



НАЦИОНАЛНЕ СМЕРНИЦЕ

ЗА ПОСТУПАЊЕ
ПРИЛИКОМ ПРИЈЕМА ПОЗИВА

у

ХИТНИМ СТАЊИМА

НАЦИОНАЛНЕ СМЕРНИЦЕ ЗА ПОСТУПАЊЕ ПРИЛИКОМ ПРИЈЕМА ПОЗИВА У ХИТНИМ СТАЊИМА

УВОДНА РЕЧ

Ове Смернице су плод дугогодишњег рада Удружења специјалиста ургентне медицине Србије и Лердал Фондације за ургентну медицину (The Laerdal Foundation for Acute Medicine) из Норвешке. Републичка стручна комисија за област ургентне медицине је по угледу на Индекс ургентног збрињавања Норвешке („Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, 3.utg.”), уз сагласност наведене фондације донела стандард добре медицинске праксе и кључни алат којим се сваком пацијенту у Републици Србији обезбеђује једнако квалитетна и ефикасна услуга заснована на међународним препорукама и домаћој стручној експертизи.

Медицина није област која се може у потпуности нормирати. Националне смернице нису правни пропис, али представљају темељ добре клиничке праксе и стандард на основу којег се процењује квалитет пружене здравствене услуге, у овом случају за поступање приликом пријема позива у хитним стањима. Постоје ситуације у којима здравствени радник може одступити од препорученог поступка, али само ако за то постоји јасно медицинско оправдање и уколико је таква одлука документована у складу са постојећим нормативним оквиром за вођење медицинске документације и евиденција у области здравства. Поступање по Националним смерницама које су снажна стручна препорука, одговорност је здравственог радника у случају стручног надзора, инспекције или судског вештачења.

МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

САДРЖАЈ

01. 'Ало 194 - СТАРТ

А

1. Аутоматски спољашњи дефибрилатор
2. Алергијска реакција
3. Ампутација

Б

4. Без свести - одрасли
5. Без свести - деца
6. Без свести – траума
7. Без свести - трудница
8. Бол у грудима
9. Бол у трбуху
10. Болесно дете

В

11. Вешање
12. Велике несреће

Г

13. Главобоља
14. Гинеколошки бол

Д

15. Дијабетес
16. Дисајни путеви непроходни

17. Дисајни пут непроходан -самопомоћ код загушења страним телом
18. Дисање – поремећаји

К

19. Кома положај - без свести, а дише
20. Кома положај, сумња на повреду вратне кичме - без свести, а дише
21. Конвулзије
22. Кожни проблеми и осип
23. Крварења (видљива) нетрауматска

М

24. Могућа смрт

Н

25. Нејасан проблем
26. Насиље и злостављање
27. Несреће током рођења

О

28. Око
29. Опекотине

П

30. Повреде електричном струјом
31. Повреде несаобраћајне
32. Поступак хитне евакуације повређеног који лежи на тлу
33. Полусвесна стања и парализа
34. Психијатрија-суицид
35. Порођај
36. Порођај вођен телефонским упутствима

Р

37. Ране и преломи

С

38. Саобраћајне незгоде
39. Скидање кациге
40. Саобраћајна незгода-хитно извлачење из возила

Т

41. Температура
42. Тровања код деце
43. Тровања овердоза

44. Трудноћа

У

45. Утапање

46. Уједи инсеката и
животиња

47. Ухо, грло, нос

48. Уринарни тракт

Х

49. Хемикалије гасови

50. Хипертензија

51. Хипертермија

52. Хипотермија

Ш

53. Шокно стање

АУТОМАТСКИ СПОЉАШЊИ ДЕФИБРИЛАТОР

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Без свести, не реагује на позивање и дрмусање.
Да ли дише?	Не дише или је дисање агонално (отежано, звучно, споро)
Да ли је доступан аутоматски спољашњи дефибрилатор?	ДА
Да ли је неко од спасиоца оспособљен за употребу аутоматског спољашњег дефибрилатора?	ДА

<i>Поступак:</i>	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би активирали екипу а ви дали савете позиваоцу - Слање лекарске екипена позив првог реда хитности
<i>Савети позиваоцу:</i>	Хитна медицинска помоћ је на путу. Останите на вези! Објаснићу вам како да пружите прву помоћ. Да ли је место безбедно? Проверите стање свести (благо продрмати рамена и гласно питати Да ли сте добро?). ОСОБА ЈЕ БЕЗ СВЕСТИ Позовите помоћ најближе особе. Ослободите дисајни пут и проверите дисање на следећи начин Положите болесника на леђа и клекните крај њега. Поставите руку на чело и нежно забаците главу уназад, са два прста подигните браду. Проверите дисање

Брзо уклоните наочаре ако их има и сву одећу са горњег дела тела.
Прислоните ухо изнад носа и уста пацијента, гледајте у правцу груди.
Посматрајте да ли се груди подижу.
Ослушкујте и осетите да ли дише (не дуже од 10 сек).

НЕ ДИШЕ.

**ДА ЛИ ВАМ ЈЕ ДОСТУПАН АУТОМАТСКИ СПОЉАШЊИ ДЕФИБРИЛАТОР (АСД) И
ДА ЛИ СТЕ ОСПОСОБЉЕНИ ДА ГА КОРИСТИТЕ?**

Ако јесте, пошаљите неког или сами одите по АСД (код одраслих одмах, код деце након КПР у трајању 1 минут)

**ДО ДОНОШЕЊА АСД СПРОВОДИТИ КПР КОМПРЕСИЈАМА ГРУДНОГ КОША И
ВЕШТАЧКОМ ВЕНТИЛАЦИЈОМ У ОДНОСУ 30 : 2 (ВИДИ Б: 3.БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ).**

ПО ДОНОШЕЊУ, АКТИВИРАЈТЕ ПРОТОКОЛ ЗА АСД.

I КОРАК: ПРОВЕРА БЕЗБЕДНОСТИ ЗА УПОТРЕБУ АСД

- Проверите да унесређени не лежи на влажном и није у контакту са металним предметима (накит, пирсинг)
- Не користите АСД у близини запаљивих гасова и течности.

II КОРАК АКТИВАЊЕ АСД

Пре постављања самолепљивих електрода и активирања АСД-а потребно је:

- ▶ Пребрисати кожу грудног коша унесређеног ако је мокра или влажна,
- ▶ Одстанити екстремну маљавост грудног коша унесређеног бријачем или маказицама,
- ▶ Уклонити постојеће фластере са грудног коша унесређеног,
- ▶ Код уграђеног пејсмејкера електрода треба да буде удаљена најмање 10 цм.

III КОРАК: ПРАЋЕЊЕ ИНСТРУКЦИЈА АСД-а

1. Проверите безбедности (личну, очевидаца и жртве)
2. Укључите АСД

3. Поставите самолепљиве електроде. Већина произвођача има приказану слику исправног начина постављања самолепљивих електрода на грудни кош унесрећеног како на паковањима, тако и на самим самолепљивим електродама.
4. Грудна електрода се постави десно од грудне кости, испод кључне кости а изнад десне брадавице. Друга, "апекс" електрода се постави лево од стернума испод леве брадавице.
5. Уколико је присутно више од једног спасиоца, истовремено наставите КПП.
6. Анализа срчаног ритма од стране АСД-а. Обезбедити да током анализе ритма НИКО НЕ ДОДИРУЈЕ ПАЦИЈЕНТА.
7. Следити говорна или визуелна упутства апарата
8. Ако је шок индикован, наредити „СКЛОНИТЕ СЕ СВИ“ и извршите дефибрилацију притиском на дугме SHOCK.
9. Ако шок није индикован спроводите основне реанимационе мере (30 компресија : 2 удаха)
10. Следите говорна и визуелна упутства апарата

СПРОВОДИТИ РЕАНИМАЦИОНЕ МЕРЕ ДО ПОЈАВЕ ЗНАКОВА ЖИВОТА (особа дише, помера се) ИЛИ ДО ДОЛАСКА ЕКИПЕ ХМП

АЛЕРГИЈСКА РЕАКЦИЈА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>Iстепенхитности</i>	<i>IIстепенхитности</i>	<i>IIIстепенхитности</i>
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Без свести, не реагује на позивање и дрмусање.		
Да ли има тешкоће при дисању?	Особа има отежано дисање (брзо, гласно дисање, отежани удисај, свирајући звук приликом издисаја).	Тешкоће са дисањем, доброг општег стања	
Да ли се тешкоће са дисањем погоршавају?	Тешкоће са дисањем се погоршавају брзо.		
Да ли може да говори?	Није у стању у једном даху да изговори реченицу		
Да ли може да гута?	Једва гута због отока усана, језика или грла		
Да ли је блед и презнојен?	Алергијска реакција праћена бледилом, презнојавањем и општим лошим стањем		
Да ли је видно поспан или раздражен?	Видно је поспан или раздражен.		
Да ли се стање пацијента погоршава?	Нагло погоршање алергијских симптома.		
Да ли је алергијска реакција настала непосредно након контакта са алергеном?	Алергијска реакција настала тренутно након контакта са алергеном.	Од алергијске реакције је прошло 30 минута, и даље му није добро	Од алергијске реакције је прошло 30 минута, доброг општег стања.
Да ли је раније имао озбиљну алергијску реакцију	Историја озбиљних (анафилактичких) алергијских реакција	Сумња на алергијску реакцију због	Без симптома, забринут због претходног искуства.

(анафилактичкишок)?		сличног претходног искуства.	
Да ли има промене на кожи и слузокожама?		Генерализован свраб и осип	Свраб, осип, цурење носа, запушен нос, доброг општег стања.
Да ли болесник има аутоинјектор адреналина, да ли зна да га користи?	ДА		
ДОДАТНА ПИТАЊА	Претходна алергијска реакција Да ли је пацијент раније имао озбиљне или по живот опасне алергијске реакције? Да ли узима неке лекове свакодневно? Да ли има своје антихистаминике? Да ли има астму или друге плућне тегобе или срчане болести? Да ли зна шта је могло бити узрок?	Тренутна реакција Када су тегобе почеле? Како су симптоми почели? Напредује ли брзо? Свраб? Осип? Где? Слабост, мучнина, повраћање? Болови у трбуху? Побољшава ли се стање или не?	

Поступак:	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу - Слање лекарске екипена позив првог реда хитности	Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности	
Савети позиваоцу:	- Омогућите болеснику да слободно дише. Скините тесну одећу, помогите да болесник седне и удобно се намести. – Уколико болесник неможе да седне, положите га на страну, ако је могуће у кома положај. - Проверите да ли болесник дише. - Уколико престане да дише: започните КИР,	Сместите га удобно. Не остављајте га самог. Поново позовите ако се стање погорша. Екипаје на путу.	Замолите позиваоца да се -јавиизабраном лекару у Дому здравља или -уговорити време наредног позива

	даље видите под Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. - Ако се болесник не осећа добро положите га на леђа и подигните му ноге - Помозите му да узме лекове за алергију. Поступајте по упутствима која иду уз кутију са лековима - ако болесник има аутоинјектор адреналина, примените га према упутству произвођача - Не остављајте болесника без надзора. Одмах се јавите уколико се стање погорша; Видите под У: 46.УЈЕДИ ИНСЕКТА И ЖИВОТИЊА; Видите под К: 22. КОЖНИ ПРОБЛЕМИ И ОСИП.		Замолити позиваоца да се јаве одмах уколико се стање погорша
--	--	--	---

Савети медицинском особљу (о теми):

ЗБРИЊАВАЊЕ АНАФИЛАКТИЧКЕ РЕАКЦИЈЕ

Поставити болесника у лежећи положај

Прекинути контакт са алергеном (ако је могуће)

Обезбедити проходност дисајних путева

Висок проток кисеоника (10-15Л на маску)

АДРНАЛИН ИМ у концентрацији 1:1000

дозирање

- децадо 6 година 0,15 мл

- децаод 6 од 12 година 0,3 мл

- преко 12 годинаиодрасли 0.5 мл

Уколико не долази до побољшања, понављатина 5 минута

АДРЕНАЛИН ИВ у концентрацији 1:10000 (уз обавезан мониторинг)

дозирање

- деца 0,01 мл/кг
- одрасли 0,1 мг (1 мл)

Уколико не долази до побољшања, понављати на 5 минута

Две ИВ линије

Надокнада течности кристалоидним раствором (0,9% НаЦл)

дозирање

- деца 20 мл/кг током 1х
- одрасли 1-2 Л (у првих 5 минута 5-10 мл/кг)

Метилпреднизолон (Нирупан®, Лемодсолу®) ив (амп 20мг, 40 мг)

дозирање

- деца 1-2 мг/кг
- одрасли 40-250 мг

Хлоропирамин (Сунопен®) имилиив (амп. 20мг/2мл) у дози

- одрасли 10-20 мг

Примена лека Сунопен код деце препоручује се само у случају поживотно пасних алергијских реакција. Доза износи 0,20 мг/кг телесне масе.

Код стридора треба размотрити примену адреналина небулизатором и инхалациону примену будесонида (Пулмицорт®).

Код визинга треба размотрити примену β_2 агонисте (Салбутамол раствор за инхалацију/ мерно дозирајући распршивач (пумпица) са комором).

Код протраховане анафилаксе може се применити Глукагон

(позитивно инотропно деловање; пацијент на терапији бета блокаторима) у дози од 1-2 мг имилиив код одраслих, 0,02 мг/кг код деце.

Размотрити потребу за ендотрахеалном интубацијом.

Размотрити крикотиреоидектомију (кониотомију).

Транспорт болесника уз континуирани мониторинг виталних функција.

АМПУТАЦИЈА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је дошло до делимичног или потпуног одвајања екстремитета или његовог дела (прсти, шака, стопало, подколеница)?	Да		
Да ли је ампутирани део екстремитета остао заробљен у возилу, машини, итд?	Да		
Да ли је до ампутације дошло у саобраћајној незгоди или одсецањем оштрицом?	До ампутације је дошло у саобраћајној незгоди До ампутације је дошло одсецањем оштрицом неког предмета		
Да ли постоји спољашње крварење и у ком обиму?	Да, лакше крварење Да, тешко крварење		
Да ли постоје додатни симптоми: бол, анксиозност, конфузија, бледа кожа, убрзано дисање?	Да		

<i>Поступак:</i>	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу и дали му савете -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности - Ангажовање других спасилачких служби по потреби
<i>Савети позиваоцу:</i>	Поступите са повређеним на следећи начин: - Лоцирајте повреду - Повређени део тела открити или скинути одећу без сувишних и болних покрета - Зауставите крварење подвезивањем патрљка - Збрините рану, имобилишите патрљак у подигнутом положају

- Повређеног поставите у положај имобилизације
- Превити рану стерилном газом и завојем
- Не додиривати рукама део газе који ће доћи у контакт са раном
- Не вадити из ране страна тела
- Рану не прати и не испирати водом, алкохолом, нити дезинфекционим средством

Поступак са ампутираним делом

Ампутирани део се не испира, не чисти, не дезинфикује

Замотати га у стерилну газу

Ставити га у пластичну кесу коју треба добро затворити

Све ставити у другу кесу испуњену водом и ледом, затворити

Замотати тканином или новинама

Назначити на кеси датум и време повреде и име и презиме повређеног

Ампутирани део транспортовати заједно са повређеним у болницу

Савети медицинском особљу (о теми):

Трауматска ампутација је потпуно или делимично одвајање дела тела (најчешће удова) услед повреде, праћено трајним оштећењем крвних судова и циркулације. Одвојени део се назива ампутат, а ако постоји могућност поновног повезивања, онда се назива реплантат. Трауматске ампутације најчешће настају у фабрикама, на фармама, током рада у кући или у саобраћајним несрећама. Природне катастрофе, рат и терористички напади такође могу изазвати трауматску ампутацију. На основу истраживања спроведених у Србији трауматске ампутације на удовима најчешће настају моторном тестером и циркуларом, потом секирама; пресама, у саобраћају; каишем, сајлама, ужадима, ланцима, бушилицом и венчаном бурмом. Према механизму повређивања, ампутација може бити: · Секотина, · Раздерина, · Авулзија, · Конквасација. Механизам повређивања у великој мери одређује тип повреде, ширину зоне повреде, и степен оштећења ткива. Трауматска ампутација екстремитета или других сегмената тела праћена је јаким болом, крварењем све до хиповолемисјког шока,

паничном реакцијом или, пак, сниженим нивоом свести. Трауматска ампутација може бити удружена и са повредама других делова тела и органа. Такође је изражена анксиозност или збуњеност, бледа кожа, убрзано дисање и пулс, као и пад крвног притиска.

Главни циљ терапије трауматске ампутације је пре свега покушај реплантација на микрохирургији у ургентним центрима. Лечење трауматске ампутације је компликовано ако је она удружена са другим смртоносним повредама (тешке повреде главе, грудног коша, абдомена...). Процес реплантације ометају и хемодинамска нестабилност болесника, иререверзибилни губитак ткива повређеног уда, тешка нагњечења, ампутације на више нивоа, самоповређивање, присуство хроничних болести (шећерне болести, периферног васкуларног обољења, срчаног обољења...).

Постоји и протокол чувања ампутата до реплантације. Ампутат, без чишћења на терену, треба умотати у стерилну газу, потом у кесу која се потапа у физиолошки раствор са ледом да би се постигла температура до 4 степена целзијуса, чиме се добија на времену и смањује потреба ампутата за кисеоником. Хлађење ампутата треба бити дозирано чиме се продужава толеранција на недостатак циркулације (пре свега хипоксију због недостатка кисеника). Рана на месту ампутација превија се, стерилном газом, а заустављање крварења изводи се стерилном газом, без великог чишћења и без директног хватања крвних судова. Без обзира на присуство знакова почетне или дубоке фазе трауматског шока, примарни задатак је обезбедити непомичност пацијента и зауставити крварење из патрљака. Он треба да буде у повишеном положају у односу на срце. Ако се повреда догодила у хладној сезони ван просторија, изузетно је важно избећи хипотермију. Код тешких политраума повређени се ставља у тзв. шок положај: лежи на леђима и подигне ноге 20-30 цм изнад главе. Потребан је и материјал који ће директно додиривати рану. Ако немамо ништа стерилно, користићемо сопствену одећу, или пелене, улошке. Ако се пелана засити крвљу, не сме се мењати, већ се превијање врши преко ње. Препоручљиво је сачувати сав искоришћени материјал и показати га у болници, како би се проценила количина изгубљене крви.

Ампутат треба „ставити на хладно“, што значи да се извађени део умота у чисту пластичну кесу, чврсто се веже и потпуно урони у другу кесу напуњену водом и, у идеалном случају, коцкицама леда. Болеснику је потребно давати аналгетике.

Преко две венске линије, одмах се започиње са давањем физиолошког или Хартмановог раствора. Антитетанусна заштита и примена антибиотика парентерално, такође је обавезна. Терапија се континуирано спроводи, уз обавезно праћење виталних параметара повређеног, све до реплантације.

БЕЗ СВЕСТИ - ОДРАСЛИ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>Г степен хитности</i>
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Без свести, не реагује на позивање и дрмусање.
Да ли дише?	Не дише или је дисање агонално (отежано, звучно, споро)

<i>Поступак:</i>	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би активирали екипу а ви дали савете позиваоцу - Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности
<i>Савети позиваоцу:</i>	Хитна медицинска помоћ је на путу. Останите на вези! Објаснићу вам како да пружите прву помоћ. Да ли је место безбедно? Проверите стање свести (благо продрмати рамена и гласно питати Да ли сте добро?). Особа је без свести Позовите помоћ најближе особе. Ослободите дисајни пут и проверите дисање на следећи начин Положите болесника на леђа и клекните крај њега. Поставите руку на чело и нежно забаците главу уназад, са два прста подигните браду. Проверите дисање Брзо уклоните сву одећу са горњег дела тела. Прислоните ухо изнад носа и уста пацијента, гледајте у правцу груди. Посматрајте да ли се груди подижу. Ослушкујте и осетите да ли дише (не дуже од 10 сек).

Не дише.

Извршите притисак на грудни кош на следећи начин:

Клекните уз његов грудни кош а другој особи дајте телефон.

Ставите корен длана на средину грудног коша, у линији између брадавица, а други длан преко првог (прсти укрштени).

Исправите руке у лакту.

Поставите се вертикално изнад грудног коша жртве и притисните грудну кост на доле 5-6 цм и попустите.

Притискајте брзо, 30 пута у низу, отприлике 2 пута у секунди.

Бројте наглас, двапута по 15, у ритму: Један, два, три... петнаест. (па поново) Један, два, три... петнаест.

Сада морате да примените вештачко дисање уста на уста.

Поставите једну руку на чело и потисните главу уназад.

Истом руком затворите ноздрве палцем и кажипрстом.

Другом руком подигните браду.

Дубоко удахните и прислоните уста на уста болесника.

Удувајте док се груди не подигну.

Склоните уста са болесника да би ваздух изашао.

Сада удувајте још једном.

Ако се грудни кош подиже

Наставите наизменично 30 притисака на грудни кош па два удаха, без паузе уколико сте сами.

Уколико вас је више, једна особа врши компресије грудног коша а друга примењује вештачко дисање (однос 30:2).

Кад се уморите мењајте места.

Ако се грудни кош не подиже Забаците главу у назад, подигните браду.

Покушајте поново да удувате ваздух.

Ако се груди и даље не дижу посумњати да болесник има страно тело у грлу, даље видите под Д: 16.ДИСАЈНИ ПУТЕВИ НЕПРОХОДНИ

Ако је пацијент без свести а дише, даље видите под **К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ.**

Уколико се спасилац жали на умор:

Природно је да сте се уморили, али покушајте да наставите док не стигне Хитна помоћ, екипа је на путу.

Наставите наизменично 30 притисака и два удубавања.

Не прекидајте везу.

