

PRAVILEN PRISTOP K POŠKODOVANEMU GORNIKU

Način, kako pristopimo na kraj dogodka, lahko prispeva k preživetju in končnemu stanju gornika. Le ob pravilnem pristopu lahko pravilno ukrepamo in izvedemo vse postopke, v izrednih razmerah pa se jim skušamo čim bolj približati.

Najprej ugotovimo, če še grozi nevarnost nam ali poškodovancu oz. obolelemu, ali drugim prisotnim. Pri nesrečah skušamo prepoznati mehanizme poškodb ter ugotoviti število poškodovanih gornikov.

Območje nesreče mora biti varno

- V **gorah** ponesrečenega gornika odstranimo z območja neposredne nevarnosti (padajoče kamenje, ledena tla, plazovi...). Prizadevamo si najti **primerno mesto za namestitev** poškodovanca (dovolj prostorno, suho, ravno, brez prepaha ali padajočega kamenja..). Idealen kraj bomo težko našli, zato se poskušajmo znajti in izbrati najboljše. Bolje je ponesrečenca nesti nekaj metrov naprej in mu tako zagotoviti udobnejše okolje. **Odstranimo ga iz prevročega ali premrzlega okolja**, ga zaščitimo in skušamo vzdrževati normalno telesno temperaturo. Pri **izolaciji od tal** kot podlago za namestitev ponesrečenca uporabljamo suhe vrvi, nahrbtnike, spalne vreče, odvečno opremo ali najbolj mehak predmet, ki je dosegljiv.
- **Pri zastrupitvah z ogljikovim monoksidom (CO) ali drugimi strupenimi plini** pri reševanju uporabljamo osebno zaščitno opremo in upoštevamo previdnostne ukrepe.
- Pri reševanju **gornika, ki je zaužil strupeno snov** (npr. cianide) je obvezna uporaba ustreznih pripomočkov oziroma opreme za reševanje, da se tudi sami ne zastrupimo.
- **Utapljajočega ali utopljenega gornika** poskušamo čim prej spraviti iz vode ali vsaj do globine, ko začutimo tla pod nogami, da nas v paniki ne potegne s seboj v vodo.
- Pri **nesrečah na cesti** poskrbimo za varnost s pravilnim označevanjem kraja nesreče (zlasti ponoči, v megli, dežju, snegu ali nepreglednem ovinku), da preprečimo nalet drugega vozila.
- Če je **poškodovani v vozilu** in obstaja nevarnost požara oziroma eksplozije vozila, uporabimo metode hitrega izvlečenja poškodovanega iz vozila.
- Pri nesrečah z **električnim tokom** pred začetkom reševanja izklopimo elektriko in se prepričamo, da nam ta nevarnost več ne grozi.

Navzoče prosimo za pomoč. Dati moramo jasna navodila in sproti preverjati, ali so izvršena. Lahko jih prosimo, naj:

- zagotovijo varnost na območju nesreče;
- po telefonu pokličejo pomoč;
- dajejo prvo pomoč v okviru svojih sposobnosti;
- zaščitijo gornikovo zasebnost;
- pomagajo pri prenosu na varno.

Obvestilo o nesreči

Sporočanje o potrebi za pomoč zelo olajša mobilni telefon ali radijska postaja, žal pa slišnost ni povsod in vselej zagotovljena, kar je treba upoštevati. Če na kraju nesreče ni signala, se premaknemo in ga poskušamo ujeti. Pomoč lahko pokličemo sami ali prosimo nekoga od navzočih. Druga možnost je, da dva izkušena gornika napotimo do najbližje obveščevalne točke.

Povemo: **Odgovorimo na vprašalnice z začetno črko »K«**

- **kdo** kliče: podatke o sebi (ime in priimek);
- **kaj** se je zgodilo: kakšne vrste nesreča se je zgodila (padec, zdrs, plaz ...), za katero naglo obolenje gre;
- **kje**: točno lokacijo kraja dogodka – ime gore, vrha ali območja, smer ali pot, kje so poškodovanci, koordinate na topografski karti, nadmorsko višino, koordinate GPS;
- **kdaj**: čas, ko se je nesreča zgodila;
- **koliko**: število poškodovanih ali obolelih;
- **kakšne** so poškodbe: vrste poškodb in njihovo trenutno stanje;
- **kakšno** pomoč potrebujemo;
- druge pomembne podatke: številko telefona ali radijsko frekvenco za povratni klic, **kakšne** so razmere na kraju nesreče (vremenske, terenske, možnost pristanka helikopterja), **kaj** nameravamo storiti do prihoda reševalcev.

