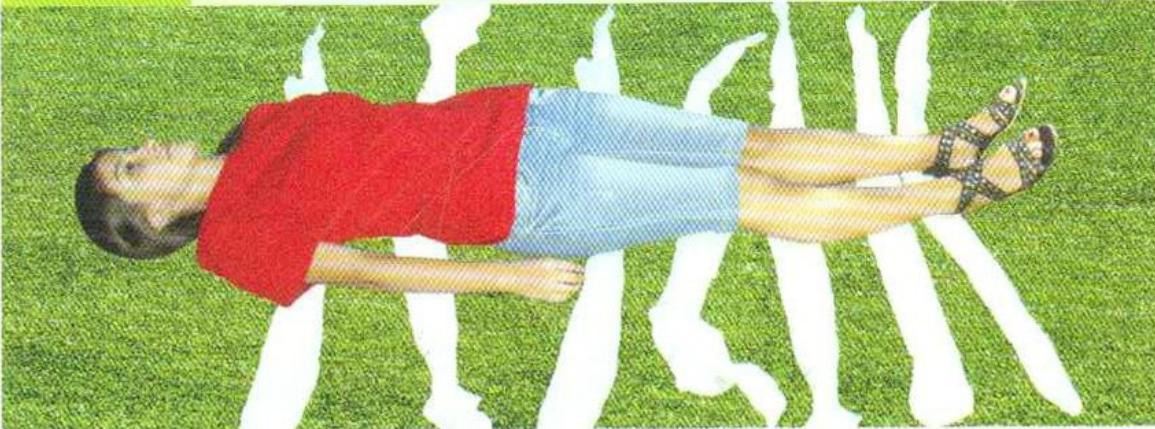
#### 8.6.6. Скршеница на натколеница

Натколеницата ја сочинува најголемата и најдолгата коска во човековото тело т.н. бутна коска. При скршеница на бутната коска речиси редовно краиштата од коската се изместваат. Имобилизацијата треба да ги опфати: колкот, коленото и скочниот зглоб. Имобилизацијата се изведува со седум триаголни марами и две штици со различна должина.

Имобилизацијата ја изведуваат две лица:

- 1** Повредениот лежи на грб.
- 2** Едното лице ја истегнува повредената нога, а другото лице ја изведува имобилизацијата.
- 3** Триаголните марами се завиткуваат како повеќеслоен завој и се поставуваат под телото и под повредената нога на следниот начин:
  - првата марама се поставува под долната половина на градниот кош,

- втората марама се поставува под stomакот,
- третата марама се поставува под карлицата,
- четвртата и петтата марама се поставуваат под натколеницата над и под скршеницата,
- шестата марама се поставуваат под средината на подкленицата,
- седмата марама се поставува под скочниот зглоб.

**4**

Подолгата штица се поставува над раширените марами до ногата на повредениот од надворешната страна, почнувајќи од пазувата па до стапалото.

**5**

Пократката штица се поставува над раширените марами од внатрешната страна на повредената нога по целата должина на ногата.

**6**

Марамите се заврзуваат околу штиците, телото и повредениот екстремитет.



### **Внимание:**

- Можна е појава на шок.
- Не ги кревајте нозете на повредениот за да превенирате шок бидејќи можна е појава на поголеми штети и внатрешни крварења.
- Не му давајте на повредениот храна и течности.

### 8.6.7 Скршеница на потколеница

При скршеница на потколеницата, имобилизацијата треба да ги опфати коленото и скочниот зглоб. Повредениот лежи на грб. Имобилизацијата се изведува со триаголни марами и две штици со иста должина.

**1**

Завиткајте ги триаголните марами како повеќеслоен завој и поставете ги под повредената нога.