БЕЗ СВЕСТИ - ДЕЦА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>I степен хитности</i>
Да ли дете реагује на викање и нежно дрмусање? Гласно га позовите по имену! Нежно му продрмајте руку или чупкајте за косу!	Не реагује	Не реагује
<i>Поступак:</i>	Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности	Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности
<i>Савети позиваоцу:</i> Не спуштајте слушалицу -останите на вези Хитна медицинска помоћ је на путу Објаснићу вам како да пружите прву помоћ.У реду? Принесите телефон ближе детету Проверите да ли дете дише	Ослобађање дисајних путева и провера дисања АКО ЈЕ ДЕТЕ МАЊЕ ОД 1 ГОДИНЕ Положите бебу на леђа Стабилизујте једном руком главу детета у неутралном положају (без забацивања главе) Једним прстом друге руке нежно подигните браду Прислоните ваше лице изнад дететовог лица Ослушкујте и осетите да ли дише Брзо отклоните одећу са горњег дела дететовог тела и посматрајте да ли се груди одижу АКО БЕБА НЕ ДИШЕ ИЛИ НЕ ДИШЕ НОРМАЛНО Једном руком држите и даље бебину главу у неутралном положају и прстом друге руке мало подигните браду	Дете дише нормално АКО ЈЕ ДЕТЕ ИСПОД 1 ГОДИНЕ Држите бебу у наручју тако да лежи на боку са главом нежно нагнутом уназад Добро је што дете дише Не напуштајте га Посматрајте и проверавајте дисање док не стигне СХМП Утоплите бебу (сем у случају фебрилних конвулзија) Ако дете престаје да дише -дајте поново упутства о дисању Положите поново дете на леђа. Наставите са упутствима о вештачком дисању уста на уста - пет пута

	Спустите ваша уста преко бебиног носа и уста и нежно удувајте ваздух 5 пута. Након сваког удувавања груди треба да се подигну. После сваког удувавања склоните ваша уста са бебе да би ваздух изашао из плућа	
	АКО ЈЕ ДЕТЕ СТАРИЈЕ ОД 1 ГОДИНЕ Ставите један длан на чело и нежно забаците дететову главу, а са једним или два прста друге руке подигните браду Прислоните ваше лице изнад дететовог лица Ослушкујте и осетите да ли дише Брзо отклоните одећу са горњег дела дететовог тела и посматрајте да ли се груди одижу АКО ДЕТЕ НЕ ДИШЕ ИЛИ НЕ ДИШЕ НОРМАЛНО У истом положају спустите ваша уста на уста детета а руком којом се забацује глава затварају се носнице и удувајте ваздух 5 пута. Након сваког удувавања груди треба да се подигну. После сваког удувавања склоните ваша уста са детета да би ваздух изашао из плућа Урадите то и вратите се на телефон	ДЕТЕ СТАРИЈЕ ОД 1 ГОДИНЕ Ако је дете веће поставите га у бочни (кома) положај Проверите да ли дете још увек дише Утоплите га Ако дете престаје да дише -дајте поново упутства о дисању Положите поново дете на леђа. Наставите са упутствима о вештачком дисању уста на уста - пет пута

Добро. Сада тражите знаке живота (да ли се дете закашљало, да ли се помера или отвара очи)	Ако их нема извршите притисак на грудни кош детета ОДОЈЧЕ (ДО ГОДИНУ ДАНА) Положите бебу равно на чврсту подлогу Ставите врхове два прста на грудну кост између брадавица и притисните за око 4 цм 30 пута	
	ДЕТЕ СТАРИЈЕ ОД 1 ГОДИНЕ Положите дете равно на леђа на чврсту подлогу Брзо уклоните сву одећу са груди детета Положите корен длана једне руке на доњу половину грудне кости између брадавица Притисните за око 5 цм 30 пута	
Сада наставите наизменично два удаха и 30 притисака на грудни кош без престанка. Притискајте груди брзо, два пута у секунди. Бројите наглас.		
Одлично вам иде. Природно је да сте се уморили али само наставите Хитна медицинска помоћ је на путу		

Савети медицинском особљу (о теми):

Дете без свести

Код детета без свести са или без спонтаног дисања дисајни пут се мора обезбедити неодложно, јер увек постоји ризик од западања језика уназад и затварања дисајног пута. Иницијално отварање дисајног пута подразумева позиционирање главе маневром забаци главу – подигни браду. Правилан положај главе зависи од узраста деча. Одојче (испод годину дана) захтева неутралан положај главе, док код старије деце је потребно нежно забацивање главе.

БЛС -мере основне животне подршке се примењују код све деце која су без свести и не дишу или не дишу нормално. БЛС се мора започети што је пре могуће. Главни циљ је обезбедити довољно кисеоника да би заштитили мозак и остале виталне

органа. И недовољно квалитетна КПР је боља од никакве.

Ако је дете без свести велика је вероватноћа да ће језик бар делимично затворити дисајни пут. Због тога се прво отвара дисајни пут маневром забаци главу – подигни браду. Након отварања дисајног пута се процењује ефикасност дисања методом гледај – слушај -осети. Позивалац поставља сопствени образ на неколико цм изнад уста и носа детета са погледом упереним према грудном кошу детета.Ако дете не дише или не дише нормално(чују се кркори -агонално дисање: повремени и неправилни удаси, што се не сме заменити са правилним дисањем) примењује се вештачко дисање уста на уста.

Код одојчади-техника уста на уста и нос, а код старије деце (када се више не могу обухватити и уста и нос) користи се техника уста на уста, када се руком којом се бацају глава детета затварају носнице да би се избегло цурење ваздуха.

Након 5 иницијалних удаха потребно је проверити да ли код детета постоји спонтана циркулација тражећи знакове живота:кашаљ, спонтани покрети или нормално дисање.Кркори или повремени и неправилни удаси су абнормалан налаз.Ако нема знакова живота применити компресије грудног коша.

Компресије грудног коша су низ ритмичких компресија предњег зида грудног коша, што омогућује доп0ремање крви до виталних органа са циљем одржавања њихове виталности до повратка спонтане циркулације.Да би компресије биле ефикаснедете мора да лежи на леђима на тврдој подлози,, при чему је глава у положају који омогућава да је дисајни пут отворен.Однос компресија и вентилација (Ц:В) код деце свих узраста је 30:2, а компресије се примењују на доњој половини грудне кости.Након сваке компресије потребно је попуститим притисак.

Дете које је без свести, а дише спонтано поставља се у бочни (кома) положај, сем ако није контраиндиковано (нпр. Сумња на повреду вратне кичме). остављањем у бочни положај се осигурава да језик не западне уназад и затвори дисајни пут.

БЕЗ СВЕСТИ - ТРАУМА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Без свести, не реагује на позивање и дрмусање.
Да ли дише?	Не дише или је дисање агонално (отежано, звучно, споро)
Шта се догодило? Како је особа повређена?	Особа повређена у саобраћајној незгоди Особа повређена хладним или ватреним оружјем Особа повређена при експлозији Особа повређена на радном месту: пожар, одрон, експлозијана градилишту, у тунелу, возилу за транспорт, прехранбеним погонима, итд) Особа повређена падом са висине Особа повређена у спорту
Да ли је повреда праћена спољашњим крварењем са великим губитком крви? Где? Да ли је модар или блед, презнојен, малаксао?	Обилно крварење које не престаје Блед, презнојен Поплавео
Да ли има отворених рана на грудном кошу или абдомену?	ДА
Да ли има видљивих деформитета на екстремитетима, глави? Да ли је положај руку и ногу нормалан? Да ли крхотине кости вире из ране?	ДА
Да ли је страно тело у рани?	ДА
ДОДАТНА ПИТАЊА	Да ли је место безбедно? Да ли имате заштитини прслук и комплет прве помоћи? Колико отприлике има повређених/умрлих? Да ли су повређени трудница или дете? Да ли има особа заглављених у возилу? Да ли има неког да Вам помогне?

Поступак:	Останите на вези, не спуштајте слушалицу! Молим вас да осмотрите целу ситуацију и дате још информација што пре! Слање најближе лекарске екипе на позив првог реда хитности Ангажовање других спасилачких служби (полиција, ватрогасци, рониоци, горска служба спасавања, војска итд.)
Савети позиваоцу:	Ако је у питању саобраћајна незгода у којој је учествовало ваше возило: Обуците заштитину опрему пре изласка из возила (прслук, рукавице, маска) Укључите светла за упозорење. Обезбедите место догађаја, поставите саобраћајни троугао. Угасите мотор возила, откопчајте заштитни појас, повуците ручну кочницу. Ако је место догађаја безбедно, али врло брзо може постати небезбедно извуците повређеног на безбедно место, видите под С: 40.САОБРАЋАЈНА НЕЗГОДА - ХИТНО ИЗВЛАЧЕЊЕ ИЗ ВОЗИЛА. Држите главу и врат у неутралном положају колико је то могуће. Извуците особу на безбедно место, положите га на леђа и клекните крај њега. Стабилизујте вратну кичму тако што са предње стране главе (лицем у лице) обема рукама ухватите повређеног за главу и врат на следећи начин: Поставите дланове руку на обе стране главе пацијента у подручју слепоочнице, не додирујући очне јабучице. Палчеве положити ниже од очију и бочно од носа на јагодице лица, а остале прсте поставите на угао доње вилице са обе стране.

Проверите стање свести (благо продрмати рамена и гласно питати Да ли сте добро?).

Особа је без свести

Позовите помоћ најближе особе.

Ослободити дисајни пут

Особа коју сте позвали, чучне иза главе повређеног и преузме придржавање главе у неутралном положају, тј. у истој осовини са трупом, избегавајући савијање и ротацију врата све време током реанимације. Отвори уста и провери да ли има неког станог садржаја у устима, и исти уклони кажипрстом обавијеним газом, покретом у виду удице.

Проверите дисање

Ви сада прислоните ухо изнад носа и уста пацијента, гледајте у правцу груди.

Посматрајте да ли се груди подижу.

Ослушкујте и осетите да ли дише (не дуже од 10 сек).

Без свести а хрче, кркља или дише отежано, окренути је у бочни кома положај (види поглавље без свести одрасли- кома положај, сумња на повреду кичме).

Разлика код трауме је у томе што је пожељно да окретање повређеног врше две особе: једна полако окреће тело, а друга придржава главу у неутралном положају. Ако је особа сама, повређени се мора окренути на бок јер је ОПАСНОСТ ОД ГУШЕЊА ВЕЋА ОД РИЗИКА ПОВРЕДЕ КИЧМЕНЕ МОЖДИНЕ.

Без свести и не дише, започети КПП

Видите под Б:

4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ;

Остали реанимациони поступци су исти као код болесника без трауме (компресије грудног коша и вештачка вентилација у односу 30 : 2).

Ако је у питању трудница: видите под Б:

7. БЕЗ СВЕСТИ ТРУДНИЦА;

Ако је у питању дете, видите под Б:

5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА.

- Код видљивих обилних спољашњих крварења једна особа ће снажно притиснути рану чистом крпом или газом из комплета прве помоћи.

- Отворене ране на грудном кошу из које шишти ваздух затворити најлоном са три стране.

-Отворене ране на трбуху покрити чистом крпом/ пешкиром или газом, не враћати црева ако су испала.

-Ако је присутно веће страног тела не вадити га из ране већ фиксирати да не може да се помера.

Не остављајте га без надзора до доласка екипе ХМП.

Назовите одмах уколико се веза прекине или стање повређеног промени.

БЕЗ СВЕСТИ - ТРУДНИЦА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>
Да ли је свесна, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Без свести, не реагује на позивање и дрмусање.
Да ли дише?	Не дише или је дисање агонално (отежано, звучно, споро)

<i>Поступак:</i>	- Замолиите позиваоца да остане на телефонској вези како би активирали екипу а ви дали савете позиваоцу - Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности
<i>Савети позиваоцу:</i>	Хитна медицинска помоћ је на путу. Останите на вези! Објаснићу вам како да пружите прву помоћ. ДА ЛИ ЈЕ МЕСТО БЕЗБЕДНО? Проверите стање свести (благо продрмати рамена и гласно питати Да ли сте добро?). ТРУДНИЦА ЈЕ БЕЗ СВЕСТИ Позовите помоћ најближе особе. Ослободите дисајни пут и проверите дисање на следећи начин Положите трудницу на леђа и клекните крај ње. Поставите руку на чело и нежно забаците главу уназад, са два прста подигните браду. Проверите дисање (метода гледај, слушај, осећај, не дуже од 10 сек) Прислоните ухо изнад носа и уста труднице, гледајте у правцу груди. Посматрајте да ли се груди подижу. Ослушкујте и осетите да ли дише. ДИШЕ – ставите је у КОМА положај и даље видите под К: 19.КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ НЕ ДИШЕ – започните основне реанимационе мере: компресије грудне кости и вештачко дисање у односу 30 : 2.

Извршите притисак на грудни кош на следећи начин:

Трудницу поставити у леви бочни положај под углом од 30-45 степени у односу на под (подметните јастук, столицу или ваше колено иза леђа труднице). Клекните уз њен грудни кош а телефон дајте другој особи. Ставите корен длана једне руке мало изнад средине грудног коша, а други длан преко првог (прсти укрштени).

Исправите руке у лакту. Поставите се вертикално изнад грудног коша труднице и притисните грудну кост на доле 5-6 цм и попустите. Притискајте брзо, 30 пута у низу, отприлике 2 пута у секунди. Бројте наглас, двапута по 15, у ритму: Један, два, три... петнаест. (па поново) Један, два, три... петнаест.

Сада примените вештачко дисање уста на уста.

Поставите једну руку на чело труднице и потисните главу уназад.

Истом руком затворите ноздрве палцем и кажипрстом. Другом руком подигните браду.

Дубоко удахните и прислоните уста на уста труднице. Удувајте док се груди не подигну.

Склоните уста са труднице да би ваздух изашао. Сада удувајте још једном.

Ако се грудни кош подиже

Наставите наизменично 30 притисака на грудни кош па два удаха, без паузе уколико сте сами.

Уколико вас је више, једна особа врши компресије грудног коша а друга примењује вештачко дисање (однос 30:2).

Кад се уморите мењајте места.

Ако се грудни кош не подиже Забаците главууназад, подигните браду.

Покушајте поново да удувате ваздух.

Ако се груди и даље не дижу посумљати да трудница има страно тело у грлу, даље видите под Д: 16. ДИСАЈНИ ПУТЕВИ НЕПРОХОДНИ

Уколико се спасилац жали на умор:

Природно је да сте се уморили, али покушајте да наставите док не стигне Хитна помоћ, екипа је на путу.

Наставите наизменично 30 притисака и два удувавања.

Не прекидајте везу.

Савети медицинском особљу (о теми):

Успешном реанимацијом мајке постиже се најбољи исход и за мајку и дете. Модификације у реанимацији трудница су:

- а) леви бочни положај и померање гравидног утеруса,
- б) место компресије грудног коша
- в) обезбеђење дисајног пута, и
- г) хитан порођај.

а) **леви бочни положај и померање гравидног утеруса:** Од 20. недеље трудноће гравидна материца, у лежећем положају, врши притисак на доњу шупљу вену и аорту и ограничава ефикасност компресија у току КПП. Препоручује се да се трудница постави у леви бочни положај, под углом од 15° - 30° (колена спасиоца, јастуци, ћебад,) или да се гравидни утерус руком помери у лево.

б) место компресије грудног коша (током компресије грудног коша дланови треба да буду постављени мало више изнад средине грудне кости.)

Дати 100% кисеоник према вредностима CaO_2 на пулсном оксиметру. Проценити потребу давања ив инфузије и лекова. Уколико је срчани застој шокабилног ритма (VF/pVT) извршити дефибрилацију у најкраћем могућем року уз примену стандардне препоручене енергије. Не постоје докази да испорука DC шока има негативне ефекте на фетално срце.

в) Због повећаног ризика од аспирације желудчаног садржаја препоручује се рана ЕТИ. Због сужења дисајних путева, користити тубус мањег промера (0.5-1 мм мањи унутрашњи пречник него код жена ван трудноће). Ендотрахеална интубација може бити отежана.

г) **Хитан царски рез(г):** Уколико рана примена АЛС мера није довела до опоравка циркулације, треба донети одлуку о хитном извођењу царског реза. Порођај треба извести унутар 5 минута од настанка срчаног застоја што захтева присуство увежбаног тима реаниматора, акушера и неонатолога.

Уколико је гестацијска старост мања од 20 недеља, не треба радити хитан царски рез зато што гравидни утерус не угрожава значајно циркулацију мајке. Ако је гестацијска старост око 20-23 недеље, треба урадити хитан царски рез што даје шансу мајци да преживи. Преживљавање плода у овом периоду гестацијске старости се не очекује. У случају да је гестацијска старост ≥ 24 -25 недеље, започети хитан царски рез у циљу спасавања и мајке и детета.

Главни циљ КПП у трудноћи је одржавање живота мајке, јер то представља и највећу шансу за преживљавање новорођенчета. Трудницу са ванболничким акутним застојем срца што хитније транспортовати у најближу одговарајућу болницу уз непрекидно спровођење мера КПП.

БОЛ У ГРУДИМА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i> Интерклинички транспорт СТЕМИ за ангио салу	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је бол у грудима праћен губитком свести?	Бол у грудима праћена је губитком свести, не реагује на позивање и дрмусање		
Да ли је бол у грудима праћен тешкоћама при дисању?	Бол или нелагодност у грудима, прати је отежано дисање, једва дише, тешко дише		
Да ли бол у грудима има пропратне симптоме?	Бол у грудима, осећа слабост, Бол у грудима праћен фебрилношћу, презнојавањем, бледилом, мучнином, вртоглавицом, општим лошим стањем		
Како се описује бол у грудима? Да ли се бол у грудима шири у вилицу, врат, рамена, руке?	Бол у грудима је нагло настао, снажан у виду стезања или притиска у грудима. Шири се у вилицу, врат, рамена, леву или обе руке, или у леђа. Могућ осећај јаког бола и слабости у рукама	Бол се не шири у вилицу, врат, рамена или руке, више је као нелагодност у грудима	Кратки оштри болови при дубоком удаху или током тешког физичког рада, може да покаже прстом где га боли, особа осећа узнемираност
Како оцењује јачину бола на лествици од 1 до 10?	Бол је изразито јака 7-10	Бол није јака, 4-6	Бол није јака, 1-3
Колико траје бол у грудима?	Бол у грудима траје сигурно дуже од 5 минута и не попушта или се појачава	Болови су више као нелагодност у грудима, трају неколико минута	Болови су врло краткотрајни, као прободи ножем
Да ли је раније имао такве тегобе? Када? Да ли је срчани болесник (ангина пекторис, ранији инфаркт миокарда, операција срца, друго срчано или плућно обољење)? Да ли узима редовну терапију и коју? Да ли је узео нитроглицерин?	*Никада до сада није имао бол у грудима . *Имао је такве тегобе али је узео нитроглицерин и прошло га је али сада га не попушта ни на нитроглицерин, чак се појачава	Имао је већ такве тегобе. Јуче или пре два дана, или јутрос, синоћ.. Узео је нитроглицерин, бол је попустила или потпуно прошла али се поново јавила.	Дешавало се и раније али тада су открили да има проблем са: кичмом, желуцем, каменом у жучи и сл
Да ли је бол у грудима праћен осећајем лупања или прескакања срца?	Има осећај да му срце јако лупа/ брзо куца/неправилно куца, тј. прескаче	Има осећај лупања или прескакања срца	Бол није праћена осећајем лупања или прескакања срца
Да ли је бол стално присутна или само при дисању или при померању и физичком напору?	Бол је стално присутна, нема везе са дисањем или померањем тела, болови су присезни и када мирује, лежи, не да му да нормално дише	Бол је стално присутна, али има осећај да се јавља или појачава када се помера или удише	Бол није стално присутна, јавља се само при померању или удисању
Шта је радио у тренутку настанка бола? Да ли је нешто испровоцирало бол у грудима (физички напор, емотиван стрес, унос хране?)	Бол без физичког напора, бол ноћу у спавању, није било емотивног стреса, није скоро уносио храну	Бол се јавља на физички напор, престаје у мировању, претходно је имао обилан оброк, имао је стресну ситуацију	Бол се јавила након емотивног стреса, уплашен је за своје здравље

ДОДАТНА ПИТАЊА	Да ли сте сами? Да ли је недавно био болестан и од чега? Скорије повреде, операције, постојећа дубока венска тромбоза? Да ли има генетску предиспозицију за срчано или неко друго оболење? Да ли има повишен холестерол? Да ли пуши, конзумира алкохол, психоактивне супстанце, користи Вијагру?		
Поступак:	- Проследите позив диспечеру - Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности - Замолите позиваоца да остане на телефонској вези	Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности	
Савети позиваоцу:	-Останите поред болесника до доласка лекарске екипе. -Проверите да ли је и сада без свести и да ли дише? - Ако је без свести а дише поставите болесника у бочни кома положај, објаснићу како: Видите под К: 19.КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. - Ако је без свести и не дише започните КПР уз моја упутства: Видите под Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; -Ако је свестан и дише, помозите болеснику да заузме удобан седећи или лежећи положај уз забрану било каквог додатног физичког напора. -Ако има нитроглицерин, нека стави таблету под језик или два пута попрска спреј испод језика -Измерите температуру и крвни притисак на обе руке ако сте у могућности - Пронађите лекове које болесник користи и покажите их лекару који ће доћи - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША	-Не остављајте га самог, ако је могуће -Ставите болесника у њему удобан положај уз забрану било каквог додатног физичког напора -Измерите притисак и температуру ако сте у могућности -Дајте му нитроглицерин који има пацијент ако га није узео, или ако га је узео а тегобе нису прошле након 15так минута -Припремите лекове које пацијент користи како би сте их показали екипи која ће доћи НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША	-Замолите позиваоца да контактира дежурног лекара или оде у надлежни - Дом здравља или -угворите време наредног позива -Завршите разговор уколико помоћ није потребна - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША

Савети медицинском особљу (о теми):

ПРЕХОСПИТАЛНИ ТРЕТМАН АКУТНОГ КОРАНОРНОГ СИНДРОМА

На сваки позив са болом у грудима понети сву расположиву опрему за реанимацију укључујући и дефибрилатор.

Обавезан је ЕКГ запис.

По постављеној радној дијагнози АКС пацијент мора да буде на **ЕКГ мониторингу** све до дежурне болничке установе.

Обавезна једна а оптимално су две ив линије.

Пацијент се преноси до аутомобила на кардиолошкој столици или носилима.

У колима ХМП пацијент мора бити на носилима са подигнутим узглављем.

Сви ампулирани лекови се дају искључиво и.в. **не давати их интрамускуларно.**

1. Нитроглицерин: аеросол спреј: 1 до 2 пута или 1 табл. СЛ 0,3-0,4 мг, поновити 3 пута у интервалима на 5-10 минута. У току његове примене болесник треба да седи или лежи.

Уколико пацијент има дијафрагмални инфаркт морају се урадити десни одводи и у случају СТ елевације у V3R и V4R не давати НТГ, морфин, диуретике!

Контраиндикације: преосетљивост, хипотензија ($ТА < 100\text{mmHg}$), или нижи крвни притисак за 30mmHg од уобичајених вредности, свежа повреда мозга, церебрална крварења, тешки степен аортне стенозе, акутна митрална регургитација, плућна хипертензија, констриктивни перикардитис и тампонада, хипертрофична опструктивна кардиомиопатија, инфаркт десне коморе. Не сме се дати особама које су у последњих 24h узеле Виагру (силденафил) и Левитру (Варденафил) или Циалис (тадалафил) у последњих 48h. Опрез код брадикардије ($Сф < 50/\text{мин}$), тахикардије ($Сф > 100/\text{мин}$).