112	ReCO – Center za obveščanje (splošna nujna medicinska pomoč, reševalci)
113	Policija
(01) 230 24 57	Center za zastupitve Klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7

Pomembne telefonske številke

OCENA GORNIKOVEGA STANJA

Ko poskrbimo za varnost, **pristopimo k gorniku** in s kratkim pregledom ugotovimo stanja, ki ogrožajo ali bi lahko ogrožala življenje gornika. Poskušamo dobiti splošni vtis o poškodovancu, torej splošni videz, iščemo večje krvavitve in poškodbe. Določimo, katere postopke, povezane z oskrbo, bomo opravili na terenu.

Nadenemo si zaščitne rokavice (dovolj močne, da se ne pretrgajo). K gorniku vedno **pristopimo z njegove sprednje strani**, tako da nas poškodovani ali oboleli vidi. Tako preprečimo, da bi se refleksno obrnil. Ko pristopimo k njemu **ga ogovorimo**. Vprašamo ga, ali se spomni, kaj se je zgodilo.

Če nam odgovarja, dobimo informacijo, da je pri zavesti in normalno diha. **Če je odgovor neustrezen**, smo pozorni na to, ali odgovarja na zvok, bolečino ali je neodziven na vse dražljaje (metoda AVPU):

- A – alert – pozoren (buden, nespremenjena zavest)*
- V – voice – odgovarja na zvok (odgovori na vprašanja)*
- P – pain – odgovarja na bolečino*
- U – unresponsive – neodziven na vse dražljaje (brez odgovora)*

Če se ne odziva, moramo **zagotoviti prosto dihalno pot**. To storimo tako, da glavo zvrnemo nazaj in mu dvignemo brado. Glavni vzrok zapore dihalne poti je po navadi ta, da jezik zdrsne nazaj in zapre žrelo.



Z dvigom brade in nagibom glave nazaj se jezik dvigne in odpre dihalne poti

Pogledamo v usta. Če vidimo v ustni votlini tujke, jih odstranimo le, če smo prepričani, da jih bomo res lahko odstranili. Ne smemo jih s prsti potisniti še globlje v žrelo.



Odstranitev tujka

Nato **ocenimo dihanje** tako, da:

- **opazujemo** gibanja prsnega koša in trebuha,
- **poslušamo** dihanje pri ustih in
- poskušamo **čutiti** na koži obraza, ali iz poškodovančevih ust in nosu prihaja sapa.



Z opazovanjem, poslušanjem in čutenjem ugotovimo prisotnost dihanja. Normalna frekvenca dihanja je 12 do 20 vdihov na minuto.

Opazujemo:

- ali je dihanje hitro, naporno, enakomerno, ali gornik hlasta za zrakom;
- barvo kože, da lahko opazimo morebitno pomodrelost.

Ocena cirkulacije je zahtevnejša in manj zanesljiva od ocene dihanja. Tipanje pulza in znaki krvnega obtoka (premikanje, požiranje, posamezni vdih) so se pokazali za nezanesljive, zato navodila za oživljanje priporočajo, da zunanjo masažo srca začnemo takoj, ko ugotovimo, da prizadeti gornik ne diha normalno.

Vzpostavimo nadzor nad vsemi obilnimi zunanjimi krvavitvami. Za **zaustavljanje krvavitev** najpogosteje uporabljamo neposreden pritisk na krvaveče mesto ali pa naredimo kompresijsko obvezo.

Na podlagi mehanizma poškodbe oziroma **rezultata začetne ocene gornikovega stanja** se odločimo, ali gre za kritično stanje:

- kadar so **navzoči nevarni mehanizmi poškodbe** (padec z višine, gornik je nezavesten ali ima težave z dihanjem...) **hitro in sistematično pregledamo** glavo, vrat, prsni koš, trebuh, medenico, roke, noge ter na koncu hrbet. Tako prepoznamo stanja, ki ogrožajo gornikovo življenje, ter se odločimo, kateri postopek oskrbe bomo izvedli in kdaj;
- pri nevarnem mehanizmu poškodbe, ki kaže na **izolirano poškodbo** (npr. rana na stegnu ali rana v prsih...), lahko pregled omejimo le na predel poškodbe. Celoten pregled gornika ni potreben, saj bomo opravili le nekatere postopke oskrbe in transport;
- kadar gre za življenjsko ogrožajoče stanje ali med čakanjem na transport, **redno nadziramo gornikovo stanje**, da ugotovimo morebitne spremembe njegovega zdravstvenega stanja;
- pri nepomembnem mehanizmu poškodbe (padec kamna na prst noge), ko je gornikovo stanje normalno (ni izgube zavesti, dihanje je normalno, navzoči so znaki krvnega obtoka, ni bolečin v prsih, trebuhu ali medenici), lahko pregledamo le predel, za katerega gornik sam navede, da ima z njim težave.