**2**

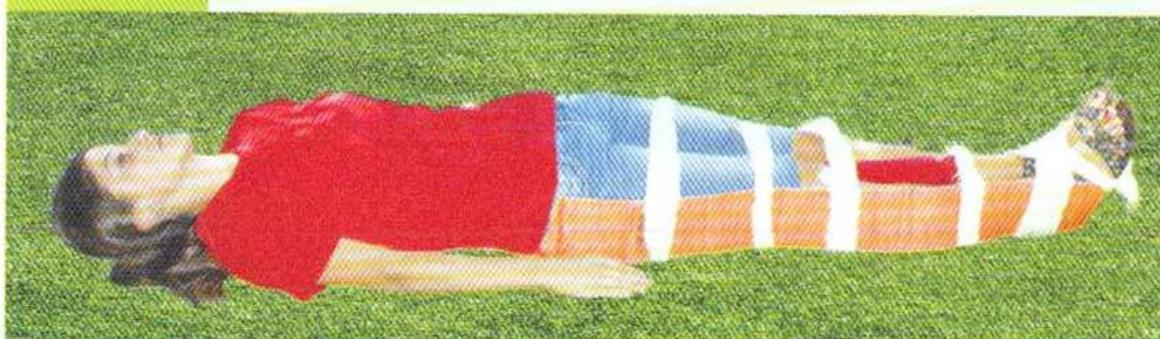
Првата марама поставете ја над коленото, а последната над скочниот зглоб.

**3**

Поставете ги штиците над раширените марами од двете страни на повредената потколеница. Штиците треба да ги опфатат деловите над коленото (од средината на бутната коска), па до стапалото.

**4**

Марамите заврзете ги околу штиците и потколеницата.

**5**

Имобилизацијата нога со нога се изведува тогаш кога нема штици



**6**

Со триаголните марами опфатете ги двете потколеници.

**7**

Првата марама поставете ја над коленото, а последната над скочниот зглоб, вкрстена околу стапалата.

## 8.7 Нагмечување, шинување и исчашување

### 8.7.1 Нагмечување (контузија)

Нагмечувањето, шинувањето и исчашувањето се механички повреди на зглобовите. Нагмечувањето претставува оштетување на меките ткива, без изместување на зглобните површини. При нагмечување функцијата на зглобот е зачувана.

Нагмечениот зглоб е отечен, болно осетлив, а кожата е модро обоена. Функцијата на зглобот е зачувана. Првата помош се состои од:

**1**

Постави го повредениот во положба на мирување - да му е удобно.

**2**

Подигни ги екстремитетите на повредениот за да се намали отокот.

**3**

Постави ладни облоги за да се намалат отокот и болката.

### 8.7.2 Шинување (дисторзија)

Шинувањето претставува оштетување на лигаментите и на зглобната обвивка. Шинатиот зглоб е отечен и болно осетлив, а кожата е модро обоена. Функцијата на зглобот е ограничена.

Првата помош се состои од:

**1**

Постави го повредениот во положба на мирување - да му е удобно.

**2**

Подигни ги екстремитетите на повредениот за да се намали отокот.

**3**

Постави ладни облоги за да се намалат отокот и болката.

**4**

Направи имобилизација.

### 8.7.3 Исчашување (луксација)

Исчашувањето претставува оштетување на зглобот, при што зглобните површини се изместени од нивната анатомска позиција. Исчашениот зглобот е деформиран, отечен, болно осетлив, а кожата е модро обоена. Функцијата на зглобот не е можна.

- 1** Постави го повредениот во положба на мирување - да му е удобно.
- 2** Подигни ги екстремитетите на повредениот за да се намали отокот.
- 3** Постави ладни облоги за да се намалат отокот и болката.
- 4** Направи имобилизација.

Лицето коешто дава помош не смее да прави обиди зглобот да го врати во нормалната позиција (репозиција на зглобот).

## 8.8. Ампутација

**Ваша цел е да:**

- Го запрете крварењето.
- Ги намалите последиците од шок.
- Итно транспортирање до болница.
- Го спречите понатамошното влошување на повредата.