Нежељени ефекти: главобоља, мучнина/повраћање, хипотензија, тахикардија, парадоксална брадикардија, вртоглавица.

Нитроглицеринска инфузија (Нирмин амп. 5 мг у 100мл физиолошког раствора или 5% глукозе, концентрација 49,2 $\mu\text{г/мл}$) се може применити током планираног дужег транспорта, а бол не попушта или се поново јавља. Обавезно је праћење ТА и пулса на 5 минута.

У случају да је неопходно контролисати бол инфузијом, иницијална доза је 10-20 $\mu\text{г/мин}$ са постепеним повећавањем дозе за 10 $\mu\text{г/мин}$ на сваких 3–5 минута, до купирања бола или док пацијент не постане хипотензиван, када треба прекинути са давањем инфузије. Максимална доза је 200 $\mu\text{г/мин}$. (видети табелу).

Напомена: нитроглицеринска инфузија се примењује и за контролу хипертензије у АКС и у случају плућне конгестије.

2. Кисеоник путем маске 10-15л/мин или назалног катетера 3-5л/мин. уколико је сатурација кисеоником мања од 90%.

3. Аспирин: 300-500 мг што је пре могуће – сажвакати и прогутати. Дати ацетилсалицилну киселину иако су узели своју дневну дозу раније (100мг), а уколико су алергични дати Клопидогрел (Плавих®).

Контраиндикације: алергија на лек, активно гастроинтестинално крварење, тешко оштећење јетре, поремећаји коагулације. Релативно је контраиндикован код болесника са активном улкусном болешћу, особа које болују од астме (ранија појава бронхоспазма на примену ацетилсалицилне киселине и НСАИЛ)

Нежељени ефекти: иритација гастричне мукозе, мука/повраћање, крварење, алергија, бронхоспазам.

4. Морфин 4 до 6 мг и.в. у току 1-5 мин понављати на 10-15 мин. до купирања бола или појаве нежељених ефеката (депресија дисања, поремећај стања свести), до максималне дозе 8-10 мг и.в. (уз доступан Налоксон за случај депресије дисања).

Једна ампула лека се раствори са 4мл физиолошког раствора. Пацијенту се иницијално даје 1мл овог раствора са додатним дозама 0,5мл, ако је индиковано у наведеним временским интервалима.

Контраиндикације: алергија, поремећај стања свести, респираторна депресија и инсуфицијенција, хипотензија ($ТА < 100\text{mmHg}$), повећан интракранијални притисак (траума главе), феохромоцитом, билијарне колике, узимање МАО инхибитора.

Нежељени ефекти: хипотензија, депресија ЦНС, респираторна депресија, мука/повраћање, брадикардија.

У случају појаве брадикардије са хипотензијом дати атропин у дози од 0,5 мг, до максимално 1,5 мг ив.

Уколико пацијент повраћа након примене морфина дати Клометол 5-10 мг ив.

Налоксон ив 0,1-0,2 мг дати само ако постоји респираторна депресија, зато што антагонизује и аналгетски ефекат морфина. Доза се може поновити

након 15 минута ако има индикација.

5. Антитромбоцитни лекови

Прасугрел (60 мг доза оптерећења, 10 мг дневна доза) препоручује се код пацијената посебно дијабетичара у којих се планира ПЦИ осим ако постоји висок ризик од животно угрожавајућег крварења или друге контраиндикације.

Тикагрелол 180 мг (2 таблете од 90 мг здробљене и растворене у 50 мл воде пер ос). Његове контраиндикације су: хиперсензитивност на активну супстанцу или било коју помоћну пупстанцу, активно патолошко крварење, претходно интракранијално крварење, умерено до тешко оштећење јетре, истовремена примена са инхибиторима СYP3A4 (нпр. кетоконазол, кларитромицин, нафазодон, ритонавир, атазанавир).

ИЛИ

Клопидогрел 300 мг ПО за све пацијенте осим: 600 мг за пацијенте који су тријажирани за примарну PCI; 75 мг за пацијенте старије од 75 година; пацијентима који су на оралним антикоагулантним лековима мора се претходно одредити INR.

6. В блокатор (метопролол 1мг/1мин до максималне дозе од 15 мг ИВ) у посебним индикацијама, (не препоручује се рутински). Даје се **искључиво** ако је пацијент хипертензиван у тренутку прегледа и нема:

а) знакове срчане инсуфицијенције

б) доказ о смањеном минутном волумену

ц) повећан ризик за кардиогени шок (>70 година, систолни притисак <120 mmHg, синусна тахикардија >110/мин, срчану фреквенцу < 60/минута, пролонгирано трајање АКС – касно јављање лекару)

д) контраиндикације за примену бета блокатора (ПР интервал > 0,24 сек, АВ блок II и III степена, активна астма, реактивна болест дисајних путева, хипотензија, брадикардија, тешка дисфункција леве коморе, АКС узрокован кокаином).

Дозе: Пресолол® (Метопролол) 5мг ив, брзином 1мг/мин, са могућношћу понављања након 5 минута уколико нема жељеног ефекта до максималне дозе 15 мг (3 дозе). Током његове примене неопходан је мониторинг ЕКГ-а, крвног притиска и срчане фреквенце.

7. Нискомолекуларни (LMWH) хепарин или нефракционисани хепарин (ако није доступан LMWH)

- **Еноксапарин** (болус 30 мг и.в.) (0,75 мг по кг за 24 h за старије од 75 година).

Контраиндикован је код сумње на акутно крвављење, алергије, тромбоцитопеније. Опрез код бубрежне инсуфицијенције (креатинин > 221μмол/л код мушкараца или 177 μмо/л код жена).

- **Хепарин ампула (0,25мЛ), садржи 5000 ИЈ. Дозе:** 60 иј/кг (max 4000 иј) ив болус уколико нема контраиндикација, са наставком инфузије 12иј/кг (max 1000 иј/h).

Контраиндикације: активно крварење, претходни ХИТ (хепарин индукована тромбоцитопенија), сумње на дисекцију аорте, дијагностикован субакутни бактеријски ендокардитис, перикардитис, алергија, склоностка крварењу, тешка траума и веће операције у последњих 2 месеца, недавно гастроинтестинално крварење, неконтролисана хипертензија, пролонгирана КПЦР, тумори ЦНС. Безбедан је за труднице и за плод.

8. Блокатор протонске пумпе код повећеног ризика за крвављење (нпр: пантопразол 40 мг ИВ).

9. Уколико постоји изразита узнемиреност, ординирати **Бромазепам** 3 мг ПО.

10. ОДЛУКА: Механичка или медикаментозна реперфузиона терапија и транспорт уз мониторинг виталних функција. (директно у салу за катетеризацију уз двојну антитромбоцитну терапију и најаву довожења или у ургентни пријем дежурне болнице након прехоспиталне тромболизе)

11. Чек листа за прехоспиталну тромболизу

Уколико је лекар ХМП поставио дијагнозу инфаркта миокарда са СТ елевацијом и донео одлуку да је потребно започети тромболизу, прелази на процену да ли постоје контраиндикације.

Контраиндикације могу бити:

- апсолутне – када се одустаје од тромболизе и пацијент се транспортује у најближу коронарну јединицу
- релативне – када се може покушати са корекцијом а затим започети тромболиза, као што су нпр: ХТА коју коригујемо, а затим се започиње тромболиза

БОЛ У ТРБУХУ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је бол у трбуху/леђима праћена губитком свести?	Бол у трбуху/леђима праћена губитком свести, сада не реагује на позивање и дрмусање		
Да ли је бол у трбуху/леђима праћена тешкоћама при дисању?	Бол у трбуху/леђима праћена тешкоћама при дисању, једва дише, тешко дише		
Да ли је бол у трбуху/леђима праћена презнојавањем и општим лошим стањем?	Бол у трбуху/леђима изненадна и праћена презнојавањем и општим лошим стањем	Стална бол у трбуху/леђима, осећа се лоше	
Наведите тачно место бола у трбуху/леђима	Бол између лопатица који се спушта у крста, бол у трбуху у пределу желуца или бол у целом трбуху праћен тврдим трбухом	Стална и снажна бол у препонама, бол која кочи у крстима, трбуху и са стране, бол у леђима са делимичном парализом ногу	Нејасно локализована бол, повремена,
Наведите јачину бола на лествици 1-10?	Бол јачине на лествици 7-10	Бол јачине 4-6	Бол јачине 1-3
Да ли је бол стална или се појачавала? Да ли је континуирана или повремено боли па престане?	Изненадно настала јака бол или бол која је стално јака или се	Изненадна јака бол	Повремени болови у трбуху/леђима али прође и добро

	појачавала		се осећа
Колико дуго трају болови?	Изненадно настала јака бол из пуног здравља	Изненадна јака бол у доњем делу трбуха, није искључена трудноћа	Данима, или је већ такве тегобе имао и болови су самостално прошли
Да ли је бол у трбуху/леђима праћена повраћањем? Какав је изглед повраћане масе?	Повраћање свеже светло црвене крви или повраћање тамног садржаја као талог од кафе	Повраћа храну или стару крв, али не делује слабо; дете повраћа и делује слабо и млитаво	Повраћа храну и кад поврати буде му боље, био у контакту са истим таквим болесником
Да ли је бол праћена столицом, проливом и има ли гасова?	Болови који су праћени изостанком гасова и столице	Болови са уредном столицом или проливом, са/без присуства гасова	Има уредну столицу или пролив али добро се осећа
Да ли је бол праћена температуром?	Бол која није праћена температуром или је температура накнадно настала	Температура и бол која се постепено појачава	
ДОДАТНА ПИТАЊА	БОЛ Што прецизнији опис бола: сталан, раздирући, упоран, интензиван, нагло настали? Колико дуго има болове? Да ли су истог, слабијег или јачег интензитета? У ком делу трбуха се јавио и да ли је променио локацију? Да ли се олакшање постиже када лежи или шета? Да ли је већ имао овакав бол? Да ли је постављена дијагноза	ОСТАЛО Да ли нормално мокри? Има ли крви у мокраћи? Да ли болује од неке хроничне болести и које лекове узима? Да ли је имао операцију киле или неког другог органа трбуха и када? Да ли је срчани болесник?	ЖЕНА У РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДУ Када је била последња менструација? Крварење из материце? Више од 3 улошка на сат?

	и која?		
--	---------	--	--

Поступак:	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности	Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности	
Савети позиваоцу:	-Останите поред болесника. -Да ли је и сада без свести? -Да ли дише? Ако не дише започните КПР. Дајте упутства, започните телефонски вођену КПР Видите под Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; -Ако је свестан, ставите болесника у њему удобан положај, лежећи положај на леђима или боку са савијеним ногама у коленима. -Не дајте болеснику ништа да једе и пије -Измерите температуру и крвни притисак ако је то	-Ставите болесника у њему удобан положај, лежећи положај на леђима или боку са савијеним ногама у коленима. -Не дајте болеснику ништа да једе и пије -Измерите температуру -Спремите лекове које пацијент користи како би сте показали екипи која долази -Позовите одмах поново ако се стање погорша	-Замолите позиваоца да контактира дежурног лекара или да оде у Дом здравља или -уговорите време наредног позива – -Завршите разговор уколико помоћ није потребна -Замолите позиваоца да се јави одмах у колико се стање погорша

	могуће -Спремите медицинску документацију и лекове које пацијент користи како би сте показали екипи која долази -Позовите одмах поново ако се стање погорша		
--	---	--	--

Савети медицинском особљу:

О боловима у трбуху и леђима:

Бол у трбуху може да се јави у различитим ситуацијама, од нелагодности и стања која нису опасна до стања која могу да угрозе живот и доведу до срчаног застоја. Углавном интензитет бола је у корелацији са сложености ситуације и угрожавајућег стања. Бол у трбуху, мука, повраћање може да се јави и код стања које по локализацији и не припадају трбуху као што је на пример инфаркт миокарда доњег зида (погледај код бола у грудима). Зато је је битно сваком пацијенту приступите по: **А**(проходност дисајног пута), **Б**(процена дисања, РФ, покрети грудног коша, употреба помоћне дисајне мускулаторе, аускултаторни налаз, присуство плеуралне ефузије, SaO_2 , ETCO_2 ...), **Ц** (процена циркулације: изглед коже, влажност, пребојеност, топлота, ТА, СФ, срчани тонови, ритмичност, процена места крварења и палпаторни и аускултаторни налаз трбуха и карлице, ЕКГ, ШУК), **Д** (стање свести, АВПУ или ГКС, латерализација, преглед зеница, присуство или одсуство нистагмуса, менингеални знаци, Ромберг), **Е** (скинити и прегледати пацијента) протоколу. Хладан, блед, презнојан, узнемирен пацијент са болом у трбуху који не сарађује или је незаинетресован за себе и околину указује на ургентно стање, небитно која се врста шока крије иза тог бола у трбуху (хиповолемијски услед нпр крварења или дистрибутивни нпр код панкреатитиса).

Болови у трбуху у дечјем узрасту: најчешће узрок јесу инфекције ГИТ, апендицитиса, уринарног тракта, али и лимфаденопатије због инфекције горњих партија респираторног тракта.

Болови у леђима: најчешће мишићно-коштаног порекла, али се увек мора бити обазрив. Лумбоисхиалгија јесте најчешћи узрок али ако је бол настао нагло праћен губитком осећаја у ногама и проблемима са мокрењем и ову бол треба схватити веома озбиљно због оштећења корена живаца, а такво стање захтева хоспитализацију.

Код болова у лумбалном делу који се шири према препонама и код мушкараца ка скротумима највероватније је реч о **реналним коликама**. Пацијенти са оваквим боловима за разлику од других болова у трбуху су немирни и лакше им је када се крећу па стално устају из кревета. И овде треба бити обазрив јер може се превидети код чак и познате калкулозе бубрега нефростаза бубрега која може озбиљно да оштети исти. Пацијенти наводе често да су попили аналгетик али бол не попушта ни после терапије. **Пијелонефритис** обично прати сталан једностранни бол и праћен општим симптомима, повишеном

температуром, малаксалости, општим лошим стањем и понекад дизуричним тегобама. Бол у леђима може да се јави и код **анеуризме/дисекције торакалне или абдоминалне аорте** када треба обратити пажњу на разлику вредности тензија на обе руке, палпабилност и симетричност пулсева, новонастале шуме над срчаним ушћем или над абдоминалном аортом и реналкама. Овакву бол, праћену са веома често несвестицом и бледом и орошеном кожом, треба схватити као веома ургентно стање

Болови у трбуху: **Перфорација пептичког улкуса** представља ургентно стање праћено шоком тј хемодинамски нестабилним пацијентом. Бол настаје нагло, трбух постаје цео болан, леже у кревету јер им кретање појачава бол. Веома често знају да имају чир на желуцу или дванаестопалачном цреву.

Ектопична (ванматерична) трудноћа је трудноћа најчешће у јајоводима али су могуће и друге локализације сем материце. Могу да остану као непознате, тј да ћена има уредне циклусе и менструална крварења али проблеми настају када дође до крварења у трбушну дупљу и стање шока, хемодинамске нестабилности.

Илеус је праћен јаким боловима у трбуху, често праћени повраћањем и одсуством столице, што није обавезно. Углавном наводе одсуство гасова. Праћено је општим лошим стањем, а обратити пажњу на пацијенте који су имали оперативну интервенцију у трбуху, као и на старе и непокретне пацијенте са опстипацијом

Акутни апендицитис изазива почетну бол у пределу пупка, често праћен температуром, повраћањем, малаксалости, а касније бол се спушта у десну илијачну јаму

Холециститис и панкреатитис се најчешће јавља у болесника који знају да имају калкулусе у жучној кеси, али сада не само да их боли трбух испод десног ребарног лука него и појасно се шири у горњим партијама трбуха. Бол је упорна, стална и појачава се и погоршава општим лошим стањем. Може бити праћена и повишеном температуром.

Бол у малој кралици може бити последица **ретенције урина**, када се пре свега жале да не могу да мокре и да имају бол изнад симфизе где и сами напипавају увећану мокраћну бешику. Углавном се јавља у мушкараца у старијој доби због увећане простате.

Болесно дете

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Како се дете понаша (како реагује)?	Не реагује на викање и нежно дрмусање	Изгледа неуобичајено раздражљиво, плаче неутешно	Понаша се уобичајено, плаче звонким гласом
	Изузетно слабо и малаксало, једва реагује		
	Нема спонтаних покрета, Плач је слаб (стење, јечи) Неодговарајући говор за узраст		
Да ли има потешкоћа са дисањем?	Тешко дише (веома брзо/веома споро) изгледа исцрпљено Увлачење меких ткива грудног коша Лепршање ноздрва (ноздрве се јако шире при удаху) Климање главе Чују се ненормални дисајни звуци	Потешкоћа са дисањем али не изгледа слабо	Дише нормално
	Тешко дише и једва гута	Непрестано кашље, безвољно	
Каква је боја коже?	Изразито бледило Плавичаста боја коже и		Ружичаста (нормална)

	усница Прошарана кожа		
Да ли има повишену телесну температуру? Колико високу? Како је мерено?	Температура преко 38,5° Ц и изгледа слабо, стање се убрзано погоршава	Има повишену температуру, осип, изгледа слабо и безвољно	Има повишену температуру,остало у реду
Да ли има осип -можете ли да опишете?	Има тачкасти осип који не нестаје када се притисне провидном стакленом чашом	Има осип и изгледа слабо и безвољно	Има осип, остало у реду
Да ли има јаку главобољу/бол у пределу врата?	Има јаку главобољу/бол у пределу врата, мучнину и повраћање		Има болове у пределу образа,чела и очију
Да ли има бол у трбуху?		Има непрестано бол у трбуху и изгледа слабо Има дијабетес или имуносупресију	Бол у трбуху, иначе у реду
Да ли има пролив? Колико дуго? Да ли је јело и пило?		Има пролив / повраћање, изгледа слабо и безвољно	
Да ли мокри нормално?Да ли су пелене мокре?	Суве пелене		Пробадање приликом мокрења
ДОДАТНА ПИТАЊА	Од када је дете болесно? Да ли узима неке лекове и које? Мучнина? Повраћање? Колико дуго? Мокри ли нормално (пелене су мокре)? Да ли је прегледан од стране педијатра? Када?	ТЕШКОЋЕ СА ДИСАЊЕМ ИЛИ КАШАЉ Суви кашаљ? Искашљава прозиран, зелен, смеђ спутум? Да ли дише отежано?	ТЕМПЕРАТУРА Колико дуго је фебрилно? Да ли сте дали лекове за снижавање температуре? Да ли помажу? Да ли је дете путовало

	Да ли узима лекове и које? Да ли свакодневно користи лекове и које? Да ли има неке друге болести и које?	Да ли му више одговара седећи него лежећи положај?	у иностранству/тропским крајевима?
--	--	--	--

Поступак:	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу -Слање лекарске екипена позив првог реда хитности	-Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности	Замолите позиваоца да контактира дежурног педијатра или -да се дете однесе педијатру
Савети позиваоцу:	Останите поред детета. Ако је дете без свести поставити постранце у релаксациони (кома) положај Проверити дисање. Ако не дише започети КПР са 5 иницијалних удаха, Видите под Б: 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. Ако дете има повишену температуру свуците га, расхладите крпом потопљеном у млаку воду-детету не сме да буде превруће Проверите да ли дете	Не остављајте дете без надзора Одмах се јавите ако се стање погорша	Одмах се јавите ако се стање погорша

	има осип по кожи Омогућите детету да пије колико жели да не дехидрира		
--	--	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

О болесној деци

Стање детета је често тешко проценити пошто деца најчешће нису у стању да опишу симптоме и ток болести, а симптоми су често неспецифични, ток болести може бити веома брз и драматичан.

Опште здравствено стање

Тешко болесно дете је незаинтересовано за своју околину, нема контакта очима према лицима и предметима у својој околини, малаксало, млитаво, често раздражљиво, неутешно плаче (јечи, стење).

Када дете одбије да једе или пије (на дојку или флашицу) нешто озбиљно није у реду.

Грозница преко 38 степени Ц

Да ли је повишена температура знак озбиљне болести зависи од старости детета и пратећих знакова и симптома. Температура преко 41 степни Ц може довести до оштећења мозга. Узрок повишене температуре најчешће су инфекције, чешће вирусне него бактеријске, ређе сунчаница, прегревање и аутоимуне болести.

Тешкоће са дисањем

Увек схватити озбиљно, нарочито ако је дете малаксало, слабо или исцрпљено. Веома убрзано дисање, додатни покрети мишића (повећан дисајни напор), увлачење меких ткива грудног коша, леprшање ноздрва, климање главом као и појава ненормалних дисајних шума (шиштање, звиждање) може да се јави код крупа, астме, бронхиолитиса и пнеумоније. Епиглотитис може бити животно-угрожавајуће стање.

Болно грло и тешкоћа са дисањем

Обично се јавља због вирусне инфекције ждрела које се повлаче без третмана. Дете може имати тонзилитис ако су увећани крајници или инфективну моноклеозу -обавезно јављање педијатру.

Сепса и менингитис

Брз почетак болести, дете је слабо и има повишену телесну температуру, карактеристичан осип у виду петехија, фото фобија, јака главобоља праћено мучнином и повраћањем, укоченост врата. Стање је критично ако дете постане поспан, постепено изгуби свестобавезно јављање педијатру. или има грчеве (конвулзије) или развије симптоме пада циркулације (бледило, ознојена кожа).

Осип

Неколико дечијих болести се испољава са оспом. црвенкасто-беаун тачкице настале изливањем крви испод коже. Оне остају

непромењене чак и када их притиснете провидном стакленом чашом.

Дијареја, повраћање, смањен унос течности

Чак и обичне гастро-интестиналне инфекције са дуготрајном дијарејом, повраћањем и смањеним уносом течности може довести до критичне дехидратације. Симптоми озбиљне дехидратације: бледило, слабост, малаксалост, суве пелене, суве слузокожеувлачење фонтанела.

Болови у трбуху код деце

Разлог болова у трбуху су обично гастро-интестиналне инфекције, као и инфекције уринарног тракта и апендицитис. Деца се често жале на бол у трбуху када је прави проблем на другом месту или се ради о психо-социјалним проблемима.

Злостављање деце (небрига, насиље, инцест)

Позив везан за болесно дете често крије случај небриге, насиља или инцеста. Када се год посумња на злостављање детета консултовати дежурног лекара. Дете је углавном повређено од стране неког ко му је близак или познат, а то су најчешће родитељи, стратељи (карактеристично је злостављање од стране очуха) или други чланови уже породице.