PREGLED POŠKODOVANEGA GORNIKA

Ko so življenjske funkcije stabilne, naredimo celoten pregled:

- odstranimo le toliko oblačil, kolikor je nujno potrebno. Slečemo mu mokro ali tesno obleko;
- oblačil ne smemo po nepotrebnem trgati. Kjer je mogoče, blago razparamo po šivih;
- odvezamo mu odvečno opremo;
- sneti mu moramo opremo, če ga tišči in ovira (plezalni sedež, plezalna oprema);
- upoštevamo poškodovančeve občutke in spoštujemo njegovo zasebnost;
- bodimo pozorni na izgubo toplote.

Med pregledom gornika premikamo le toliko, kolikor je res nujno. Pri pregledu uporabljamo obe roki in vedno primerjamo eno stran telesa z drugo, ker tako lahko lažje odkrijemo otekline ali nepravilnosti. Med pregledom opazujemo gornikov obraz, ali izraža bolečino ali strah. Glavo in vrat pregledamo zelo pazljivo.

Glava

- **Obraz:** pozorni smo na barvo, temperaturo in stanje kože.
- **Nos:** pregledamo, ali so kje znamenja krvi ali bistro tekočine ali mešanica obojega, kar bi lahko pomenilo poškodbo v notranjosti lobanje.
- **Oči:** opazujemo velikost zenic (črnih punčic) in ju primerjamo. Pozorni smo na tujke, rane ali modrice.
- **Usta:** pogledamo v usta, ali je v njih kakšen tujek. Pregledamo ustnice, ali so opečene, brez barve, pomodrele (kar pomeni, da je v krvi premalo kisika). Pozorni smo na zadah.
- **Ušesa:** gornika vprašamo, ali nas sliši na obe ušesi. Preverimo, ali iz sluhovodov teče kri ali bistra tekočina ali mešanica obojega, kar bi lahko pomenilo poškodbo v notranjosti lobanje.
- **Lobanja in lasišče:** z rokami tipamo po celem lasišču, da bi našli krvavitev. Ugotovimo, ali so kje otekline, mehki predeli ali vbokline, ki lahko pomenijo zlom.

Zapomnimo si:

- **Bledica** nastopi pri izgubi krvi, šoku, omedlevici in nekaterih hudih boleznih. Bledico je videti na ušesih, nosu, ustnicah in prstih rok.
- **Pomodrelost** odseva na ustnicah, nosu in uhljih, pa tudi na prstih rok.

Vrat

- Oblačila okoli vratu zrahljamo.
- S prsti tipamo, ali so kje nepravilnosti ali boleči deli.
- Pregledamo, ali so kje modrice.

Trup

- Opazujemo širjenje prsnega koša: ali se širi z lahkoto in ali se obe strani enakomerno premikata.
- Pregledamo prsni koš, ali so kje vidne poškodbe, deformacije ali boleči predeli.
- Ključnici in ramena otipamo in preiščemo, ali so kje rane.
- Trebuh otipamo nežno, da odkrijemo poškodbe, ugotavljamo, ali je mehak, napet in občutljiv.
- Medenico otipamo z obeh strani ter pazljivo zazibamo, da odkrijemo morebitne znake zloma.
- Vedeti moramo, ali je gornik zmožen zadrževati seč ali blato in ali krvavi iz telesnih odprtih.

Zgornji udi

- Na obeh rokah preverimo gibanje: prste in komolce naj gornik upogne in iztegne.
- Primemo ga za roke in vprašamo, ali čuti normalno.
- Pozorni smo na barvo prstov.
- Preiščimo, ali so kje rane, modrice, otekline, deformacije ali znamenja od vbodov na podlakti.

Spodnji udi

- Gornik izmenoma dvigne noge ter pri tem upogne in skrči kolena ter gležnje.
- Preiskati in otipati jih moramo, da ugotovimo, ali so kje rane, otekline ali deformacije.
- Preverimo gibanje in zaznavanje dotika pri vseh prstih.
- Pogledamo barvo kože: pomodrelost lahko pomeni motnjo krvnega obtoka ali poškodbo zaradi mraza.

Hrbet in hrbtenica

- Kadar opazimo prizadetost gibanja pri udih ali motnje zaznavanja dotika, poškodovanega zaradi pregleda hrbtenice ne smemo premikati. Pregled zadnjega dela telesa opravimo, kadar smo prepričani, da hrbtenica ni poškodovana.
- Sicer pa, ne da bi povzročili nepotrebne motnje, z roko nežno sežemo pod ledveno vboklino ter tipamo vzdolž hrbtenice, ali so kje rane, otekline ali boleča mesta.