Прва помош



- 1** Спречете го губитокот на крв со директен притисок на раната и подигање на повредениот дел од телото.
- 2** На раната ставете стерилна газа или компреса и замотајте со завој. Применете мерки против шок.
- 3** Повикајте ИМП. Следете ги виталните знаци.
- 4** Замотајте го повредениот, откинат дел од телото во кеса, фолија, газа или ткаенина.
- 5** Ставете го во пластична кесичка, заврзете го и ставете ја во сад или друга кеса исполнета со мраз.
- 6** Запишете го времето на настанување на повредата, името и презимето на повредениот и истата предадете ја на службата за ИМП.

Делумно или потполно ампутиран екстремитет може хируршки да се пришие во многу случаи. Затоа е најважно повредениот заедно со ампутираните делови да го транспортирате во болница. Веројатноста за настанување на шок е голема и треба да се има во предвид.

## 8.9. Пригмечување (crush повреди)

Сообраќајните несреќи или несреќите на градилиштата се најчести причини за нагмечување. Како други причини се експлозии, земјотреси, несреќи при судир на воз и т.н. Повредите со нагмечување може да вклучуваат скршеници, отоци, внатрешни крварења. Како резултат на притисокот од нагмечувањето може да дојде до сопирање на циркулацијата под и околу местото на нагмечување.

### Ваша цел е да:

- Се погрижете за повредениот и да обезбедите медицинска помош.

### Внимавајте:

- Немојте да го ослободувате приклештениот екстремитет/дел од телото на повредениот доколку нагмечувањето е подолго од 15 минути.
- Не му давајте на повредениот да пие или да јаде.

### Опасност при подолготрајно нагмечување

Како резултат на подолготрајно пригмечување можна е појава на две најчести сериозни компликации. Прво, долготрајното нагмечување може да доведе до оштетување на ткивата особено на мускулите. Во тој случај при отстранување на притисокот може да се развие шок.

Друга опасна компликација настанува кога отровните материји ќе се насоберат во оштетеното мускулно подрачје околу повредата и ќе навлезат одеднаш во крвотокот. Во тој случај овие токсични материји можат да доведат до нарушување на функцијата на бубрезите т.н. crush синдром, кој е опасен и смртоносен.

### Прва помош

- 1 Ако знаете дека повредениот е пригмечен помалку од 15 минути ослободете го од таа положба.
- 2 Сопрете го надворешното крварење, имобилизирајте и внимавајте на појава на шок.
- 3 Ако повредениот е пригмечен повеќе од 15 минути или ако причината за пригмечување не можете да ја отстраните оставете го повредениот во положбата во која сте го затекнале и пружете му психолошка поддршка.
- 4 Повикајте ИМП.
- 5 Следете ги виталните функции до пристигнување на ИМП.



## 9 НАРУШУВАЊА НА ОРГАНИЗМОТ КАКО РЕЗУЛТАТ НА ВЛИЈАНИЕТО НА ВИСОКИ И НИСКИ ТЕМПЕРАТУРИ

### 9.1 НАРУШУВАЊА НАСТАНАТИ ПОД ВЛИЈАНИЕ НА ВИСОКИТЕ ТЕМПЕРАТУРИ

#### 9.1.1 Изгореници

Изгорениците се отворени повреди кои настануваат под влијание на високи температури на кожата и подлабоките делови на телото. Причината може да биде: оган, врели предмети, пареа и плин. Изгорениците може да настанат и како резултат на електрична енергија, зрачење или сонце.

##### Препознавање:

- Кај полесните изгореници кожата е црвена, лесно отечена и болна
- Кај тешките изгореници се појавуваат меури и изразита болка

Ако е изгорен и подлабокиот дел од кожата и поткожното ткиво, изгорениците може да бидат и црни или налик на пергамент. Ваквите изгореници обично не се болни бидејќи се уништени и нервите во подрачјето на изгорениците, но околната кожа која е помалку изгорена е силно болна.