ВЕЛИКЕ НЕСРЕЋЕ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Шта се догодило? Каква несрећа је у питању? • метеоролошка - снежне вејавице, олује, топлотни таласи • копнена ити тектонска - земљотреси, • задесна - хаварије зграда, пуцање брана, урушавање рудника, експлозије складишта, судари возова, пожари већих размера, несрећисаризикомодрадијације • тополошка - одрони, поплаве, снежне лавине • терористичка/ратна активност • епидемије заразних болести	• снежне вејавице, олује, топлотни таласи • земљотреси • хаварије зграда, пуцање брана, урушавање рудника, експлозије складишта, судари возова, пожари већих размера, несрећи са ризиком од радијације • одрони, поплаве, снежне лавине • терористичка/ратна активност • епидемије заразних болести		
ДОДАТНА ПИТАЊА			
Колико отприлике има повређених/умрлих?	Какви су временски услови на месту несреће (ветар, светлост,видљивост, облачност, киша, снег, температура)		
Какав је прилаз месту несреће?	Да ли постоји безбедносни ризик? (Лавина? Ватра? Експлозија? Плин? Висок напон струје? Радијација)?		
Има ли препрека?			
Да ли хеликоптер може да слети у близини?			

Поступак:	Останите на вези, не спуштајте се лушалицу! Молим вас да осмотрите целу ситуацију и да ми дате још информација што пре! Назовите ме одмах уколико нам се веза прекине. Слање најближе лекарске екипе (тријажна екипа) на позив првог реда хитности АКТИВИРАЊЕ ИНТЕРНОГ ПРОТОКОЛА ЗА ВАНРЕДНЕ СИТУАЦИЈЕ Ангажовање других спасилачких служби (полиција, ватрогасци, рониоци, горска служба спасавања, војска итд.) Упућивање додатних екипа/опреме Обавестити директора и/или помоћника директора Обавестити одговарајуће здравствене установе Обавестити центар за обавештавање и узбуњивање Обавестити Скупштину града Обавештавање медија центра Формирање кризног штаба		
Савети позиваоцу:	Уколико је место несреће безбедно замолите особе из непосредног окружења да учествују у примени прве помоћи		

	1) У колико је особа без свести и не дише започети и спроводити мере КПР до доласка екипе ХМП. Видите под Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. 2) Уколико је без свести и дише поставити болесника у кома положај: Видите под К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. 20. КОМА ПОЛОЖАЈ, СУМЊА НА ПОВРЕДУ ВРАТНЕ КИЧМЕ – БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ 3) Ако је присутно крварење, зауставите га снажним притиском на повређено место чистом крпом. 4) Имобилизите повређени део што боље можете. 5) Ако је дошло до ампутације, зауставити крварење подвезивањем, патрљак имобилисати у подигнутом положају, ампутирани део замотати у стерилну газу и ставити у		
--	--	--	--

	пластичну кесу. 6) Страно тело не вадити из ране. 7) Склоните што више људи у заклон, по могућству у затворени простор 8) Утоплите повређене. Пребаците ћебад преко повређених, и испод њих. 9) Немојте повређенима давати храну или пиће. 10) Не остављајте повређене без надзора. 11) Покажите разумевање. Тешите повређене. 12) Побрините се да неко дочека санитетско возило или хеликоптер.		
--	---	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

ТРИЈАЖА ВЕЋЕГ БРОЈА ПОВРЕЂЕНИХ

Тријажни системи који се користе у условима масовних несрећа морају омогућити брзо препознавање, без потребе детаљног прегледа, оних особа које ће имати највећу корист од раног збрињавања и брзог транспорта у болницу.

ПРИМАРНА ТРИЈАЖА Данас се за примарн утријажу у случају масовне несреће са већим бројем повређених на мањем простору користи метода СТАРТ тријаже – „Симпле Триагеанд Рапид Треатмент“.

СТАРТ тријажа најпре разврстава повређене особе у 4 тријажне категорије: црвену, жуту, зелену и црну.

Категорија црвени (I) – повређени којима је угрожен живот, захтевају минимално време и опрему за збрињавање и имају добру прогнозу.

Категорија жути (II) – повређени који су довољно стабилни да не захтевају неодложно збрињавање у циљу спашавања живота или екстремитета, односно могу чекати хируршку или медицинску интервенцију 2–4 сата.

Категорија зелени (III) – лакше повређени који могу чекати хируршко или медицинско збрињавање дужи од 4 сата.

Категорија црни (IV) – мртве особе или оне које још показују знакове живота, али су њихове повреде тешке и имају апсолутно лошу прогнозу.

ВЕШАЊЕ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да Вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>
Да ли је особа затечена да виси на омчи?	Особа је затечена да виси на омчи. Особа је скинута са омче, има траг вешања на врату.
Да ли даје знаке живота?	Особа даје знаке живота Особа не даје знаке живота
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Без свести, не реагује на позивање и дрмусање. Свестан, али је био без свести, (колико дуго?)
Да ли дише?	Не дише или је дисање агонално (отежано, звучно, споро). Дише отежано, упорно кашље, чује се стридор.
Да ли може да говори?	Свестан, глас је храпав, промукао, не може да говори.
Да ли је измењеног понашања?	Свестан, али измењеног понашања (дезоријентисан, агитиран, губитак памћења).
ДОДАТНА ПИТАЊА	Да ли је присутан/обавештен МУП? Да ли постоји опроштајно писмо? Да ли се приближно зна време покушаја или реализације вешења? Да ли сумњате на покушај самобистрва или убиства? Да ли је у близини места догађаја присутна нека друга особа? Да ли на месту догађаја има трагова крви, неког хладног или ватреног оружја или других сумњивих околности? Ако познајете особу да ли је била у повећаном ризику за самоубиство: ментално оболела, депресивна, алкохоличар или корисник психоактивних супстанци, оболела од неизлечиве болести, у психичкој кризи, са претрпљеном траумом или злостављањем, у финансијским

	проблемима итд? Да ли је лечен и у којој психијатријској установи? Да ли је претио самоубиством – АПЕЛ ФЕНОМЕН? Да ли је већ било покушаја самоубства? Да ли је неко у породици извршио самоубиство?	
--	--	--

Поступак:	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би активирали екипу а ви дали савете позиваоцу -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности
Савети позиваоцу:	Хитна медицинска помоћ је на путу. Останите на вези! Објаснићу вам како да пружите прву помоћ. Да ли је место безбедно? Одмах уклоните омчу око врата. Ако виси, подуприте тело и положите унесрећеног на тло. Без потребе не померајте унесрећеног. Проверите стање свести (благо продрмати рамена и гласно питати „Да ли сте добро?“). Особа је без свести Позовите помоћ најближе особе. Ослободите дисајни пут и проверите дисање на следећи начин: Положите болесника на леђа и клекните изнад његове главе. Длановима једне и друге руке фиксирајте главу повређеног уз подлогу на којој лежи. Мали и домали прст обе руке поставите на углове доње вилице испод ушних ресица и подигните доњу вилицу напред и на горе. Истовремено, палчевима, који се стављају испод доње усне,отварите уста. Проверите дисање Прислоните ухо изнад носа и уста, гледајте у правцу груди.

	Посматрајте да ли се груди подижу. Ослушкујте и осетите да ли дише (не дуже од 10 сек). Не дише. Видите под Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. Ако је пацијент без свести, а дише, видите под К: 20. КОМА ПОЛОЖАЈ, СУМЊА НА ПОВРЕДУ ВРАТНЕ КИЧМЕ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. Забранити пацијенту да се покреће. Ако је тело већ укочено, сачекајте лекара. Не дирајте ништа, и не дозволите то ником другом. Немојте да склањате ништа што би могло да помогне уколико дође до истраге. Не напуштајте место догађаја док лекар или полиција не стигну.
--	---

Савети медицинском особљу (о теми): ВЕШАЊЕ (SUSPENSIO)

Симптоми и знаци:

Траг вешања на кожи врата (отисак омче).
Отежано дисање, кратак дах, стридор, кашаљ.
Храпав, промукао глас, не може да говори.
Отежано/ болно гутање.
Бол у врату или грлу, јаки болови при нежној палпацији ларинкса
Губитак свести
Когнитивне промене: амнезија, конфузија, немир, тешкоће са говором
Невољно пражњење црева и бешике током вешања
Мучнина и повраћање током/ након вешања
Модрице или оток усана, слузнице уста
Петехије на лицу и врату, испод очних капака и око очију
Коњунктивно крварење

Огреботине или модрице у линији вилице, клавикуле и око врата(иза ушију)

Прехоспитални поступци: АБЦДЕ процена и третман

Мануелна стабилизација главе и врата.

Отварање дисајног пута троструким хватом.

Размотрити могућност ендотрахеалне интубације.

Размотрити крикотиреоидектомију (коникотомију).

Обавезно одредити SaO₂.

Оксигенотерапија преко маске за лице или назалног катетера 100% кисеоником протока 6 – 8 Л/мин, уколико је сатурација кисеоником мања од 95%.

ИВ линија.

Надокнада течности.

Одржавати стабилност вратне кичме – размислити о употреби цервикалне крагне. Имобилизација врата цервикалном крагном може угрозити дисајни пут, повећати интракранијални притисак и смањити проток крви у мозак. Ако је повреда вратне кичме вероватна, размислите о употреб и врећа са песком / блокова за главу без употребе цервикалне крагне.

Имобилизација и транспорт пацијента уз мониторинг виталних функција.

ГЛАВОБОЉА

Хитна помоћ, изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да Вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је болесник свестан? Да ли је раније имао овакву главобољу?	- Без свести, не реагује на дрмусање и викање. - Свестан, изненадан напад снажне главобоље по први пут у животу	-Напад снажне главобоље какву до сад није имао, свестан.	-Уобичајена главобоља за болесника (при скоку ТА, прехлади и сл.), добро се осећа.
Да ли дише?	Не дише Отежано дише, кркља	Дише отежано	Дише уобичајено
Да ли болесник сем главобоље има друге тегобе? Да ли се лечио раније од неких болести? Да ли је постоји трудноћа?	-Слабост руке/ноге, отежан говор. -Дезоријентисан, отежана комуникација, мучнина и повраћање.	-Трудноћа са до тада непознатом главобољом која се појачава.	-Пати од мигрене, ово је нови напад.
Да ли болесник има повишену температуру? Мучнина? Повраћање? Фотофобија (реакција на светлост)? Може ли да сагне главу и дохвати брадом грудни кош? Има ли осип по кожи?	-Температура преко 38,5С, измењено стање свести, укочен врат или тачкаст осип по телу, мучнина, повраћање, фотофобија.	-Напад јаке главобоље какву до сад није имао, повишена температура, пацијент свестан.	-Болови у челу, температура и запушен нос.
Да ли је болесник имао повреду главе? Да ли је имао операцију мозга?	- Главобоља која настаје брзо након повреде главе и погоршава се; мучнина, повраћање, измењено стање свести.	- Јака главобоља која се појачава након недавне повреде главе или операције мозга, свестан.	- Уобичајена главобоља након пређашње повреде главе или операције мозга.
ДОДАТНА ПИТАЊА	Када је главобоља почела? Шта је болесник радио када је почела главобоља? Да ли је узео лекове против главобоље? Шта? Да ли је помогло?		

	Да ли болује од неке хроничне болести, које и које лекове редовно или повремено узима?
--	--

Поступак:	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу, а ви дали савете позиваоцу. - Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности.	- Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности.	
Савети позиваоцу:	- Останите поред болесника. Омогућите потпуни мир и тишину, удобно га сместите. Немојте му давати ништа да једе и пије. Пронађите лекове које користи и покажите лекару који ће доћи. - Да ли је сада без свести? Да ли дише? - Ако не дише започните КПР. Слушајте упутства. Започните телефонски вођену КПР видите под Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; - Ако је без свести и дише или је измењеног стања свести и повраћа окрените болесника на бок са савијеним ногама у коленима. - Јавите се одмах уколико се стање погорша.	- Измерите температуру. - Измерите крвни притисак и пулс, уколико сте у могућности. - Узмите лек против болова. - Уколико је крвни притисак повишен, узмите лекове за обарање притиска. - Спремите лекове које пацијент користи како би сте показали лекарској екипи. - Јавите се одмах уколико се стање погорша.	- Узмите лек против болова. - Уколико је крвни притисак повишен, узмите лекове за обарање притиска. - Контактирајте дежурног лекара или дођите у Дом здравља. -Јавите се одмах уколико се стање погорша.

Савети медицинском особљу (о теми):

Већина болесника са понављајућим епизодама главобоља име неку од **примарних главобоља** (мигрена -са или без ауре, тензиона и кластер главобоља). Код болесника са новонасталом, перзистирајућом главобољом постоји ризик да се ради о **секундарној главобољи**, која је последица различитих интракранијалних, екстракранијалних и системских поремећаја.

Субарахноидна хеморагија: је нагло настало крварење у субарахноидни простор, најчешће изазвано пуцањем анеуризме неке од артерија мозга. Крварење може бити спонтано (повезано са хипертензијом, физичким напором) или последица трауме (повреда главе). Главобоља је најчешће јака; болесници је описују као изненадну, нагло насту, најјачу главобољу у животу или „попут удара грома“; углавном у потиљку са ширењем низ врат. Због наглог пораста интракранијалног притиска јавља се мучнина и повраћање, брадикардија и поремећај стања свести до коме, па чак и престанак дисања. Могућ је значајни неуролошки дефицит или епилептички напади. Због надражаја можданих овојница јављају се менингеални знаци (укочен врат), али они могу бити слабо изражени, јавити се после више сати (6-24х) или изостати. Болесници су чешће млађег узраста.

Интрацеребрална хеморагија: представља нагло настало крварење у мождано ткиво. Клиничка слика се брзо развија. Услед пораста интракранијалног притиска јавља се главобоља, мучнина и повраћање, измењено стање свести до коме. У зависности од локализације крварења, јавиће се различити неуролошки дефицити који углавном брзо напредују. Типично симптоми настају током неке физичке активности (чак и при дефекацији). Могу се јавити и фокални или генерализирани епилептични напади. Велика мождана крварења су фатална у првих неколико дана код скоро половине болесника. Болесници су средовечни или старији.

Повреда главе: главобоље су углавном последица потреса мозга, могу бити јаке на почетку, затим постепено слабе. Али, ако болесник има појачавајућу главобољу, мучнину, повраћање, измењено стање свести може указивати на повећан интракранијални притисак. Узрок може бити отицање мозга (пост-трауматски едем) или крварење (САХ, субдурални или епидурални хематом). Ако симптоми настају брзо и погоршавају се, болесника треба да прегледа неурохирург.

Менингитис: инфективни менингитис може да почне нагло или са слабо израженим симптомима вирусне инфекције. Класични тријас менингеалних симптома (повишена температура, главобоља и укочен врат) се развија се унутар неколико сати или дана. Услед надражаја можданих овојница присутни су позитивни менингеални знаци. Може бити придружена и упала мозга (менингоенцефалитис) са развојом летаргије, конфузности, некад и епилептичким нападима.

Тумор мозга: Углавном се ради о појачавајућим главобољама током дужег периода, најизраженијим у јутарним сатима.

Пре-еклампсија: Појачана главобоља уз повишен крвни притисак у трудноћи може да буде симптом пре-еклампије, неопходан је лекарски преглед.

Мигрена: Примарна главобоља која почиње у адолесценцији или раној младости. Углавном је једнострана, пулсирајућа, погоршава се са физичком активношћу и праћена је вегетативном симптоматологијом (мучнина, повраћање, фотофобија, фонофобија). Код неких болесника нападу мигрене претходи појава продрома, најчешће визуелних симптома, тзв. аура. Главобоља траје неколико сати до три дана.

Тензиона главобоља: је најчешћа врста главобоље, најчешће везане за емоционалну напетост. Обично је описују као тупу, у виду притиска или обруча који се стеже око главе, појачава се током стреса или напора. Може да траје непрекидно данима.

ГИНЕКОЛОГОШКИ УЗРОК БОЛА У ТРБУХУ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

Питања:	I степен хитности	II степен хитности	III степен хитности
Да ли је свесна, да ли реагује на дрмусање или викање?	Без свести, не реагује на дрмусање и викање. Пацијенткиња је успорена, конфузна, вид јој је замућен, види дупле слике, има језу, лепљиву кожу, убрзан рад срца, вртоглавица, слабост, мучнина	Била без свести, сада је свесна.	Свесна је и оријентисан.
Да ли дише?	Не дише. Дише отежано, кркла, чује се стридор.	Дише, осећа недостатак ваздуха, упорно кашље.	Дише, без тегоба; хипервентилира, уз податак о емотивном стресу, нападу панике, анксиозном поремећају.
Да ли сигурно знате или сумњате да сте трудни? У којој сте недељи трудноће? Да ли је прва трудноћа? Које симптоме сада имате?	Да сигурно трудна до 20 недеља Прва трудноћа Није сигурна али сумња: полни однос без контрацепције, аменореја, мучнина и повраћање, осетљивост дојки, вагинално крварење Сталне контракције материце и умерено до обимно вагинално крварење Делимично избацивање плода Вишеротка, претходне ризичне трудноће (еклампсија, постпартална хеморагија)	Благе, пролазне контракције са минималним пролазним вагиналним крварењем Потпуно избацивање плода	Контракције материце су све слабије или нестају Престанак вагиналног крварења Потпуно избацивање плода Потпуно ишчезавање симптома
Да ли има вагинално крварење и како изгледа? Да ли квари више него при нормалној менструацији? Колико дуго квари?	Да, крварење не престаје, не успорова, натапа више од 1 улошке на сат, крвни угрушци већи од шљиве, боје талоба од кафе	Да, вагинално крварење бледе боје, мање од 2 улошка за 1 сат	Не, имала је пре две недеље

Да ли има болове у доњем делу стомака? Да ли су болови стални или у налетима (таласима)? Који су додатни симптоми?	Нагло настали, узразито јакни, стални, неиздрживи бол у доњем делу трбуха, на једној страни или обострано Оштар пробадајућу бол у рамену, мучнину, нагон на повраћање Фебрилна Конвулзије	Благи, повремени локализовани бол у доњем делу трбуха, без пропагације Субфебрилна и болни оток једне дојке Прогредирајућа главобоља или сметње вида	Нелагодност у трбуху без тачне локализације и без пропратних симптома Афебрилна
Да ли је добила ударац у пределу стомака	Да, интензиван у акциденту (удесу, паду са висине, тупим предметом)	Да, слабијег интензитета, случајним ударцем у предмете Узнемиреност након удараца у стомак	Није добила ударац
Колики је крвни притисак?	$\geq 160/110$ ммХг	$\geq 140/90$ ммХг	$< 100/60$ ммХг
Да ли се сумња на груб сексуални однос или силовање? Ако је силовање, да ли је обавештен МУП?	ДА	ДА	НЕ
ДОДАТНА ПИТАЊА	Да ли има редовне, нередовне или више уопште нема менструације? Када је била последња (датум) нормална менструација? Да ли је већ било периода аменореје и из којих разлога? Када је термин порођаја? Када је била код гинеколога и да ли је све било у реду? Да ли болује од неке хроничне болести, које и које лекове узима?		

Поступак:	Позивалац остаје на вези док се шаље екипа по првом реду хитности. Уколико је потребно, обавештавају се остале надлежне здравствене установе: сала за реанимацију, сала за порођај или хитан царски рез, итд.	Шаље се екипа по другом реду хитности. Уколико је потребно, обавештавају се остале здравствене службе.	Уколико се ради о лаким тегобама, даје се адекватан медицински савет. Даје се савет да се пацијенткиња јави свом избраном гинекологу.
	Не остављајте болесницу саму и без надзора до доласка екипе ХМП. Ако је без свести а дише – видите под К:КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ . Ако је без свести и дисања	Ставите болесницу у њој удобан положај уз забрану било каквог додатног физичког напора, у замраченој и тихој просторији ако треба -Измерите притисак и температуру ако сте у могућности -Припремите лекове које	-Замолите позиваоца да контактира дежурног лекара или оде у надлежни - Дом здравља или -уговорите време наредног позива -Завршите разговор уколико помоћ није потребна - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ

	видите под Б : 7. БЕЗ СВЕСТИ - ТРУДНИЦА. Ако је свесна, нека се удобно смести, поставите је на леви бок. Не дајте да пије и једе. Пронађите лекове које користи, и покажите их лекару ХМП. Не остављајте је без надзора. НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША	пацијент користи како би сте их показали екипи која ће доћи НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША	АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША
--	---	--	------------------------------------

Савети медицинском особљу (о теми):

Свим пацијенткињама: Отворити 2 венске линије, 100% кисеоник 10л/минути, инфузија 0,9% физиолошког раствора према притиску хитан транспорт у болницу (код конвулзија транспорт без СИРЕНА И РОТАЦИЈЕ)

Гинекологија:

Ванматерична трудноћа Пацијенткиња често ни не зна да је трудна. Плод се обично развија у јајоводу. Уобичајени су знаци нагло настао јак бол, често с једне стране доњег абдомена. Може доћи до слабог вагиналног крварења али стање постаје критично ако пацијенткиња крвари у абдоминалну шупљину што може довести до шока.

Торзија јајника Јак бол у доњем делу стомака, праћен мучнином и повраћањем, слабо реагује на спазмолитик.

Абнормално вагинално крварење. Крварење које захтева више од 3 улошка по сату може бити опасно. Питајте пацијенткињу да ли постоји могућност трудноће.

Овулацијски болови: Могу бити јаки и изненадни, често се појављују у средини менструалног циклуса (отприлике недељу дана након менструације). Нису опасни.

Руптура оваријалне цисте: Нагло настао бол праћен осећајем разливања. Обично траје десетак минута, када бол престаје.

Менструални болови су неугодни, прилично уобичајени и нису озбиљни.

Инфекције материце и јајника: ретко се манифестију нагло, и ако су опасне обично их прати температура, бол и општа малаксалост.

Компликације у трудноћи: Трудноћа се рачуна од последње менструације до порођаја и може се поделити на недеље или тромесечја. Уобичајено трајање трудноће је од 37.-40. нед. Плод ретко када показује знакове самосталног живота пре 24. нед. Порођај између 20-36.неде. Трудноће називамо преурањеним јер је дете изложено ризику.

Рани преурањени трудови: Трудови (пре 37. нед.) могу узроковати спонтани побачај или преурањени порођај. Ако је порођај неизбежан, могао би бити бржи од уобичајеног јер је дете још мало.

Рано/ преурањено пуцање водењака: (пре 37. нед.) може довести до контракција. Пацијенткињу је потребно преносити искључиво на носилима, јер постоји опасност пролапса пупчаника.