Med pregledom moramo biti pozorni na več stvari:

- vratna hrbtenica mora biti ves čas stabilizirana;
- pazimo na poškodovane roke ali noge;
- gornika nikoli ne obračamo na tisto stran, na kateri ima poškodovano roko ali nogo;
- nežno pretipamo zadnji del telesa, pregledamo, ali kje krvavi, ima kakšne otekline ali kakšne druge znake poškodbe.

Potem **dokončno oskrbimo** poškodovanega gornika. Na podlagi pregleda se odločimo, kateri postopek oskrbe bomo pri njem izvedli:

- zaustavimo krvavitve;
- opekline hladimo z vodo ali hladnimi obkladki;
- rane sterilno prevezemo;
- zlome, zvine ali izpahe imobiliziramo;
- poskrbimo, da bo poškodovani gornik v primernem položaju;
- zaščitimo ga pred neugodnimi vremenskimi vplivi (vročina, mraz, vlaga).

Ves čas ga spodbujamo, umirjamo ter mu prigovarjamo in vlivamo upanje. Do prihoda strokovne medicinske pomoči ga nikoli ne pustimo samega.

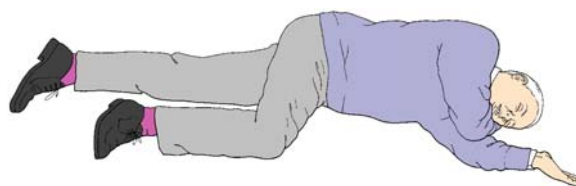
PRAVILNI POLOŽAJI POŠKODOVANIH ALI OBOLELIH GORNIKOV

Poškodovane ali obolele gornike za dajanje prve pomoči vedno namestimo v pravilne, poškodbi oziroma obolenju ustrezne položaje. Tako:

- jih zavarujemo pred vnovičnim padcem na tla ali v globino;
- jim ohranimo življenjsko pomembne funkcije (dihalne poti, boj proti šoku ipd.);
- opravimo imobilizacijo in tako omilimo bolečine in šok;
- prilagoditve na uporabljeno transportno sredstvo (nosila, akija).

Položaj za nezavestne gornike: ne glede na vzrok nezavesti moramo vse nezavestne nemudoma namestiti v stabilni bočni položaj, da:

- jezik ne zapira dihalnih poti in tako ni nevarnosti zadušitve;
- izbljuvki, kri in slina neovirano odtekajo in ne morejo priti v pljuča (aspiracija).



Stabilni bočni položaj

Položaji poškodovanih ali obolelih gornikov, ki so pri zavesti: gorniki, ki so pri zavesti, naj ležijo na hrbtu z nekoliko podloženo glavo. Tako naj vedno ležijo tudi gorniki s poškodbo glave, če so pri zavesti. Tak položaj zmanjša bolečino, gornik pa se tudi ne more poškodovati, če izgubi zavest.



Položaj pri poškodbah trebuha in trebušnih obolenjih: vzglavje je dvignjeno, noge upognjene v kolkih in kolenih ter podložene pod kolena, zato da je trebušna stena manj napeta in so bolečine omiljene.



Pri poškodbah prsnega koša in pri težkem napornem dihanju naj bo vzglavje dvignjeno tako, da gornik leži napol sede. Taka lega mu občutno olajša dihanje in omili bolečine. Če mu ta položaj ne ustreza in povzroča dodatne bolečine, ga namestimo v zanj najbolj ustrezen položaj.



Pri poškodbah hrbtenice leži poškodovani na trdi podlagi na hrbtu, s podloženim zatiljem in ledvenim predelom. S tem položajem ohranimo naravno obliko hrbtenice



Pri poškodbah nog moramo noge imobilizirati in jih malo dvigniti.



Pri gorniku, ki je izgubil veliko krvi, bi se lahko razvil šok, zato mu noge dvignemo. Podložimo jih za približno 20 cm, tako da glava leži niže. Kri odteče iz udov proti telesnemu jedru in življenjsko pomembni organi dobijo dovolj kisika.

Pri pljučnem edemu se priporoča sedeč položaj, če je mogoče, tak, da noge visijo navzdol.

Zapomnimo si:

- Po ustrezni prvi pomoči gorniki **v opisanih položajih počakajo na transport** v bolnišnico.
- Kakšen bo transport, bomo določili v **transportni triaži**. Na to vplivajo gornikovo stanje in okoliščine.
- Pri daljših transportih na nosilih, v akiju ali kako drugače zavarujemo celega gornika. Zavarujemo ga pred mrazom, vročino in vlago.
- Ves čas ga skrbno nadziramo in opazujemo. Ob poslabšanju stanja takoj ustrezno ukrepamo.

Pripravila:

Dragica Milavec, dipl. med. sestra