Повредата е тешка ако зафаќа поголема површина и оди во длабочина на ткивото.

Изгорениците често се инфицираат, а можат да бидат и причина за значителен губиток на телесна течност и појава на шок.

##### Пред укажувањето на првата помош потребно е да:

- се определи тежината на изгорениците,
- се определат условите околностите кои можат да доведат до усложнување на состојбата на настраданиот,
- се превземаат соодветни мерки во зависност од тежината на изгорениците.

##### Тежината на изгорениците зависи од:

- длабочина,
- големина на изгорениците,
- медицинската состојба пред моментот на изгорувањето,
- придружни повреди.

Постапки за гаснење на облеката што гори

### **Начини на гаснење на запалена облека кај повредениот**

#### **Сува постапка:**

- спречете го повредениот да трча во паника, застанете го и легнете го на земја,
- тркалајте го повредениот по земјата или замотајте го во дебела ткаенина од вратот кон нозете и гаснете го огнот со тапкање со рацете во иста насока.

#### **Со помош на вода:**

- пред употреба на вода, секогаш прво проверете дали во близина на повредениот има извор на електрична струја.

#### **Со помош на апарат за гаснење на пожар:**

- внимавајте на очите на повредениот.

Постапки за ладење на изгореницата

Што е можно порано започнете со ладење на изгорениот дел - уште на самото место на несреќа.

#### **Важно:**

**Со вода се ладат исклучиво плитките изгореници кои зафаќаат мала површина од телото.**

#### **Постапка на ладење на изгорениците:**

- Отстранете ја облеката која не е прилепена за кожата.
- Залепената облека не ја отстранувајте со сила, туку засечете ја.
- Изгореното место ладете го 15 до 20 минути, со ладна вода или млака од чешма или туш, се додека болките не се намалат.
- Избегнувајте ладење на изгоретините со многу ладна вода.
- Никогаш за ладење не користете мраз

**Запомнете:** Ладете ја изгореницата, а не повредениот

Прва помош:

1	Преземете мерки за обезбедување на местото.
2	Изгасете ја облеката доколку гори.
3	Смирете го и охрабрувајте го повредениот.
4	Отстранете го накитот (прстени, нараквици, рачен часовник) што рано, додека изгорениот дел не отекол.



**5**

Оладете ја изгореницата (налевајте ладна вода на изгореницата најмалку 10 минути).



**6**

**По ладењето направете преврска:**

- поставете газа или газа за изгореници на местото на изгореницата,
- преврзете ја изгорената површина сосема лабаво со стерилен завој,
- направете имобилизација на изгорениот дел за да се намалат болката и ширењето на инфекциите.



**7**

Повредениот поставете го лежечка положба, ако се изгорени и дишните патишта во седечка положба. Со мирување или имобилизација на изгорениот дел ја намалувате болката и ширењето на инфекција.

**8**

Повикајте ИМП или советувајте го повредениот да побара лекарска помош.

**9**

Заштитете го повредениот од студ или топлина.

**10**

Ублажете ја жедта со влажнење на усните на повредениот.

**11**

Третирајте за шок - набљудувајте и забележувајте ги виталните знаци- свест, пулс, дишење

Забрането е:

- нанесување на лосиони, масти или масла на изгореното место.
- не ја допирајте изгорената површина или меурите.
- не ги отстранувајте залепените парчиња облека или предмети од изгореното место.
- ако изгорениците се предизвикани како резултат на хемиски причини оладете ја зафатената површина најмалку 20 минути.

## 9.2. НАРУШУВАЊА НАСТАНАТИ ПОД ВЛИЈАНИЕ НА НИСКИ ТЕМПЕРАТУРИ

### 9.2.1 Смрзнатини

Смрзнатините се отворени повреди кои настануваат како резултат на дејството на ниски температури на ограничен дел од телото. Најчесто се појавуваат на прстите на раките, стапалата, ушите и носот.