Јака и континуирана абдоминална бол након 20 нед. трудноће: Хитан транспорт у гинеколошку установу.

Вагинално крварење након 20.нед. : Мања крварења нису неуобичајена, и могу бити знак да је порођај близу, али и знак крварења из постељице (placenta praevia), или знак абрупције плаценте. Два последња стања су опасна по живот и мајке и детета.

Руптура утеруса: Хитан транспорт у гинеколошку установу.

Ударац у абдомен након 20.нед.: Транспорт у гинеколошку установу.

Спонтано крварење пре 20. нед. Транспорт у гинеколошку установу.

Прееклампсија Може се појавити након 20.нед. трудноће. Хипертензија, албуминурија и екстензивни едеми често доводе до хоспитализације. Прогредирајућа главобоља, сметње вида и абдоминална бол су знаци претеће еклампсије са конвулзијама, што представља опасност по живот мајке и детета, и захтева ХИТАН транспорт у болницу.

Конвулзије у последњој недељи трудноће (еклампсија) - види поглавље конвулзије

Сумња на скори порођај (види поглавље порођај)

ДИЈАБЕТЕС

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је болесник свестан, да ли реагује на викање и дрмусање?	Без свести, не реагује на дрмусање и викање.	-Конфузан, блед и презнојен, не може да попије заслађену течност.	Узнемирен, блед и презнојен, може да попије заслађену течност и да једе, након тога је у реду.
Да ли дише?	Не дише или је дисање агонално (отежано, звучно, споро). Дише отежано, са напором.		
Да ли има видљиво грчење и кочење свих мишића у телу?	Дијабетичар, грчење и кочење мишића у телу, без свести.	Дијабетичар, имао грчење и кочење мишића у телу, сада свестан.	
Да ли је измерена вредност шећера у крви? Када? Колики је ниво?	-Висок ниво шећера у крви, без свести, зажареног лица, дише дубоко и убрзано. -Низак ниво шећера у крви, без свести, блед, презнојен.	- Висок ниво шећера у крви, болови у стомаку, мучнина, повраћање, лоше опште стање. - Низак ниво шећера у крви, конфузан, блед, презнојен, не може да узме заслађену течност.	- Висок ниво шећера у крви, нема тегобе. - Низак ниво шећера у крви, у реду након узимања шећера. - Потребан савет о прилагођавању дозе инсулина.
Да ли болесник има бол у грудима?	-Бол или нелагодност у грудима, рамену, руци или вилици; лоше се осећа, блед, презнојен, гушење, мучнина, повраћање.	-Бол или нелагодност у грудима, добро се осећа. -Мучнина и повраћање без болова, лоше се осећа.	
Да ли има повишену температуру?Колико?	-Дијабетичар без свести, има/о високу температуру преко 38,5C.	-Има повишену температуру, лошег општег стања.	-Има повишену температуру, иначе је у реду.
ДОДАТНА ПИТАЊА Други симптоми или проблеми? Узима ли свакодневно лекове? Које?	Без свести Колико дуго је без свести? Да ли дише нормално? Опишите како дише! Да ли се жалио на нешто пре губитка свести? Да ли је пио алкохол?	Лечење дијабетеса Да ли је на инсулину или на таблетама?Која је доза? Кад је узео последњу дозу? Кад је последњи пут јео? Да ли је имао сличан напад раније?Када?	Други симптоми или проблеми? Узима ли свакодневно лекове? Које?

		Може ли сада нешто попиту? Има ли пацијент лек Глукагон у једнократној инекцији, који се користи када је ниво шећера у крви изразито низак? Други симптоми или проблеми? Узима ли свакодневно лекове? Које?	
--	--	--	--

Поступак:	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу, а ви дали савете позиваоцу. -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности.	-Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности.	
Савети позиваоцу:	-Останите поред болесника. -Да ли је и сада без свести? Да ли дише? -Ако је без свести и не дише видите под Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. -Ако је без свести и дише видите под К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. -Ако има конвулзије видите под К: 21.КОНВУЛЗИЈЕ/НАПАДИ. -Ако има бол у грудима видите под Б: 8.БОЛ У ГРУДИМА/СРЧАНА БОЉЕЊА -Ако је свестан, ставите болесника у њему удобан положај, лежећи на леђима или на боку.	-Измерите температуру. -Можете дати антипиретик (парацетамол). -Измерите ниво шећера ако имате апарат за мерење шећера у крви -Ако је низак ниво шећера у крви, а болесник је свестан и може да пије, дајте му чашу заслађене течности. Када је добро, дајте му да поједе парче хлеба како би се стабилизовао ниво шећера у крви. - Ако је низак ниво шећера у крви, а болесник је помућене свести и не може да пије, примените инјекцију глукагона ако је болесник има код себе, а ви сте обучени да је дате (1мг-једнократна доза у мишиће	-Можете узети антипиретик (парацетамол). -Контактирајте дежурног лекара или дођите у Дом здравља. - Савет око прилагођавања дозе инсулина. -Јавите се одмах уколико се стање погорша.

		бедра) -Ако је могуће дајте му коцкице шећера, ако није могуће можете му ставити 1-2 кашичице меда у уста, или ситан шећер и мед између усана и зуба -Јавите се одмах уколико се стање погорша	
--	--	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

Шећерна болест (Diabetes mellitus) је последица смањеног лучења инсулина у панкреасу уз већу или мању периферну резистенцију на инсулин са последичном хипергликемијом. Лечи се оралним антидијабетикима (ОАД) и инсулином. Симптоми дијабетеса су: жеђ, полиурија и полидипсија (услед осмотске диурезе због гликозурије), што може довести до умора, исцрпљености, ортостатске хипотензије и дехидрације. Тешка дехидрација узрокује слабост, малаксалост и промене менталног статуса. Полифагија често пратити хипергликемију, али углавном постоји губитак телесне масе, мучнина и повраћање. Болесници са типом 1 дијабетеса се типично откивају у симптоматској хипергликемији, понекад и у дијабетичној кетоацидозу. Дијабетичари типа 2 су чешће асимптоматски и њихово се стање открива успут, при рутинском прегледу.

Хипергликемија се код дијабетичара јавља при инфекцијама, повишеној температури, не придржавању дијете или терапије. **У дијабетичној кетоацидозу (ДКА)** поред симптома који одговарају хипергликемији особе имају и мучнину, повраћање и често (посебно код деце) болове у трбуху. Лице је зажарено и суво. Поспаност и измењено стање свести указују на узнатредовалу фазу. Јавља се хипотензија, тахикардија због дехидратације и ацидозе, пацијенти дишу дубоко и убрзано (као компензација метаболичке ацидозе- Кусмалово дисање). Присутан је слаткасто-воћни халитус од издахнутог ацетона. Без брзог лечења ДКА прогредира у кому и у смрт.

Хипогликемија може бити узрокована гладовањем, повраћањем, прекомерним конзумирањем алкохола, екстремним физичким напором, неадекватним узимањем инсулина или ОАД. Пацијент је блед, презнојен, лепљиве коже, раздражљив, некад агресиван, дрхти; жали се на палпитације, парестезије, мучнину, дрхтање, палпитације, осјећај глади, парестезије, главобољу. Пацијент могу бити конфузни, отежано говорити, имати конвулзије или друге поремећаје свести до коме. Наважније је пацијенту дати што пре глукозу. Болесници који су свесни и могу да пију треба да узму сокове или заслађене

напитке, бомбоне, мед. Ако је пацијент без свести, може се до доласка лекарске екипе покушати са мазањем десни или унутрашњости образа са медом?. Третира се глукозом интравенски или глугагоном. Пацијенти који су на ОАД могу имати протраховану и понављајући хипогликемију због дуготрајног дејства лекова, када морају да се хоспитализују. Дуготрајна хипогликемија може да оштети моздане ћелије и у најтежим случајевима да доведе до смртних исхода.

Дијабетична полинеуропатија: Пацијенти се често жале на мравињање и осећај трњења у ногама и рукама, измењен осећај у потколеницама. Због полинеуропатије болесници имају и смањен/измењен осећај бола, што може да завара у случају неких стања која се типично јављају са боловима (нпр. инфаркт миокарда).

ДИСАЈНИ ПУТЕВИ НЕПРОХОДНИ

Хитна помоћ изволите. Наведитеа дресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Без свести, не реагује на позивање и дрмусање.	Свестан, реагује на позивање и дрмусање.	
Да ли има тешкоће при дисању?	Тешко дише.		
Да ли може да говори?	Не може да говори, одговара климањем главе.		
Да ли може да кашље?	Безуспешни покушаји кашља	Кашље, али дише Кашље, али јасно говори	
Да ли је блед и презнојен?	Изненадно гушење праћено презнојавањем и општим лошим стањем		
Да ли је боја усана плава?	Изненадно гушење праћено плавичастом бојом усана.		
Да ли изгледа исцрпљено?	Изгледа исцрпљено		
Да ли су му исколачене очи? Да ли се држи за врат?	Држи се за врат, исколачених је очију		
У ком положају се налази болесник?	Заузима принудни положај, тешко дише		
Да ли сумњате да болесник има заглављено страно тело у грлу?	Сумња да болесник има заглављено страно тело у грлу, тешко дише.	Сумња да има страно тело у грлу, нормално дише, доброг општег	Искашљао је страно тело, дише нормално, доброг општег стања.

		стања.	
Да ли је почетак био изненадан? Шта је болесник радио у том тренутку?	Нагло настало гушење и кашаљ. Тегобе настале у тренутку причања, узимања хране, пића, играња и трчања са храном или неким предметом у устима.		

Поступак:	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу -Слање лекарске екипена позив првог реда хитности	- Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности	
Савети позиваоцу:	ДЕТЕ МЛАЂЕ ОД 1 ГОДИНЕ Екипа је на путу. Не спуштајте слушалицу!! Поставите дете да лежи на стомаку преко ваше руке, главе окренуте надоле. Тапшите га између лопатица кореном длана, 5 пута. Окрените дете на леђа, проверите да ли у устима има страног тела.	Сместите га удобно. Не остављајте га самог. Поново позовите ако се стање погорша. Екипа је на путу.	Замолите позиваоца да се -јави изабраном лекару у Дому здравља или -уговорити време наредног позива Замолити позиваоца да се јави одмах у колико се стање погорша

Ако се ништа није појавило, спустите врхове два прста на грудну кост, један попречни прст изнад врха грудне кости. Притисните 5 пута. Наставите са 5 удараца између лопатица и 5 притисака на грудну кост док се страно тело не појави и дете не заплаче или не изгуби свест. Останите на вези!

ДЕТЕ СТАРИЈЕ ОД 1 ГОДИНЕ / ОДРАСЛИ
Екипа је на путу. Не спуштајте слушалицу!!.
Нагните пацијента према напред. Једном руком га придржавајте испод грудног коша, а кореном длана друге руке ударите 5 пута између лопатица.
Проверите да ли се страно тело појавило. Ако није, станите иза пацијента, провуците руке испод пазуха. Стиснуту песницу поставите на средину

	растојања између краја грудне кости и пупка. Другом руком обухватите стиснуту шаку и извршите снажан и брз притисак ка себи и навише. Понивите поступак 5 пута. Наставите са 5 удараца између лопатица и 5 притисака на трбух док се страно тело не појави или не изгуби свест. Останите на вези!! ПАЦИЈЕНТ БЕЗ СВЕСТИ, СТРАНО ТЕЛО НИЈЕ УКЛОЊЕНО Започети мере КПР док не стигне помоћ. Види под Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА.		
--	---	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

Хајмлихов маневар је једноставан и спасоносан захват који се изводи брзим и снажним притисцима на горњи део трбуха. Спасилац стане иза пацијента, провуче руке испод пазуха. Стиснуту песницу постави на средину растојања између краја грудне кости и пупка. Другом руком обухвати стиснуту шаку и изврши снажан и брз притисак ка себи и навише. Овај маневар поновити 5 пута.

Када се ради о јако гојазној особи или трудници у поодмаклој трудноћи, примењује се притисак на грудни кош. Спасилац стоји иза жртве и својим рукама обухвата грудни кош, постављајући своје руке испод пазуха жртве. Мекани део длана шаке ставља на средину грудне кости, другом руком је прихвата и направи снажан притисак на грудну кост.

Размотрити уклањање страног тела Магиловим хватаљкама током директне ларингоскопије.

Размотрити могућност ендотрахеалне интубације.

Размотрити крикотиреоидектомију (кониотомију).

ДИСАЈНИ ПУТ НЕПРОХОДАН - САМОПОМОЋ КОД ЗАГУШЕЊА СТРАНИМ ТЕЛОМ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Чиме је дошло до загушења страним телом?	Загушење настало у току јела		
Да ли се гушите?	Да		
Да ли имате тешкоће при дисању?	Да, тешко, убрзано дише или дише храпаво		
Какав је говор?	Отежан уз напор.		
Да ли можете да кашљете?	Све теже, више кашљуца		
Које још симптоме имате?	Убрзан срчани рад, плавичаста уста, страх од смрти?		
Да ли сте сами у кући/ на месту догађаја?	Да		
У ком сте положају сада? Да ли имате потребу да се рукама ухватите за врат?	Стојећи или седећи Једном или обема рукама се хвата за врат.		

<i>Поступак:</i>	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу - Слање лекарске екипена позив првог реда хитности
<i>Савети позиваоцу:</i>	Молим вас, ставите ме на спикерфон и да наставите да кашљете. Уколико страно тело није избачено а особа стоји Реците јој да постави песницу једне руке на средину трбуха са палцем окренутим ка стомаку, обухвати је другом руком и изврши снажан притисак покретом нагоре. Уколико страно тело није избачено а близу је столица са наслоном Реците јој да се средином стомака наслони на наслон столице и нагло

чучне.

**УКОЛИКО СЕ ПОЗИВАЛАЦ ВИШЕ НЕ ОДАЗИВА,
НАЈВЕРОВАТНИ ЈЕ ДА СТРАНО ТЕЛО НИЈЕ УКЛОЊЕНО А
ПАЦИЈЕНТ ЈЕ БЕЗ СВЕСТИ.**

**Алармирајте екипу која је кренула на позив и промените поступак у
Б: 4.БЕЗ СВЕСТИ - ОДРАСЛИ.**

Уколико је особа сама у стану а без свести позовите МУП.

**Уколико је особа избацила страно тело, алармирајте екипу која је
кренула на позив и промените поступак у Д:**

16. ДИСАЈНИ ПУТЕВИ НЕПРОХОДНИ.

**Реците позиваоцу да се смести удобно, позове некога из околине и
сачека долазак екипе ХМП.**

Нека поново позове ако се стање погорша.

Екипа је на путу.

ДИСАЊЕ - ПОРЕМЕЋАЈИ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је пацијент изгубио свест?	Не реагује на викање и дрмусање/свестан, не комуницира	Свестан, тешко одговара на питања	Свестан, може да говори
Да ли пацијент дише?	Не дише/једва дише	Отежано дише, са прекидима	Убрзано дише, има осећај да не може довољно да удахне
Да ли је модар или блед? Да ли је презнојен?	Помодрео/блед са грашкама зноја	Блед и презнојен	Нема промена у боји коже, нема повишену температуру или је незнатно повишена
Дише са напором? Да ли је дисање убрзано или плитко?	Дише са напором, кркла или струже	Дише са напором, чује се звиждање или пуцкетање	Дише убрзано и плитко
Да ли има бол у грудима, да ли се бол појачава при дисању?	Има, јак и раздирући	Има, средње јак	Нема/има, бол се појачава на дисање и покрет
Да ли кашље и искашљава?	Не може да искашље/обилно искашљава крв	Кашље суво или искашњава сукрвичаст секрет	Сув/незнатно искашљава секрет
Да ли лакше дише када седи?	Да	Да	Нема разлике
Да ли су тешкоће са дисањем почеле изненада?	Да, одједном	Да, у последњих пола сата/целог	Да, након стреса/не

		дана тешко дише, али је сада горе	
Да ли је већ имао сличне тегобе?	Не	Да, повремено/често	Не/да, кад се изнервирао
Да ли се лечи од неке болести, да ли узима лекове?	не	Да, срчани болесник, астматичар, ХТА	Не/да, срчани болесник, астматичар, психијатријски
ДОДАТНА ПИТАЊА	Да ли је болесник промукао? Приметно балављење. Лакше дише кад седи? Боја усана? Да ли се при дисању увлаче инетрокостални мишићи? Да ли се ноздрве шире у ритму болесниковог дисања? Да ли болује од астме? Које лекове користи у редовној терапији? Да ли је било сличних напада? Да ли зна за нападе панике? Да ли се бори за ваздух? Да ли има вртоглавицу, боцкање у грудима?		

Поступак:	-послати екипу на терен по протоколу за први ред хитности; -задржати позиваоца на вези и дати му савет о првој помоћи пацијенту до доласка екипе ХМП	-дати савет позиваоцу; -послати екипу по протоколу за други степен хитности;	-дати савет позиваоцу
Савети позиваоцу:	-ако је без свести и дисања да започне са КПП-ом. Видите под Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. -ако је без свести, а дише да га постави у бочни положај; -ако је свестан и тешко дише поставити га у	-да постави пацијента у седећи или полуседећи положај, њему најудобнији; -да припреми лекове које пацијент користи и лекарску документацију;	-код пацијената од хроничних болести да понови терапију и договорите време следећег позива; -код стресне реакције да умири пацијента; - да се јаве изабраном лекару у

	седећи положај; -позвати поново 194 уколико дође до погоршања симптома пре доласка екипе ХМП	- позвати поново 194 уколико дође до погоршања симптома пре доласка екипе ХМП	ДЗ; -да се поново јаве уколико се симптоми и опште стање пацијента погоршају
--	--	---	---

Савети медицинском особљу (о теми):

Тешкоће са дисањем код одраслих често могу бити знак акутизације хроничних болести (миокардиопатија, ХОБП, астма, ХТА) , увод у срчани застој или плућну емболију, као и знак акутне алергијске реакције. Код деце, тешкоће у дисању су најчешће последица страног тела у дисајним путевима или ларингитиса, као и симптом алергијске реакције или запаљења репираторног тракта (bronхитис или пнеумонија).

У лакшим случајевима код одраслих се тешкоће у дисању могу јавити као симптом напада панике (плитко, убрзано дисање) или су последица бола који се јавља код торакалне миалгије.

ДДг: -акутни срчани застој

-страно тело у дисајним путевима

-плућна емболија

-акутна алергијска реакција

-едем плућа

-бронхијална астма, ХОБП, плућни емфизем

-акутни бронхитис, пнеумоније

-панични напад (синдром хипервентилације)

Одредити сатурацију кисеоника у крви, дајте кисеоник 7-10л преко маске или 3-4л преко назалног катетера. Код озбиљног спазма бронхија дати бета2-адренергички агонист у виду инхалације. Аминофилин споро ив током 20 минута. Глукокортикоиди ив/им.

КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>Г степен хитности</i>
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Без свести, не реагује на позивање и дрмусање.
Да ли дише?	Дише

<i>Поступак:</i>	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би активирали екипу а ви дали савете позиваоцу - Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности
<i>Савети позиваоцу:</i>	Хитна медицинска помоћ је на путу. Останите на вези! Објаснићу вам како да пружите прву помоћ. Да ли је место безбедно? Проверите стање свести (благо продрмати рамена и гласно питати Да ли сте добро?). Особа је без свести Позовите помоћ најближе особе. Ослободите дисајни пут и проверите дисање на следећи начин Положите болесника на леђа и клекните крај њега. Поставите руку на чело и нежно забаците главу уназад, са два прста подигните браду. Проверите дисање Брзо уклоните сву одећу са горњег дела тела. Прислоните ухо изнад носа и уста пацијента, гледајте у правцу груди. Посматрајте да ли се груди подижу. Ослушкујте и осетите да ли дише (не дуже од 10 сек).

Дише.

Поставите особу у бочни кома положај, на следећи начин:

1. Пре окретања на бок, скинути особи наочаре (ако их носи) и уколонили друге предмете са тела који би могли да јој нашкоде.

Особа лежи на леђима

2. Руку ближу вама савијте у лакту и рамену под углом од 90 степени и спустити на под са дланом окренутим нагоре

3. Другу руку савијте у рамену и лакту и поставити тако да надланица буде ослоњена о образ особе без свести са супротне стрена.

4. Нога супротне стране се савије у куку и колену под углом од 90 степени ослањајући се стопалом о под.

5. Особа се ухвати за раме и кук супротне стране и окрене на бок, према вама тако да му ослонац буде на нози, а ослонац главе на руци.

Останите уз особу и сачекајте долазак екипе ХМП.

Не прекидајте везу.

Позовите одмах ако се стање унесрећеног промени.

КОМА ПОЛОЖАЈ, СУМЊА НА ПОВРЕДУ ВРАТНЕ КИЧМЕ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>
Да ли је особа повређена у саобраћајној незгоди или на неки други начин? Да ли сумњате на повреду кичме?	Да
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Без свести, не реагује на позивање и дрмусање.
Да ли дише?	Дише

<i>Поступак:</i>	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би активирали екипу а ви дали савете позиваоцу - Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности
<i>Савети позиваоцу:</i>	Хитна медицинска помоћ је на путу. Останите на вези! Објаснићу вам како да пружите прву помоћ. Да ли је место безбедно? Повређеном прићи спреда (лицем у лице) и скинути наочаре ако их има. Стабилизујте вратну кичму повређеног тако што обема рукама ухватите повређеног за главу и врат на следећи начин: Поставите дланове руку на обе стране главе пацијента у подручју слепоочнице, не додирујући очне јабучице. Палчеве положити ниже од очију и бочно од носа на јагодице лица, а остале прсте поставите на угао доње вилице са обе стране

Проверити стање свести (благо продрмати раме и гласно питати Да ли сте добро?).

Особа је без свести

Позовите помоћ најближе особе.

Ослободити дисајни пут

Проверите да ли у устима има страног садржаја (секрета, крви), и очистите кажипрстом обавијеним газом, покретом у виду удице

Проверити дисање

Прислоните ухо изнад носа и уста пацијента, гледајте у правцу груди.

Посматрајте да ли се груди подижу.

Ослушкујте и осетите да ли дише (не дуже од 10 сек).

Дише.

Поставите повређеног у бочни кома положај, на следећи начин:

Особа лежи на леђима

1. Исправити ноге унесређеног и поставити једну уз другу

2. Руку унесређеног која је даља спасиоцу исправити у рамену под углом од 180 степени, са дланом окренутим нагоре

3. Другом руком, подићи руку унесређеног која је ближа вама, преко грудног коша и поставити је у пазух унесређеног са спасиоцу супротне стране, при чему је длан окренут ка пазушној јами.

4. Особа се ухвати руком ближем вама испод главе и врата а другом руком за кук исте стране и окрене на бок, гурајући га супротно од вас тако да му ослонац буде на нози, а ослонац главе на руци.

Останите уз особу и сачекајте долазак екипе ХМП.

Не прекидајте везу.

Позовите одмах ако се стање повређеног промени.

КОНВУЛЗИЈЕ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Без свести, не реагује на позивање и дрмусање. Свестан, поспан, агитиран.	Био без свести, сада свестан, али изгледа слабо.	Свестан и оријентисан.
Да ли пацијент дише?	Не дише. Дише отежано, кркла, чује се стридор.	Дише, имао проблем са дисањем, сада добро.	Дише, без тегоба
Да ли је имао видљиво грчење и кочење свих мишића у телу?	Има грчење и кочење мишића у телу, први напад у животу. Конвулзије су престале, али је болесник без свести и отежано дише.	Конвулзије су престале, болесник је свестан, али и даље дезоријентисан и поспан.	Болује од епилепсије, конвулзије су престале, свестан, оријентисан, без тегоба
Да ли болује од епилепсије?	Не, први напад епилепсије у животу	- Има епилепсију, али сада поспан и збуњен и након 20 минута од престанка напада	Болује од епилепсије
Шта је претходило нападу конвулзија?	Јака главобоља/недавна повреда главе/струјни удар.	Повишена температура.	Претходила је "аура" код познате епилепсије
Колико дуго траје напад?	Напад траје преко 5 минута, или серија краћих напада без опоравка између њих.	Конвулзије су трајале до 5 минута, болесник је свестан, али и даље дезоријентисан и поспан.	Напад је трајао до 5 минута, пацијент је свестан, оријентисан, без тегоба.
Да ли постоје посебне околности?	Трудноћа, епилепсија, дијабетичар, надна повреда главе, повишена телесна температура преко 38,5°C	Грчеви након дуготрајног конзумирања алкохола.	
Да ли је дошло до повреде?	Дошло је до потенцијално животно угрожавајуће телесне повреде/до пада са висине/до струјног удара.	Дошло је до повреде главе/прелома екстремитета.	Пацијент је без повреда

ДОДАТНА ПИТАЊА	ТРУДНИЦА Позната пре-еклампсија?Лекови? Висок крвни притисак? Је ли мерен? Главобоља пре напада?Је ли раније имала конвулзије? Отицање ногу?Поремећај вида?	ДИЈАБЕТИЧАР Да ли пацијент има неку другу болест, узима ли неке лекове? Које?	ДЕТЕ МЛАЂЕ ОД 6 ГОДИНА Да ли је имало конвулзије раније? Температура? Колико дуго? Како је мерена?
----------------	--	---	---

Поступак:	Позивалац остаје на вези док се шаље екипа по првом реду хитности.	Шаље се екипа по другом реду хитности.	Даје се адекватан медицински савет.
Савети позиваоцу:	Позивалац се саветује да буде уз пацијента до доласка екипе. Уколико је пацијент без свести и без дисања, видите под Б: 4.БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5.БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. Ако је пацијент без свести. а дише пређите на К: КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. Конвулзије у току Спречите самоповређивање пацијента Ставите му нешто меко под главу, олабавите тесну одећу и скините наочаре ако их има. Не спречавајте одвијање напада, не стављати предмете у уста (кашика, виљушка, итд) Мерити дужину трајања сваког напада. Кад напад престане Побрините се да може слободно да	Позивалац се саветује да буде уз пацијента до доласка екипе и да хитно позове 194 уколико дође до погоршања стања пацијента. Дају се адекватни медицински савети.	Даје се савет да се пацијент јави свом изабраном лекару. Позивалац се саветује да хитно позове 194 уколико дође до погоршања.

	дише Окрените га да лежи на боку Проверите да ли и даље дише Не остављајте га без надзора Могуће фебрилне конвулзије Изгледа драматично али на срећу није опасно Одмах скините дете, намочите пешкир у млаку воду и обложите га око детета да се расхлади Кад престану конвулзије положите га на бок да може слободно да дише Ако има температуру дајте нпр.Парацетамол Ако сте добили посебан лек за конвулзије, сада га дајте детету.		
--	--	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

Конвулзија је изненадни напад снажног, неконтролисаног грчења мишића, често праћен губитком свести. Мишићне контракције трају одређено време након чега следи раздобље поспаности и збуњености, понекад и дубоког сна. Конвулзије код одраслих најчешће су узроковане епилепсијом, а код мале деце најчешће се ради о фебрилним конвулзијама. Конвулзије може изазвати и срчани застој, хипогликемија, хипоксија, хипотензија, инфекције, тумори мозга, еклампсија, хипокалцемија, злоупотреба психоактивних супстанци и др.

Збрињавање болесника са конвулзијама

АБЦД приступ:

Окренути болесника на бок и обезбедити га од повређивања.

Ослободити оковратник и проверити дисајне путеве.

Обезбедити дисајни пут, не покушавати силом поставити орофарингеални тубус, користан је назофарингеални тубус, ЕТИ уколико је потребно.

Пулсним оксиметром надзирати сатурацију, оксигенација уколико је потребно.

Интравенска линија

Урадити ЕКГ и гликемију, кориговати гликемију уколико је потребно.

Пратити време од почетка напада, од присутних сведока прикупити податке о самом догађају.

Пацијенти са познатом дијагнозом **епилепсије**, који су имали хабитуални напад и у потпуности се опоравили за неколико минута, не захтевају транспорт до болнице. Дати им савет да редовно пију своје антиепилептичне (АЕ) лекове и да се јаве надлежном неурологу ради корекције терапије. Болесника са хроничном епилепсијом који се не опорави унутар неколико минута или који се при том повреди, као и сваког болесника са податком о првом епилептичком нападу, транспортовати у удобном (бочном) положају до најближе болнице уз мониторинг виталних функција.

Епилепстични статус (статус епилептикус, СЕ) је ургентно стање због могућег оштећења мозга и смртог исхода. Све нападе који спонтано не престају унутар 5 минута схватити као претећи СЕ.

Примена лекова:

Лоразепам ИВ (0,1 мг/кг, макс. 4 мг/доза, може се поновити још једном) .

ИЛИ

Диазепам ИВ (0,15-0,2 мг/кг/доза, макс. 10 мг/доза, може се поновити још једном).

Код епилептичног статуса који не реагује на диазепам или лоразепам, размотрити примену мидазолама ИВ, ИМ 0,1-0,3 мг/кг (не већом брзином од 4 мг/минути) .

Ако ниједна од 3 наведене опције није доступна, дати нешто од следећег:

Фенобарбитал ИВ (15 мг/кг/доза, једна доза) ИЛИ

Диазепам ректално (0.2-0,5 мг/кг, макс. 20 мг/доза) ИЛИ

Мидазолам интраназално, букално.

Хитан транспорт у болницу уз мониторинг виталних функција.

Еклампсија је по живот опасно стање и за мајку, и за дете. Трудницу поставити у леви бични положај и хитно транспортовати у болницу. За лечење конвулзија применити ИВ болус од 4г 20% магнезијум сулфата. Ако није доступан дати 10 мг диазепам ИВ. Не давати рутински ИВ ифузије због опасности од настанка плућног едема.

КОЖНИ ПРОБЛЕМИ И ОСИП

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је пацијент свестан, да ли реагује на дрмусање или викање?	Без свести, не реагује на дрмусање и викање. Измењено стање свести.	Био без свести, сада је свестан.	Свестан је и оријентисан
Да ли дише?	Не дише. Дише отежано, кркља, осећа недостатак ваздуха, чује се стридор, нагло је промукао.	Дише, имао проблем са дисањем, сада добро	Дише, без тегоба
Када се јавио осип/кожни проблем?	Убрзо након изложености познатом алергену	Убрзо након изложености вероватном или познатом алергену	Невезано за време изложености потенцијалним алергенима
Да ли има придружене тегобе и које?	Са придруженим респираторним и гастроинтестиналним тегобама Прогресивно погоршање општег стања пацијента (некад је имао анафилактични шок).	Без респираторних тегоба, са слабо израженим гастроинтестиналним тегобама	Без других тегоба. Хроничне промене на кожи.
Да ли има повишену температуру?	Температура изнад 38,5°C, изгледа слабо, стање се погоршава из сата у сат	Повишена телесна температура, мање од 38,5°C, стање се не мења	Нема
Да ли има главобољу и укоченост врата?	Има	Само главобољу	Нема

Како изгледа осип/кожни проблем?	Копривњача, сливена, екстензивна/оток у пределу лица, главе, врата. Петехије-мале црвенкасто-смеђе тачкице, не повлаче се на притисак, са поремећајем свести, повишеном телесном температуром, укоченим вратом, фотофобијом. Улцерозне промене на слезници уста, гениталија, аналне регије. Болно отицање које се брзо шири и температура, јак бол у/испод коже и температура.	Копривњача, сливена, екстензивна/оток, свраб. Ограничено црвенило на кожи, врело, изразито болно на додир. Јак бол на или испод коже, разлог нејасан.	Осип праћен сврабом. Дечије осипне грознице. Оток и бол после убода инсекта, без других тегоба. Јак бол на или испод коже на ограниченој области, нејасан узрок. Осип или пликови на и око гениталија.
Да ли је осип праћен сврабом?		Да	Не
ДОДАТНА ПИТАЊА	УОПШТЕНО Колико се дуго болесник осећа лоше? Мучнина? Повраћање? Колико дуго? Да ли се већ обратио лекару? Да ли је лечен? Да ли има друге болести, које и које лекове узима?	ОСИП Када се појавио? На ком делу тела? Да ли се уздиже изнад коже или не? Пликови из којих цури течност? Да ли се осип шири великом брзином? Које је боје: црвен, смеђ, плав? Да ли се изгуби након притиска вашим прстом? Да ли изазива бол?	ТЕМПЕРАТУРА Када је почела? Колико дуго траје? Да ли може да нагне главу напред и брадом дотакне груди? Да ли је узео лекове за скидање температуре, које и када? Да ли има побољшања?

Поступак:	Позивалац остаје на вези док се шаље екипа по првом реду хитности.	Шаље се екипа по другом реду хитности.	Уколико се ради о лаким тегобама, даје се адекватан медицински савет. Даје се савет да се пацијент јави свом изабраном лекару опште праксе/гинекологу/педијатру.
Савети позиваоцу:	Позивалац се саветује да буде уз пацијента до доласка екипе. Уколико је пацијент без свести и без дисања, пређите на Б: 4.БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5.БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. Ако је пацијент без свести. а дише пређите на К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. Ако пацијент има алергијске промене пређите на А: 2. АЛЕРГИЈСКА РЕАКЦИЈА Ако има повишену температуру, види Т: 41.ТЕМПЕРАТУРА.	Позивалац се саветује да буде уз пацијента до доласка екипе и да хитно позове 194 уколико дође до погоршања стања пацијента.	Позивалац се саветује да хитно позове 194 уколико дође до погоршања.

	Ако је у питању дете, види Б: 10.БОЛЕСНО ДЕТЕ		
--	--	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

Анафилаксија је тешка, животно угрожавајућа, генерализована или системска реакција преосетљивости.

Дијагноза анафилаксе је клиничка и поставља се уколико су испуњена следећа три критеријума: нагли настанак и брзо напредовање симптома, животно-угрожавајући проблеми са дисајним путем (Airway) и/или дисањем (Breathing) и/или циркулацијом (Circulation) и променама на кожи и/или слузокожи (Exposure) (црвенило, уртикарија, ангиоедем). Анафилакса се обично јављају унутар неколико секунди до неколико минута од излагања алергену.

Петехије су карактеристичне лезије које се јављају у менингококној сепси. Оне су мале, црвенкасто браон тачкице настале изливањем крви под кожу. Праћене су повишеном температуром и општим лошим стањем.

Некротични фасцитис и гасна гангрена су по живот опасне агресивне инфекције коже које се могу брзо проширити по кожи, меким ткивима и мишићима. Типични симптоми су озбиљан и необјашњив бол дубоко у ткивима, на местима где се инфекција проширила у субкутаном ткиву или испод мишићне фасције. Код неких болесника присутна је висока температура.

Еризипел је озбиљна инфекција коже изазвана хемолитичним стрептококом. Оток је црвен, врућ и болан на додир, а проширује се по кожи са јасно дефинисаном маргином.

Стивенс-Джонсонов синдром и токсична епидермална некролиза су тешке кожне реакције преосетљивости. Најчешћи узроци су лекови, антибиотици и нестероидни антиинфламаторни лекови.

Приступ лечењу осипа:

Дијагностиковање узрока: Прво је неопходно утврдити шта је изазвало осип, јер од тога зависи начин лечења.

Локална терапија:

Креме и масти: За суву кожу погођену екземима или псоријазом, користе се емолијентне креме које влаже кожу.

Кортикостероиди: Локални кортикостероиди могу помоћи у смиривању запаљења и свраба код неких врста осипа.

Антисептични облози: Раствор хипермангана или раствори алуминијум субацетата могу се користити за дезинфекцију и умиривање коже.

Системска (орална) терапија:

Антихистаминици: Користе се за ублажавање свраба и отклањање алергијских реакција.

Антимикотици: Лече гљивичне инфекције које изазивају осип.

Антибиотици: Прописују се ако је осип узрокован бактеријском инфекцијом или да би се спречила секундарна инфекција.

КРВАРЕЊЕ (видљиво) - НЕТРАУМАТСКО

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је пацијент свестан, да ли реагује на дрмусање или викање?	Без свести, не реагује на дрмусање или викање Свестан, али само што се није онесвестио	Био без свести, сада је свеста	Свестан и оријентисан
Да ли пацијент дише?	Не дише. Дише отежано, кркла Тешко дише, убрзано и плитко	Без тешкоће са дисањем, дише уобичајеном брзином	Нема тешкоће са дисањем
Да ли је дошло до спонтаног крварења? Да ли још увек крвари? Да ли је блед и презнојен?	Да, крвари још увек, блед, ознојен Малаксао и исцрпљен	Да. Крварење је престало, и даље блед и презнојен Још увек малаксао и исцрпљен	Не крвари. Нормална пребојеност коже, није презнојен Није малаксао ни исцрпљен
Да ли искашљава велику количину светло црвене крви?	Искашљава обилну количину светло црвене крви	Искашљава малу количину светло црвене крви	Искашљај са примесама крви и слузи
Да ли повраћа крв? Да ли се осећа исцрпљено и слабо?	Повраћа велику количину светло црвене крви. Повраћа стару крв боје талоба црне кафе. Осећа се исцрпљено и слабо	Повраћа мале количине свеже крви Повраћа стару крв, не изгледа добро Осећа се слабо	Не повраћа или је повраћање спорадично и ретко (1-2 пута дневно) Осећа се добро
Да ли свежа крв тече из ректума? Да ли је познат узрок?	Свежа крв тече слободно из ректума. Наглостало	Свежа крв тече слободно из ректума	Свежа крв тече слободно из ректума.

	стање, по први пут у животу.	Већ се јављало, није испитиван	Зна узрок: хемороиди, канцер, полипи, анална фисура, тврда столица итд.
Да ли има тамну ретку столицу? Колико дуго? Да ли је познат узрок? Да ли је дехидрирао?	Изненадна појава тамне, ретке столице. Траје дуже од 48 сати. Непознат узрок Тешка дехидратација.	Велика количина тамне, ретке столице Траје мање од 48 сати. Непознат узрок, оболели је трудница или дете. Средње-тешка дехидратација.	Мале количине свеже крви у столици и на тоалет папиру Тамно црна проливаста столица, без осталих симптома. Траје мање од 24 сата. Познат узрок: кронова болест, након узимања антибиотика, након путовања у земљама у развоју, итд. Није дехидрирао
Да ли има крви у урину?	Крв у урину током читавог мокрења, јако болно, нагло настало	Крв у урину на крају мокрења, безболно	Крв у урину на почетку млаза. Већ се јављала, због познате болести бубрега, бешике или простате
Да ли крвари из носа, више од 20 минута?	Обилно крвари из носа и након више од 20 мин.	Јако крварење из носа, траје преко 20 минута	Повремено крварење из носа у току дана
Да ли је на антикоагулантној терапији?	ДА, редовна терапија	Повремено	НЕ

ДОДАТНА ПИТАЊА	Када је започело крварење? Колико траје? По вашем мишљењу колико је крви пацијент изгубио? Да ли се то догађало и раније? Који је тада био разлог? Да ли има бол и где? Осећа ли слабост? Мучнину? Повраћање? Узима ли лекове за реуму? Које? Узима ли свакодневно лекове? Које? Да ли болује од неке болести од раније? Које? Да ли узима друге лекове и које?	ИСКАШЉАВАЊЕ КРВИ Велике количине или само мало помешано са слузи? Искашљава ли и даље крв? Много? Отежано дисање? ПОВРАЋАЊЕ КРВИ Да ли је крв црвена или смеђа попут талога кафе?	КРВАВА СТОЛИЦА Да ли има свеже крви у столици, или је столица тамна и лепљива? Да ли се крв појавила и кад пацијент није обављао нужду? Да ли столица смрди?
----------------	---	---	---

Поступак:	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности	Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности	
Савети позиваоцу:	- Останите поред болесника, екипа је на путу, не спуштајте слушалицу	Останите поред болесника, сместите га удобно, поново позовите ако се	Замолите позиваоца да се јави изабраном лекару у дому здравља.

	- Ако је без свести и не дише започните телефонски вођену КПР , Пређите на Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. Ако је без свести и дише, пређите на Б: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ -БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. -Ако је свестан а малаксао, слаб, хипотензиван, дехидрирао - сместите за у хоризонталан положај на леђима, благо уздигнутих ногу - Не дајте му да једе и пије, изузев ако је дехидрирао, када ћете дати лагано да испија течност (чај, сок, супу) до доласка екипе ХМП - Код видљивог спољашњег крварења примените или 1. дигиталну компресију: притисак прстима на артерију која доводи крв ка месту крварења. или 2. Компресиони завој: газа или завој који се	стање погорша. Екипа је на путу. Замолите позиваоца да се јави, уколико се стање погорша	Замолите позиваоца да се јави, уколико се стање погорша
--	---	--	---

	постављају директно на рану и јако притисну место кварења. - Код крварења из носа: Нека болесник седне, нагне се ка напред и чврсто запуши нос 20 минута. Нека испере након тога уста хладном водом, не издувава нос и не гута крв. - Пронађите медицинску документацију и лекове које болесник користи и покажите их лекару екипе ХМП која ће доћи - Позовите одмах, уколико се стање погорша. Замолите позиваоца да се јави, уколико се стање погорша		
--	---	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

ОЗБИЉНА КРВАРЕЊА?

Да ли је крварење озбиљно зависи од губитка крви и узрока крварења. Први знаци неких озбиљних тумора могу бити слаба крварења из природних отвора на телу. Оваква крварења треба увек да провери лекар. Губитак крви и опште здравствено стање су фактори који одлучују о нивоу ургентности, осим у случају трудноће, када се у обзир морају узети и други фактори (идите на поглавље ПОРОЂАЈ и/или ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО). У многим случајевима болесници могу да изгубе доста крви пре него што то примете, нпр. из дигестивног тракта.

ШОК СИНДРОМ

Почетак пада циркулације (шока) почиње бледом, ознојеном кожом и убрзаним али slabим пулсом, често праћеним

узнемиреношћу и осећајем тескобе. Болесник се може и онесвестити и услед губитка крви, или услед некритичне реакције на приказ крви (вазовагална синкопа). Није лако утврдити разлику између ова два клиничка стања. Шок синдром не сме да се поистовети са популарним схватањем "шока" као психолошке реакције на трауматично искуство.

Крварење узроковано лековима: Лекови као што су антикоагуланти (АК), ацетилсалицилати (АСА) и НСАИЛ, смањују способност тела да коагулише крв, а тиме и увећавају могућност крварења. Константна слабија крварења треба нормално да се зауставе за кратко време, али могу да трају дуже и тиме изазову губитак крви, због коришћења горе поменутих лекова. АСА и НСАИЛ увећавају тенденцију ка крварењу у ГИТ-у.

Искашљавање крви (хемоптисис): Изненадно искашљавање великих количина свеже крви из плућа је критично стање, хеморагију је тешко зауставити, болесник се може и угушити. Туберкулоза плућа је некада био уобичајени узрок оваквих крварења. Данас је најчешћи узрок крварења плућни тумор који је продро у крвне судове. Мале количине свеже крви или крв у траговима у испљувку могу бити последица бронхитиса или упале плућа, или и први знаци озбиљне болести плућа.

Повраћање крви (хематемесис): Улкус који крвари, или крварење из вена у основи једњака (варикси једњака) изазивају мучнину и повраћање свеже црвене крви. Болесник може да изгуби значајне количине крви и пре повраћања. Повраћање тамне крви која личи на талог кафе, указују на то да се крв већ неко време налазила у желуцу. Мале количине свеже крви уобичајене су након јаког напада повраћања, и могу бити последица раница на једњаку. Губитак крви и опште здравствено стање одлучиће о нивоу ургентности. Прогутана крв из носа можда се појавити у повраћаном садржају.

Свеже крварење из РЕКТУМА: Обилно крварење из ректума које не може да се заустави упућује на крварење дебелог црева или ректума. Ово је често знак озбиљног обољења црева. Мање количине крви у столицама, крв на тоалет папиру, обично су резултат постојања хемороида. Па ипак, и овде може да буде у питању озбиљно обољење, треба пацијента упутити на даљу дијагностику.

Тамна, црна столица (мелена) је последица крварења лиз ГИТ-А, општи симптоми указују на степен хитности.

Крв у УРИНУ (ХАЕМАТУРИЈА) може бити изазвана инфекцијом, каменом у бубрегу, повредом или тумором, или општом склоношћу ка крварењу. Обично је губитак крви мали. Општи симптоми одлучиће о нивоу ургентности. Када се појави треба проверити код лекара.

Крварење из носа (епистахис) обично престане само. Болесник треба да седи усправно, благо нагнут ка напред. Може бити потребно да се притиском запуше ноздрве на 20 мин. Болесник не треба да тресе нос наредних неколико сати. Уколико се крварење понови, треба консултовати лекара.

Крварење из варикозних вена: Треба консултовати лекара уколико крварење не престане чак ни након примењеног притиска.