Кај повредениот кај кого настанале смрзнатини се појавуваат следниве симптоми:

- На почетокот се појавува студ и болка во повредените делови, болката исчезнува кога ќе се појави смрзнатината.
- Кожата ја менува бојата од црвена и модра до бела.
- Се појавува оток и меури кои се исполнети со црвеникава течност.
- Кај понапредни случаи на смрзнатини, повредените делови стануваат црни.

Постапките за укажување на прва помош се следните:

- 1** Смирете го и охрабрувајте го лицето.
- 2** Сместете го на топло.
- 3** Поставете го во удобна лежечка положба.
- 4** Отстранете ја мократа облека, обувки и накит од повреденото место.
- 5** Покријте ја смрзнатината со стерилен материјал и лесно завиткајте ја без стегање. *Внимание! Не смеете да ја триете смрзнатината, да ги пукнете меурите, да ставате разни средства и директно да ја загревате раната.*
- 6** Повредениот дел од телото ставете го во мирување или имобилизирајте го со цел да се намали болката и ширењето на инфекции.
- 7** Затоплете го лицето и постепено загревајте го целото тело.
- 8** Третирајте за шок.
- 9** Повикајте ИМП.
- 10** Останете покрај лицето и следете ги виталните функции додека ја чекате ИМП. Во случај на влошување на состојбата применете прва помош.

# 10 ИТНИ МЕДИЦИНСКИ СОСТОЈБИ

## 10.1. СРЦЕВ УДАР

Срцевиот удар настапува како последица на недоволно крвоснабдување на срцевиот мускул (пр. поради тромб во срцевата артерија), при што доаѓа до оштетување на дел од срцето. Последиците од срцевиот удар зависат од големината на инфарктот т.е. големината на оштетувањето на срцевиот мускул (миокард). Срцевиот удар, или инфаркт на миокардот, е закана за престанок на работата на срцето.

Лицето може да ги има следниве симптоми:

- Силна болка во средишниот дел на градниот кош, болката најчесто сешири кон долната вилица и едната или двете раце, вратот или стомакот

Болката обично е пропратена со:

- недостаток на воздух,
- обилно потење,
- вртоглавица или изненаден губиток на свест,
- гадење и повраќање,
- кај личноста се јавува страв од смрт,
- пепеласта кожа и сини усни,
- брз, слаб, неправилен пулс.

На ова лице потребна му е итна помош.

Како да му помогнете:

**1**

Смирете го повредениот и повикајте ИМП или замолете некој друг да повика.

**2**

Внимавајте повредениот да мирува и да не се напрега. Поставете го повредениот во удобна положба (полуседната или седната) за да го намалите срцевиот напор. Потпрете ја главата и рамената и свиткајте ги колената. Поставете ќебе или перница под колената.



- 3** Погрижете се повредениот да има доволно свеж воздух.
- 4** Разлабавете ја тесната облека.
- 5** Следете ги виталните функции додека чекате ИМП и доколку е потребно применете СБО.

## 10.2. МОЗОЧЕН УДАР

Мозочниот удар настапува поради нагло запирање на крвотокот во мозокот поради што доаѓа до оштетување на дел од мозочното ткиво.

Симптомите на мозочниот удар зависат од тоа кој дел од мозочното ткиво е оштетено. Може да се јави ненадејна слабост или вкочанетост на делови од телото (лице, раце, нозе) најчесто на истата страна на телото, збунетост, потешкотии во говорот, ослабување или загуба на видот, вртоглавица, несигурност или губење на свест.

Ако се сомневате дека повредениот има мозочен удар направете ги следниве постапки за да бидете сигурни:

1. Проверете го лицето на повредениот, натерајте го да се насмее. Ако се работи за мозочен удар ќе ви се насмее само со едната страна додека другата страна ќе биде опуштена.
2. Проверете ги рацете на повредениот замолувајќи го да ги поткрене рацете. Ако се работи за мозочен удар ќе може да ја подигне само едната рака.
3. Проверете го говорот. Поставете му неколку прашања и видете дали може да зборува и дали ве разбира додека му зборувате.

Ако кај повредениот забележите дека има присуство на гореспоменатите промени, тогаш веројатно се работи за мозочен удар и на таквиот повреден треба итно да му помогнете.

- 1** Смирете го повредениот и повикајте ИМП или замолете некој друг да повика.
- 2** Внимавајте лицето да мирува и да не се напрега. Поставете го лицето во удобна лежечка положба со подигнати рамена и глава.
- 3** Погрижете се лицето да има доволно свеж воздух.
- 4** Разлабавете ја тесната облека.
- 5** Следете ги виталните функции свест, дишење додека чекате ИМП и доколку е потребно применете веднаш СБО.

**„ПРИРАЧНИК ПО  
ПРВА ПОМОШ  
ЗА КАНДИДАТИ ЗА ВОЗАЧИ“**

За издавачот  
м-р Саит Саити  
Генерален секретар

Автори:  
Проф. д-р Ордан Нојков  
Д-р Анета Тргачевска  
Д-р Васка Цветаноска Панова

Рецензија:  
Проф. д-р Михаил Кочубовски  
Прим. д-р Весна Неделковска

Технички уредник и фотографии:  
Мијов Бранко

Година на издавање - 2012  
Примероци: 24000

CIP - Каталогизација во публикација  
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

614.88(035)

НОЈКОВ, Ордан

Прирачник по прва помош за кандидати за возачи / [автори Ордан Нојков, Анета Тргачевска, Васка Цветаноска Панова]. - Скопје : Црвен крст на Република Македонија, 2012. - 74 стр. : илустр. ; 21 см

ISBN 978-608-4611-05-9

1. Тргачевска, Анета [автор] 2. Цветаноска Панова, Васка [автор]

а) Прва помош - Прирачници

COBISS.MK-ID 92816138

# **ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ НА ДВИЖЕЊЕТО НА ЦРВЕНИОТ КРСТ И ЦРВЕНАТА ПОЛУМЕСЕЧИНА**

## **Хуманост**

Меѓународното движење на Црвениот крст и Црвената полумесечина настана како резултат на желбата да им се помогне на ранетите на бојното поле и тоа без било каква пристрасност, како и да го спречи и олесни човековото страдање секогаш кога е тоа можно. Целта на движењето е да го заштити животот и здравјето и да го почитува човекот. Промовира заедничко разбирање, пријателство, соработка и траен мир меѓу сите луѓе.

## **Непристрасност**

Не прави дискриминација врз основа на национална, расна, верска и класна припадност или политичко убедување. Настојува да ги олесни страдањата на поединците, водејќи се исклучиво од нивните потреби но, давајќи приоритет на најитните случаи.

## **Неутралност**

За да ја ужива довербата на сите, Движењето не смее да зазема страна од политичка , расна, верска или идеолошка природа.

## **Независност**

Движењето е независно. Националните друштва иако делуваат како дополнение на хуманитарните служби на владите и се предмет на регулирање на националното законодавство, мораат да ја зачуваат автономноста за да можат да дејствуваат во секое време, согласно со принципите на Движењето.

## **Доброволна служба**

Тоа е движење за давање на доброволна помош кое не е инспирирано од материјални побуди.

## **Единство**

Во една држава може да има само едно национално друштво на Црвениот крст или Црвената полумесечина. Мора да биде отворено за сите и да ја извршува својата хуманитарна работа на целата територија во земјата.

## **Универзалност**

Меѓународното Движење на Црвениот крст и Црвената полумесечина, во кое сите друштва што го сочинуваат имаат еднаков статус, одговорности и должности взајемно да се помагаат, делува во целиот свет.



[www.redcross.org.mk](http://www.redcross.org.mk)