МОГУЋА СМРТ/ СМРТ У СНУ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Без свести, не реагује на позивање и дрмусање.		
Да ли дише?	Не дише.		
Да ли су присутни знаци живота (помера се, дише, кашље, подиже се грудни кош)?	Нису присутни знаци живота.	Присутни су знаци живота, сигурно није мртав	
Да ли је започета реанимација?	Започета реанимацију (КПР)		
Када је последњи пут виђен жив?	Пре мање од 10 мин болесник је колабирао и постао беживотан		
Да ли су екстремитета тела јако хладни и укочени?	ДА		
Да ли је био изложен екстремној хладноћи?	Унесрећени је био изложен веома ниској спољашњој температури, изгледа беживотно	Изгледа хладно, али је свестан и није малаксао.	Изложен екстремној хладноћи, сада је у реду.
Да ли је смрт очекивана? Да ли је боловао од озбиљне болести?		Последњи стадијуми терминалног обољења	
Да ли се сумња на неприродан или насилан узрок смрти?		Сумња на неприродан или насилан узрок смрти.	

Да ли су нејасне околности настанка смрти?		Нејасне околности настанка смрти	
Да ли је смрт наступила без присуства сведока?		Смрт без присуства сведока	
Да ли је смрт наступила на јавном месту?		Смрт наступила на јавном месту	
Да ли се ради о смрти страног држављанина или смрти у туђем стану?		Смрт страног држављанина или смрт у туђем стану	
Да ли је смрт наступила у здравственој установи?			Смрт је наступила у здравственој установи
Да ли је нађено беживотно тело бебе/детета?	Нађена беживотна беба испод 1 године /дете изнад 1 године		
ДОДАТНА ПИТАЊА	Да ли познајете преминулу особу? Да ли је смрт повезана са сумњивим околностима? Да ли је боловао од неког срчаног или другог тешког обољења? Да ли се предозирао?		

<i>Поступак:</i>	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности -Ангажовање других служби (полиција, ватрогасци, рониоци,	- Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности -Ангажовање других служби (полиција, ватрогасци, рониоци, горска служба спасавања итд.)	<i>Замолите позиваоца да се јави дежурном лекару у здравственој установи.</i>
------------------	--	---	---

	горска служба спасавања итд.)		
<i>Савети позиваоцу:</i>	1) Екипа је на путу Објаснићу вам шта да радите у међувремену? 2) Уколико је без свести и не дише започети и спроводити мере КПР до доласка екипе ХМП, Пређите на Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. 3) Могућ неприродан узрок смрти Сачекајте лекара. Не дирајте ништа, и не дозволите то ником другом. Немојте да склањате ништа што би могло да помогне уколико дође до истраге. Не напуштајте га док лекар или полиција не стигну.	Могућ неприродан узрок смрти Сачекајте лекара. Не дирајте ништа, и не дозволите то ником другом. Немојте да склањате ништа што би могло да помогне уколико дође до истраге. Не напуштајте га док лекар или полиција не стигну.	<i>Замолите позиваоца да се јави дежурном лекару у здравственој установи.</i>

Савети медицинском особљу (о теми):

Утврђивање смрти врши се на основу знакова смрти који се деле на:

1. Несигурни знаци смрти су ране промене које се дешавају у самом тренутку умирања или у току неколико следећих минута.

а) бесвесно стање

- б)престанак дисања
- в)престанак циркулације
- г)губитак мотилитета,сензибилитета и рефлексне активности
- д)примарна мртвачка млитавост
- ђ) губитак корнеалног рефлекса и рефлекса зеница на светлост.

2.Вероватни знаци смрти су лешне особине:

- а)мртвачке мрље,
- б)мртвачко бледило,
- в)мртвачка укоченост,
- г)мртвачка хладноћа.

3.Сигурни знаци смрти су знаци лешних промена, труљења, распадање, сапонификација, мумификација и мацерација.

Преглед леша и утврђивање смрти

Законом о здравственој заштит Сл. гласник РС бр.106/15 чл.219-223 прописује се да утврђивање времена и узрока смрти,обдукцију умрлих лица врши само доктор медицине

-Надлежни органи локалне самоуправе одређују доктора медицине за стручно утврђивање времена смрти умрлих ван здравствених установа и издавање потврде о смрти.

-Преглед лица умрлих ван здравствене установе врши одређени доктор медицине на месту смрти одмах, а најкасније 12 часова по пријему пријаве.

Ако се посумња да је смрт наступила због заразне болести одмах о томе обавестити или санитарне инспекције; или насилно, обавести управу полиције.

Преглед леша

Уколико је лице умрло ван здравствене установе, лекар је дужан да пре прегледа утврди идентитет леша на основу документа, личне карте, и детаљно прегледа медицинску документацију ранијег лечења. Лекар треба да буде сам са лешом у просторији добро осветљеној, који је потпуно свучен и приступачан са свих страна.

Утврђивање знакова смрти

Врши се комплетни физикални преглед: инспекција, палпација, аускултација чиме се утврђује стање свести, престанак циркулације и престанак дисања.ЕКГ запис и налаз асистолије у најмање два одвода поуздана је метода за потврђивање срчаног застоја.

Утврђивање особина леша, повреда и промена-утврђивање знакова нарочито скорашњих повреда побуђују сумњу на насилну смрт чиме се указује потреба за обављање судско-медицинске обдукције.

Преглед околине леша може да побуди сумњу на насилну смрт и укажи на потребу вршења судско медицинске обдукције (трагови крви) или у случају сумњивих околности на могуће тровање, лекар би требало да сав материјал за токсиколошки преглед са лица места буде послат на анализу (повраћајни садржај, паковање лекова).

У Закону о трансплантацији органа Сл.гласник РС 72/2009” чл. 48-56 прописано је узимање органа од умрлог лица. Прехоспитално код коматозних болесника услед повреда главе, церебралне хеморагије обавезно се примењују мере кардиопулмоналне-церебралне реанимације уз праћење виталних функција у току хитног транспорта у стационарну здравствену установу.

НЕЈАСАН ПРОБЛЕМ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је пацијент свестан?	Не/грчи се неконтролисано	Да, али се жали на понављане епизоде несвестице	Да, потпуно је оријентисан
Да ли пацијент дише?	Не/кркља и бледи или модри	Дише отежано и убрзано, плитко; бледи, презнојава се; даје податак о бронхијалној астми/ХОБП	Да, без проблема; хипервентилира, уз податак о емотивном стресу, нападу панике, анксиозном поремећају
Да ли има бол у грудима?	Да, нагло настао, изразито јак, широм грудног коша, са ширењем у рамена/у леђа/низ трбух, праћен гушењем, презнојавањем, бледилом	Да, јавља се повремено, локализован, траје сатима, не пролази после употребе кућних лекова, без гушења, без бледила	Не/благ бол, провоциран кашљем и покретом, који пролази после употребе кућних лекова, без других тегоба
Да ли има бол у стомаку или леђима?	Да, нагло настао, изразито јак; са ширењем према грудном кошу/леђима/ногама, са несвестицом, презнојавањем, бледилом; уз повишену телесну температуру,	Да, по типу колика, доживљено и раније, повезано са доказаном холелитијазом/нефролит ијазом, без несвестице, без презнојавања, без бледила	Слаб бол, јавља се повремено, праћен пуштањем гасова, након чега пролази; менструални болови

	напетост стомака и изражено повраћање и проливасте столице		
Да ли има главобољу, сметње са видом, говором, вртоглавицу, нестабилност при ходу??	Изразито јака главобоља, са сметњама вида/отежаним говором/слабошћу/одузет ошћу екстремитета; изражена вртоглавица, нагло настала, уз немогућност усправљања и хода;уз повишену температуру, укочен врат, фотофобију, изражену мучнину са повраћањем без олакшања	Јака главобоља, доживљена и раније, мигренозног типа, уз фотофобију/мучнину/повремено повраћање; вртоглавица с отежаним ходом	Умерена главобоља која не утиче на животне активности пацијента, без пратећих тегоба, која дуго траје и пролази на употребу кућних лекова; блажа вртоглавица, хроничног/повременог јављања, која не утиче на ход и животне активности
Да ли осећа и контролише екстремитете?	Нагло настала слабост/одузетост једног или два истострана екстремитета, са или без других неуролошких тегоба; нагло настала болна одузетост екстремитета/дела екстремитета, који је блед, хладан; нагло настала одузетост ногу, праћена болом у леђима и умокравањем /дефецирањем		Да/осећа утрнулост свих екстремитета, без других неуролошких тегоба, праћено хипервентилацијом, емотивним стресом, са подацима о ранијим нападима панике/анксиозним поремећајима

Да ли има повишену температуру?	Да, бар 40° за одрасле, бар 38° за новорођенче /са укоченим вратом и главобољом/са конвулзијама /са нагло насталом напетостју стомака и израженим повраћањем и проливом	Да, дуготрајна, која се не спуштанакон употребе кућних лекова, праћена респираторним тегобама; са податком о ранијој болести имуног система; са израженим болом у лумбалном пределу и тегобама са мокрењем	Не/да, али се спушта употребом кућних лекова, са благим пратећим тегобама
Да ли има тегобе са мокрењем и полним органима?	Изражено вагинално крварење, невезано за менструални циклус, са болом у стомаку, бледилом, презнојавањем, несвестицом	Крв у мокраћи, без бола/са болом у лумбалном пределу/уз повишену температуру; немогућност мокрења упркос осећају потребе; тегобе са мокрењем уз податак о нефролитијазу; јак бол у тестисима, са или без повишене телесне температуре	Учестало мокрење, са пецкањем, са благо повишеном телесном температуром;
Да ли има тегобе са столицом и органима за варење?	Повраћа крв/црн садржај; има изразито крваву/црну столицу, са болним и напетим стомаком, са бледилом, несвестицом, презнојавањем;	Трагови свеже или згрушане крви у столицу, са или без бола у стомаку, без напетости, без несвестице, без бледила, без презнојавања, без података о хеморонидима	Мучнина и повраћање/пролив, са благо повишеном температуром или без ње, без других тегоба, које пролази дијетом и употребом кућних лекова; хеморониди
	Изненадни и потпуни пад	Исцрпљен апатичан	

Да ли болесник изгледа слабо и исцрпљено?	енергије, малаксалост, исцрпљеност, блед, презнојен.	болесник (нејасна/несигурна информација)	
ДОДАТНА ПИТАЊА	Болује ли од неке болести?Узима ли неке лекове свакодневно?Које? Да ли је скоро био у болници?Јел имао неку операцију? Да ли је јео или пио у последњих 12 сати? СИМПТОМИ И ЗНАЦИ Када је то почело?Да ли је напредовало током неколико сати? Дана?Недеља? Бол? Где? Сталан или нагло почео? Опишите бол. Мучнина? Повраћање?Колико дуго? Фебрилан?Колика је температура? Може ли нормално померати ноге? Има ли осип? На ком делу тела? Опишите га Вртоглавица? Је ли наступила изненада? Да ли губи на тежини? Дехидриран? ПСИХОСОЦИЈАЛНА СИТУАЦИЈА Беспомоћан и без надзора? Да ли је способан да се сам брине о себи? Зависност од алкохола или дроге?		

Поступак:	Позивалац остаје на вези док се шаље екипа по протоколу за дешавање првог реда хитности.	Шаље се екипа по протоколу за дешавање другог реда хитности; или, ако се ради о пацијенту добро упознатим са својом хроничном болести, њеним током и погоршањима, уколико ситуација дозвољава, даје се савет за адекватан лек и упутство да се позове 194 ако дође до погоршања или не дође до побољшања.	Уколико се ради о лаким тегобама, даје се адекватан медицински савет. Даје се савет да се пацијент јави свом изабраном лекару опште праксе/гинекологу/педијатру.
Савети позиваоцу:	Позивалац се саветује да буде уз пацијента до доласка екипе. Уколико је пацијент без свести и без дисања, позивалац се води кроз протокол телефонски асистирање КИЦР Пређите на Б: 3. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 4. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. Уколико је пацијент без свести, а дише, позивалац треба да га постави у бочни релаксирајући положај	Позивалац се саветује да буде уз пацијента до доласка екипе и да хитно позове 194 уколико дође до погоршања стања пацијента.	Позивалац се саветује да хитно позове 194 уколико дође до погоршања.

	и да проверава дисање до доласка екипе. Уколико пацијент престане да дише, започиње се протокол телефонски асистирани КИЦР. Полусвесно стање или проблеми с дисањем Побрините се да може слободно да дише и нађе удобан положај Ако не може да седи поставите га у бочни положај Проверавајте да ли дише Будите уз њега Уколико је видљиво блед и ознојен, нека легне и подигните му ноге Ако му је хладно утоплите га, осим децу са високом температуром НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША		
--	--	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

Први преглед је непроцењиво средство за почетну процену сваког болесника којим се откривају критична стања.

Проверите животне знаке

Свест: При свести? Будан? Поспан? Раздражљив? Реагује ли на болне надражаје?

Дисање: Дисајни путеви слободни? Дисање нормално? Фреквенца дисања?

Циркулација: Каротидни пулс? Брзина пулса? Крвни притисак? Боја коже? Температура?

Неуролошки преглед Проверите симетричност, величину и реакцију зеница на светлост, проверите вољне покрете и сензибилитет на сва четири екстремитета.

Изложеност Скините одећу са болесника и пажљиво погледајте да ли има осип, петехију, повреде (ране, модрице, преломе), трагове ињекција (дијабетичар, наркоман). Утврдити да ли је дехидриран, неухрањен.

Ако је могуће узмите детаљну анамнезу: Проверите социјалну ситуацију

Надзор? Злостављање? Неухрањеност? Температура у кући, ниска телесна температура?

Проверите ниво шећера у крви, сатурацију кисеоником, урадите ЕКГ.

Уколико је могуће проверите медицинску историју болесника (да ли користи лекове, да ли је недавно боравио у болници). У обзир узети старост и пол, културу и језик (уколико је у питању странац), личност, компликације које могу бити изазване другим болестима (ХИВ/СИДА, имунокомпромитовани болесници).

Проверите опште здравствено стање:

Менталне функције, дехидрација, ухрањеност, хипотермија

Проверите да ли је могуће сазнати ниво шећера у крви, болује ли од заразних, од хематолошких болести,

Проверите историју болести пацијента: здравствена документација, отпусне листе

Критично оболелог/повређеног болесника транспортовати у најближу одговарајућу болницу.

НАСИЉЕ/ЗЛОСТАВЉАЊЕ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Опишите шта се догодило? Како су повреде настале? Да ли је још неко повређен? Колико је повређених?	-употреба велике силе над једном жртвом насиља или има већи број повређених	-нема знакова о употреби веће силе, нити има већи број повређених	-догађај се десио пре неколико сати или претходног/претходних дана
Да ли је кориштено хладно (нож) или ватрено оружје (пиштољ, пушка, експлозија) или неко друго оружје?	-Подаци о употреби оштрог или ватреног оружја или експлозије -пробајте сазнати који је део тела повређен код једне или више жртава	-нема података о ватреном оружју или оштрим предметима, али је жртва задобила ударце тупим предметом или рукама и ногама по глави и телу	-нема података о употреби било каквог оружја или озбиљнијим повредама
Да ли сте поред жртве? Ко је са жртвом? Да ли сте сада безбедни? Где је нападач?	-позивалац није поред жртве, те не зна право стање повређеног, жртве -нападач је још са жртвом и угрожава и даље живот жртве	-сада су и позиваоц и жртва на сигурном -насилник није у близини позиваоца и жртве -насилник је побегао	-са обзиром да се несилништво десило пре неколико сати или дана, сви су безбедни и нема даље опасности од нападача
Да ли је обавештена полиција?	-обавештена или није обавештена полиција	-обавештена је или није обавештена полиција -нападач прети да ће повредити жртву	-обавештена је полиција која тражи преглед лекара и извештај о повредама

		-постоји сумња на насиље на женом или дететом/децом или старијом особом -жртва реагује емотивно бурно и позиваоц тражи помоћ јер не зна како да смири жртву -сумња на сексуалним злостављањем	
Да ли је повређени свестан? Да ли дише или отежано дише?	-повређен без свести и не дише -повређени без свести и дише -повређени је свестан али тешко дише	-жртва је била без свести, али је сада свесна и разговара са вама или позиваоцем -жртва нема тешкоће са дисањем, али је узнемирена и брзо дише	-сви повређени су добро, свесни, без тегоба са дисањем, имају мање повреде или су без повреда
Да ли крвари и одакле крвари? Да ли је бледа и презнојана?	-присутна већа количина крви на и око повређеног -крварење из грудног коша, трбуха, карлице или бутина који могу довести до већег губитка крви и шока	-нема знакова већег крварења, иако је задобила ударе у главу, грудни кош, трбух и ноге -није бледа и презнојана, али је веома уплашена	-нико обилно не крвари и није блед и презнојан, имају мање повреде или су без повреда
	-жртва има знакове	-жртва помера руке	-повређени ходају и

Може ли повређени да помера руке и ноге?	парализе екстремитета и бола врату	и ноге, хода	нормално се понашају по питању кретања, имају мање повреде или су без повреда
Да ли видите остатке алкохола или опојних дрога или неких других лекова? Шта мислите ко је то користио?	-има назнака присуства алкохола, лекова и опојних дрога -могуће да су користили или насилник или жртва, не зна ко је злоупотребљавао та средства	-има назнака присуства алкохола, лекова и опојних дрога -могуће да су користили или насилник или жртва, не зна ко је злоупотребљавао та средства	-нападач је био пијан или под утицајем дрога и лекова
ДОДАТНА ПИТАЊА	Колико је повређених? Да ли је нападач још увек присутан? Ко је тренутно са повређеним?		

Поступак:	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу -Обвестите полицију, чак и ако сте добили податак да су позиваоци звали полицију у циљу безбедности екипе ХМП -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности	Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности	
------------------	---	--	--

Савети позиваоцу:	-Нико не сме да се излаже опасности од нападача -Повуците се на безбедно место и ако можете одведите или одвуците и повређеног на безбедно место -покушајте смирити и утешити повређеног ако је свестан -Ако је без свести проверите да ли дише -Ако не дише започните КПР. Дајте упутства, започните телефонски вођену КПР Пређите на Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. -Повређеном који је без свести и дише омогућите да лакше дише -Зауставите видљива крварења гаама и завојима из кутије за прву помоћ, или чистима тканинама, вашом мајцом... -Ако је у рани нож, не померајте га и не вадите га из ране, него га обмотајте тканином како	-Ставите жртву насиља у удобан положај и утоплите ако имате чиме. -Покушајте да смирите узнемирену жртву, јер професионална помоћ стиже.	-Замолите позиваоца да контактира дежурног лекара или -да дође у Дом здравља у или -уговорите време наредног позива -Завршите разговор уколико помоћ није потребна -Замолите позиваоце да се јаве одмах у колико се стање погорша
---------------------------------	---	---	---

	би га фиксирани да се не помера у рани -Позовите одмах поново ако се стање погорша -ако имате чиме, покрите унесрећеног до доласка екипе -код сексуалног злостављан не дозволите особи да мења одећу, да се тушира, пере руке, а ако је скинула одећу понесите одећу на преглед као доказни материјал -ако је оружје поред вас не дирајте га до доласка полиције		
--	--	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

Пре свега водите рачуна о својој безбедности и о безбедности жртве/жртава, као и позиваоца и присутних лица на месту догађаја, поготово у колико сте добили податке да је употребљено хладно или ватрено оружје или експлозивне направе. Када и стигнете на место несреће, сачекајте да полиција обезбеди место несреће и јасно вам стави до знања да је место безбедно и да можете безбедно доћи до жртве или више њих.

Процените механизам повређивања (велика сила, пад са велике висине, употреба ватреног оружја или оштрог предмета, озбиљне повреде тупим предметом у пределу главе, грудног коша, трбуха или екстремитета).

У колико је особа без свести и не дише, предузмите мере КПП по протоколу у завосности од иницијалног ритма (види одељак без свести одрасли или деца)

У колико је особа без свести и дише, уз процену ГКС, адекватно обезбедите дисајни пут. Процените дисање и ако је потребно ординирајте О2 или респираторну подршку.

Тешке повреде су пенетрирајуће повреде главе, врата, грудног коша, трбуха и надколеница, које могу озбиљно да крваре и доведу до повреде унутрашњих органа и хиповолемијског шока.

Озбиљне повреде главе и врата могу довести до поремећаја свести, повраћања, вртоглавице, конвулзија, парализе екстремитета. Повреде врата могу довести до утрижавања дисајног пута и дисања, озбиљних крварења из великих крвних судова и хиповолемијског шока, док при повредама грудног коша размишљајте о повредама које угрожавају и дисање и циркулацију. Такође повреде испод 4. ребра могу довести и до повреде абдоминалних органа (јетре, слезине и перфорације шупљих органа), као и саме повреде у пределу трбуха.

Зауставите видљива крварења, фиксирајте нож у рани или неки други оштри предмет, надокнадите циркулишући волумен, ординирајте аналгетску терапију. Третирајте мање ране и преломе. Процените стање свести и узрок узнемирености жртве. Транспортујте повређеног у болницу.

Ако сумњате на сексуално злостављање, не скидајте одећу са жртве, не дозволите им да перу руке или се туширају. Ако је особа већ скинула одећу, одећа у којој је била је доказни материјал, па укажите полицији на ту одећу. Ако жртва није скинула одећу, ако има могућности, треба да понесе другу одећу, јер ће одећа на жртви бити узета као доказни материјал. Обавестите болницу о доласку могуће сексуално злостављане особе, како би се припремили и обавестили постојећа удружења за заштиту ђена од сексуалног злостављања.

Сазнајте раније болести, терапију коју користе, алергије на лекове и храну.

Водите рачуна да тешко проценити право стање код алкохолисаних особа или особа под утицајем опојних дрога и лекова из групе седатива, хипнотика и антипсихотика.

НЕСРЕЋЕ ТОКОМ РОЊЕЊА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
	Симптоми и знаци одмах након рођења	Сви симптоми и знаци у прва 24 сата	
Да ли је особа свесна, да ли реагује на дрмусање или викање?	Не реагује на викање и дрмусање Изузетно слаб и једва реагује	Малаксао и поспан неколико сати након рођења.	
Да ли има потешкоћа са дисањем?	Не дише Тешкоће са дисањем. Тежак напад кашља.	Јак или непрекидан кашаљ	
Да ли се несрећа десила у току рођења?	Несрећа у току рођења		
Да ли има болове у пределу врата и главе? Да ли може да покреће руке и ноге?	Могућа повреда вратне кичме Смањена осетљивост у удовима Не може да покреће руке и ноге	Нема болова у врату, главобоља парализа, смањен осећај у деловима тела, утрнулост, пецање коже	Болови у синусима или средњем уху
Да ли има спољашње повреде?	Екстензивне спољашње повреде	Мање повреде више делова тела	Површинске повреде (посекотине и модрице)
Колика је температура тела?	Температура тела испод 30°C	Температура тела између 30-34°C, доброг општег	Температура тела између 34-36°C, доброг општег

		стања	стања
Где се особа сада налази? На копну, у води, у чамцу?	Особа у води (спашавање у току)		
	Нестала особа (спашавање у току)		
ДОДАТНА ПИТАЊА:	Лоцирање болесника: Где се особа налази (на копну, у води, у чамцу) Повређени је још у води: Да ли повређени плута на површини? Колико је далеко од обале? Колика је дубина воде на месту несреће? Да ли су потребни рониоци? Какво је време и видљивост на месту несреће? Колико је дуго ронилац био под водом, кад су се појавили симптоми? Да ли има и других ронилаца (који су заједно ронили, са истим карактеристикама зарона) тренутно без симптома?		

Поступак:	Позивалац остаје на вези док се шаље екипа по првом реду хитности. Уколико је потребно, обавештавају се остале надлежне здравствене установе	Шаље се екипа по другом реду хитности. Уколико је потребно, обавештавају се остале здравствене службе	Уколико се ради о лаким тегобама, даје се адекватан медицински савет.
------------------	--	---	---

Савети позиваоцу:

- 1) **Безбедност:** Нико се не сме излагати ризику током спасилачке акције. Ако је потребно и могуће сместите болесника на безбедно место.
- 2) **Поремећај стања свести:** Омогућите болеснику да слободно дише, олабавите тесну одећу, поставите га по могућству у бочни кома положај.
Ако престане да дише започните КПП (специфичност је 5 иницијалних удаха, пре започињања компресија ако сте у могућности)-
Пређите на Б:
4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ;
5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА
и на Х: 52.ХИПОТЕРМИЈА
- 3) **Сумња на декомпресиону болест:** Угрејте болесника и обезбедите му мир и тишину. Поставите га да мирно лежи, са уздигнутом главом (опрез код сумње на повреду вратне кичме) Пажљиво скините мокру одећу и умотајте болесника у ћебад. Пренесите га на безбедно место, по могућству затворен простор.
- 4) Ако је доступно дајте 100% кисеоник
- 5) Не остављајте пацијента без надзора, пријавите свако погоршање. Задржите све боце и вентиле, ронилачки дневник, дубинометар и компјутер јер треба да се превезу заједно са рониоцем. Остале рониоце са истим карактеристикама зарона треба да телефонским путем испита лекар (компетентанно питању ронилачких несрећа), чак и ако немају симптоме.

Савети медицинском особљу (о теми):

Повреде плућа због притиска или експанзије: Кад ронилац изрони пребрзо, плућа се шире (експандирају), што може довести до пуцања алвеола, и доспевања балончића ваздуха у крв. Ако доспеју крвотоком у мозак или кичмену мождину долази до одређених неуролошких симптома: Пецкање, утрнулост, парализа, различити поремећаји свести и конвулзије. У ткиву плућа могу довести до пнеумоторакса или поткожног емфизема. Симптоми су кашаљ, знаци акутног респираторног дистреса и плућни едем. По правилу симптоми се јављају чим ронилац изрони. Болови у синусима или средњем уху могу бити јаки али нису опасни.

Декомпресиона болест: Стварање азотних мехурића у крви и ткивима, може узроковати пуно различитих симптома, од којих се већина јавља током првих 6 сати након рођења. Сви симптоми болести морају се озбиљно схватити, те због тога се морају испитати сви учесници догађаја (рођења), без обзира да ли имају симптоме.

А) Церебрални /спинални облик декомпресионе болести: Пецкање, утрнулост, парализа, конвулзије, различити поремећаји свести.

Б) Декомпресиона болест унутрашњег ува: вртоглавице, зујање у ушима, губитак слуха, нистагмус, мучнину.

В) Декомпресиона болест зглобова: Болови у великим зглобовима (колена, кукови, рамена, лактови)

Д) Декомпресиона болест коже: осип који јако сврби.

Е) Декомпресиона болест КВ типа:

Хипотермија: У хипотермији мозак може дуже да преживи без кисеоника, те се мора започети КПП чак и у екстремним случајевима (постоје примери преживљавања и након више од сатаведеног под водом без озбиљних неуролошких секвела. (види поглавље хипотермија)

Утапање: Види поглавље утапање.

ОКО

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степе нхитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли болесник изненада слабије види на једно или оба ока? Има ли дупле слике? Да ли је свестан?	-Изнадне сметње са видом, измењено стање свести.	-Изнада слаб вид на једном или оба ока, нема других симптома.	
Да ли је болесник повредио око? Опишите повреду.	-Велика отворена повреда ока или у близини ока.	-Модрица или оток око оба ока након повреде главе, свестан.	-Трунка нечега је упала у око.
Да ли је болесник повређен неким корозивним средством? О којој хемикалији је реч? Величина повреде?	-Велика повреда ока или близине ока корозивним материјама.	-Умерена повреда ока или близине ока корозивним материјама.	
Да ли болесник конзумирао метил-алкохол?	-Унесен метил-алкохол, измењено стање свести, вид поремећен.	-Унесен метил-алкохол, свестан, вид је нормалан.	
Да ли болесник има бол у оку или близини ока?		-Изнада јак и сталан бол у оку или у близини ока, мучнина, повраћање.	-Бол у оку или близини ока, осећа се добро.
Да ли постоји проблеми са видом код вариоца, након боравка на јаком сунцу или снегу?			-Црвенило и сузење очију, грчење капака, поремећај вида и бол у оку након излагања UV зрацима.
Да ли болесник има свраб и црвенило очију?			-Болесник нормално види, око је црвено, сврби и боли.
ДОДАТНА ПИТАЊА	Да ли након повреде ока има мучнину, нагон на повраћање, вртоглавицу? Да ли болује од глаукома или неке друге болести ока? Да ли је користио заштитне наочаре? Да ли види на повређеном оку? Да ли већ користи капи за очи, које и због чега?		

<i>Поступак:</i>	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу, а ви дали савете позиваоцу -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности	-Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности	
<i>Савети позиваоцу:</i>	-Останите поред болесника. -Избегавајте загађење ране, прекријте је чистом крпом или завојем. -Ако је повреда корозивним средствима: одмах почните са обилним испирањем чистом текућом водом из славине или туша, најмање 10-20 минута; не прекривајте око.	-Измерите крвни притисак. -Ставите болесника у њему удобан положај. -Спремите медицинску документацију и лекове које пацијент користи како би сте показали лекару који долази.	-Контактирајте дежурног лекара или дођите у Дом здравља. -Покушајте да уклоните трун: ивицом пресавијене чисте крпе или испирањем чистом водом. Морате да изврнете капак упоље, ако се трун налази испод. -Јавите се одмах уколико се стање погорша.

Савети медицинском особљу (о теми):

Црвенило ока

Црвенило ока без других симптома које настаје нагло је најчешће узроковано пуцањем неког крвног суда, спонтано се повлачи за пар дана.

Коњуктивитис: присутно је црвенило ока са сврабом, праћено осећајем присуства нечега у оку и пробадањем. Може бити вирусни или бактеријски, третира се антибиотским капима и мастићу локално.

Снежно слепило: симптоми настају неколико сати након излагања UV зрацима; црвенило и сузење очију, грчење капака и јако пробадање у очима.

Акутни губитак вида (без црвенила и свраба ока):

Аблација ретине: пацијент наводи осећај као да му се спустила ролетна преко видног поља.

Васкуларни узроци: *Amaurosis fugax*-нагли, углавном безболни, делимични или потпуни губитак вида на једно или оба ока узрокован застојем протока крви у ретиналној артерији. Губитак вида може да траје и неколико сати. Због ризика од можданог удара, неопходан је преглед неуролога.

Болни акутни губитак вида:

Болни губитак вида може бити узрокован акутним глаукомом, увеитисом или ретко, хидропсом рожњаче.

Акутни глауком (глауком затвореног угла): драматичан почетак праћен јаким боловима у пределу слепоочнице и целој половини главе; кад погледа ка сијалици појаву дугиних боја око ње (халои); често са мучнином, црвенило ока уз озбиљан бол и сметње са видом, повраћањем и главобољом, као и губитком вида. Капци су отечени (венски застој), рожњача је замућена и неосетљива на додир, а очни притисак је висок. Ако дуго траје може доћи и до губитка вида. Неопходна је хитна интервенција офталмолога.

Повреде ока:

Страно тело у рожњачи: црвенило ока, свраб, понекад загнојеност. Метални опиљак мора да вади лекар, јер може да се забодје дубоко.

Модро око или масница се дешава због локалне акумулације крви у ткиво око ока, након удараца. Ако је вид очуван, углавном није озбиљно.

Обострани периорбитални хематоми након повреде главе („ракунове очи“) указује на прелом базе лобање, озбиљна повреда. У случају да постоји отворена повреда ока, треба ставити заштиту преко повреде, односно, газу натпољену стерилним физиолошким раствором како би се спречило његово сушење. Често је удружена и са повредом главе и врата.

Корозивне повреде захтевају да се одмах почне са обилним инспирањем чистом водом или физиолошким раствором, најмање 10-20 минута; не прекривати око и транспортовати пацијента у болницу.

Тровање метанолом (метил-алкохол): углавном латентни период од око 24h. Метаболити метил-алкохола (мравља киселина и формалдехид) су много токсичнији од матичне супстанце. Клиничка слика сеу почетку манифестује слично пијанству, а потом уз настанак оштећења оптичког нерва и наддражајем респираторних путева до бронхопнеумоније или едема плућа; хипоксије и метабиличке ацидозе. Може да доведе до трајног оштећења вида или чак слепила. Индикувано хоспитално лечење етанолом, бикарбонатима и хемодијализом.

ОПЕКОТИНЕ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је пацијент свестан, да ли реагује на дрмусање или викање?	Без свести, не реагује на дрмусање и викање. Свестан, поспан или раздражљив.	Био без свести, сада је свестан.	Свестан је и оријентисан
Да ли дише?	Не дише. Дише отежано, кркља, осећа недостатак ваздуха, упорно кашље, чује се стридор, промукао.	Дише, имао проблем са дисањем, сада добро.	Дише, без тегоба.
Да ли је био изложен диму?	Изложен диму, отежано говори и гута, промукао. Дим и гареж на лицу, опекотине око уста и носа, спаљене обрве или длаке у носу.	Био је изложен диму, сада на безбедном, без тегоба.	
Да ли пацијент описује опекотине 1. степена (кожа је црвена, отечена, болна)?		Да, велика површина праћена јаким болом и ризиком од дехидратације.	
Да ли пацијент описује опекотине 2. степена (кожа је едематозна, влажна, црвенкастосмеђе боје, присутни су плихови) ?	Одрасла особа преко 20% телесне површине; дете преко 10% телесне површине.	Одрасла особа мање од 20% телесне површине; дете мање од 10% телесне површине; умерене опекотине на лицу или у близини зглобова.	Мање опекотине, (мање од 1%, нпр длан на руци).
Да ли се описују опекотине 3. или 4. степена, (кожа има сув, блед или таман изглед неосетљива на бол)?	Да, било која површина		
Да ли постоје посебне околности?	Податак о удару електричном струјом; значајне опекотине	Хронични болесник;	

	лица/шака/стопала/зглобова; опекотине гениталија; повреда дисајних путева; придружене повреде	опекотина пуног обима екстремитета	
ДОДАТНА ПИТАЊА	У СЛУЧАЈУ ПОЖАРА Шта се запалило? Да ли још увек гори? Има ли мног дима? Да ли су обавештени ватрогасци и полиција? Постоји ли опасност од експлозије у близини? Да ли су сви евакуисани? Да ли неко недостаје?	КОД УДАРА ЕЛЕКТРИЧНОМ СТРУЈОМ Која врста струје је у питању ниско или високоволтажна? Где се десило: у кући, на радном месту, на јавном месту, на возу, далеководу итд? Када је особа доживела струјни удар? Да ли је и даље повезан са изводом струје? Да ли је искључено електрично напајање? Да ли је особа сада на сигурном?	

Поступак:	Позивалац остаје на вези док се шаље екипа по првом реду хитности. Уколико је потребно, обавештавају се остале надлежне службе: ватрогасци- спасиоци, полиција, електродистрибуција.	Шаље се екипа по другом реду хитности. Уколико је потребно, обавештавају се остале надлежне службе: ватрогасци- спасиоци, полиција, електродистрибуција.	Уколико је пацијент без тегоба или се ради о лаким тегобама, даје се адекватан медицински савет. Даје се савет да се пацијент јави свом изабраном лекару.
Савети позиваоцу:	Позивалац се саветује да буде уз пацијента до доласка спасилачке екипе. Проверити да ли је место несреће безбедно. Ако није сачекајте долазак спасилачке екипе на безбедној удаљености. Уколико је могуће уклонити топлотни извор који је довео да опекотина. Не скидати залепљену одећу,	Позивалац се саветује да буде уз пацијента до доласка екипе и да хитно позове 194 уколико дође до погоршања стања пацијента. Проверити да ли је место несреће безбедно. Ако није сачекајте долазак	Позивалац се саветује да хитно позове 194 уколико дође до погоршања.

	пластику или било које страно тело. Не стављати преко опечене површине никакве домаће мелеме и супстанце. Уколико је пацијент без свести и без дисања, пређите на Б: 4.БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5.БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. Ако је пацијент без свести, а дише пређите на К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ . Ако сумњате на удар струје пређите на П: 30.ПОВРЕДЕ ЕЛЕКТРИЧНОМ СТРУЈОМ Уколико пацијент има повреде пређите на В: 12. ВЕЛИКЕ НЕСРЕЋЕ. Не давати пацијенту да једе или пије ако су повреде значајне.	спасилачке екипе на безбедној удаљености. Уколико је могуће уклонити топлотни извор који је довео да опекотина. Не скидати залепљену одећу, пласику или било које страно тело. Не стављати преко опечене површине никакве домаће мелеме и супстанце. Хладити опечену површину текућом водом са славине до 30 минута.	
--	--	---	--

Савети медицинском особљу (о теми):

Опекотина представља оштећење коже и других ткива проузроковано дејством топлоте, електрицитета, хемикалија или зрачења (ултравиолетно и радиоактивно).

Захваћену површину коже одређујемо **Валасовим правилом „деветке“**, површина тела подељена је на сегменте од којих сваки садржи око девет посто укупне површине тела. На главу отпада 9 %, исто и на сваку руку, на леђа, груди и на сваку ногу по 18 %, преостали 1 % на перианалну регију.

За процену малих опекотина користи се **„правило длана“**, један длан се рачуна као 1% телесне површине повређен особе (мисли се на длан повређене особе, а не на длан лекара).

Због сразмерно веће површине главе у односу на екстремитете, код деце млађег узраста процена се врши према **Lund-Browder-овој шеми**. За брзу оријентацију шема се може модификовати, тако да код прорачуна глава одојчета чини 19%, а једна нога 13% укупне површине тела. Са сваком годином површина главе и врата се смањују за 1%, а ноге увећава за 0,5%.

Према **дубини** опекотине се деле на:

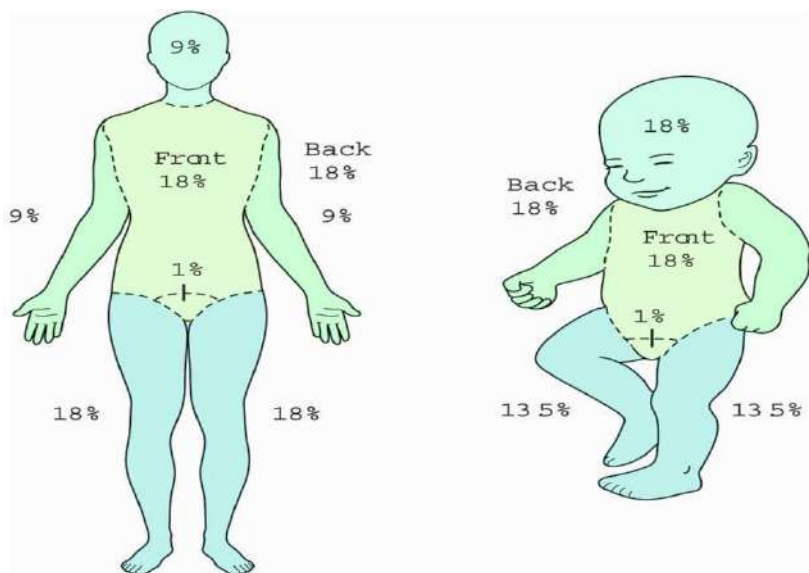
*опекотине I степена (combustio erythematosa) карактеришу се црвенилом, отоком и болом.

*опекотине II степена (combustio bullosa) - Долази до формирања була, постоји дисколоритет коже (црвена, ружичаста или мрка), која је влажна и болна.

*опекотине III степена (combustio necrosa) карактеришу некротичне промене у захваћеној кожи и поткожном ткиву и оштећење зидова крвних судова са настанком тромбозе.

*опекотине IV степена (карбонофикација). Захваћена је цела кожа са поткожним ткивом, мишићима, тетивама и кости.

Делови тела су црне боје, суви и неосетљиви на бол.



На месту несреће

Не излажите се опасности! Затражити неопходну помоћ: ватрогасце, МУП итд. Сачекајте долазак спасилачке екипе на безбедној удаљености.

Ако је безбедно први корак је **отклањање узрока настанка опекотина**: зауставити процес горења, искључити доток електричне струје, а пацијента уклонити на сигурно место, даље од извора ватре у циљу прекидања даљег излагања високој температури.

При прегледу пацијента са опекотинама треба се придржавати

АБЦДЕ протокола.

- Проценити, отворити и обезбедити проходност дисајног пута уз истовремену процену стања свести и стабилизацију вратне кичме. Дисајни пут може бити компромитован код инхалационих повреда или тешких опекотина лица. Опекотина лица је клинички јасна, а отежано дисање код инхалационих лезија се развија постепено. Знаци инхалационе термичке повреде су: анамнеза о изложености пламену / диму у затвореном простору, мрке наслаге око уста и носа, мрко пребојен спутум, промуклост и стридор. Код пацијената са знаковима опструкције дисајних путева, неопходна је рана ендотрахеална интубација.
- Оксигенотерапија високим протоком О 10-15 л/мин уколико постоји хипоксија
- Отварање венског пута и надокнада циркулишућег волумена код хипотензивних пацијената или пацијената са масивним опекотинама. Треба применити кристалоидне расворе (Рингер лактат), а за оријентациони прорачун двадесетчетворочасовних потреба може се применити **Паркландова формула**, по којој количина Рингер лактата (у мл) износи: $4 \times \text{ТМ (кг)} \times \% \text{ опечене површине}$. Половина израчунате количине даје се у првих 8 х, а остатак наредних 16х.

Ванболничко збрињавање опекотина

- Површину захваћену опекотином потребно је хладити млаком, текућом водом температуре од 12-18°C у трајању до 30 минута. Ако вода није доступна, алтернатива су мокри пешкири/компресе или хидрогел (само код одраслих). ПОСЕБАН ОПРЕЗ је потребан код мале деце и опекотина које захватају велике површине јер хлађење велике површине може изазвати хипотермију, посебно код деце. ЗАПАМТИТЕ, ХЛАДИТЕ ОПЕКОТИНЕ, А НЕ ПАЦИЈЕНТА!
- Примена хладне воде или леда се не препоручује, јер потенцира даље оштећење и настанак хипотермије.
- Одмах након хлађења, опекотину треба прекрити стерилном газом или компресом.
- Пацијента покрити сувим, чистим чаршавом, или неким другим прекривачем како би се телу сачувала топлота и спречило потхлађивање. Оштећена кожа је изгубила могућност терморегулације и лако отпушта телесну топлоту. НЕ ТРЕБА користити мокре чаршаве, или пешкире.
- Пацијента са опекотинама поставити у лежећи положај са имобилизацијом и елевацијом опечених екстремитета.

Критеријуми за хитан транспорт

- а) Опекотине компликоване поремећајем стања свести или термичком повредом респираторног тракта (угрожен дисајни пут).

- b) Опекотине лица, шака, стопала, гениталија.
- c) Опекотине које захватају преко 30% површине тела (без обзира на степен).
- d) Опекотине 3. степена са више од 10% захваћене површине тела.
- e) Опекотине изазване дејством електричне струје.
- f) Опекотине настале корозивним супстанцама.
- g) Опекотине са удруженим повредама.
- h) Опекотине код младе и врло старе особе.
- i) Опекотине код хроничних болесника.

Транспорт

Током транспорта обавезан је мониторинг виталних функција (РФ, SaO_2 ;ТА; ЕКГ мониторинг, контрола хемостазе) и по потреби збрињавање шока, хипотермије и бола. Најавити пацијента са опекотинама болничкој установи са свим виталним параметрима.Транспортиовати пацијента у најближу одговарајућу болницу. Траума има приоритет у односу на опекотине.

ПОВРЕДЕ ЕЛЕКТРИЧНОМ СТРУЈОМ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>
Да ли је болесник повезан са извором струје?	Болесник је повезан са извором струје.	Болесник је био повезан са извором струје, сада је безбедан.
Која врста струје је у питању, кућна на 220V или високог напона?	Повреде од високог напона. Удар електричном струјом од 220V, осећа се лоше.	Удар електричном струјом од 220V, без тегоба.
Да ли је пацијент свестан, да ли реагује на дрмусање или викање?	Без свести, не реагује на дрмусање и викање. Поспан или раздражљив.	Свестан, претходно био без свести.
Да ли дише?	Не дише. Дише отежано, убрзано, површно, кркља.	Дише без напора, негира осећај недостатка ваздуха.
Да ли има неконтролисано грчење мишића?	Присутно је неконтролисано грчење мишића.	Нема неконтролисано грчење мишића. Имао је неконтролисано грчење мишића, сада без тегоба.
Да ли има видљиве повреде од удара струје?	Има опекотине на месту контакта. Нема видљиве опекотине, али се жали на бол.	Нема видљиве опекотине и нема тегобе.
Да ли има придружене повреде?	Има придружене повреде, било које.	Нема придружене повреде.

Поступак:	Позивалац остаје на вези док се шаље екипа по првом реду хитности. Уколико је потребно, обавештавају се остале надлежне службе: ватрогасци-спасиоци, полиција, електродистрибуција.	Шаље се екипа по другом реду хитности. Уколико је потребно, обавештавају се остале надлежне службе: ватрогасци-спасиоци, полиција, електродистрибуција.
Савети позиваоцу:	Позивалац се саветује да буде уз пацијента до доласка спасилачке екипе. Проверити да ли је место несреће безбедно. Ако није сачекајте долазак спасилачке екипе на безбедној удаљености. Уколико је могуће прекинути контакт са извором струје. Уколико се ради о саобраћајном удесу где је на аутомобил пао струјни кабл, саветовати да особе остану у аутомобилу до доласка стручне спасилачке екипе осим ако им не прети непосредна опасност од пожара или експлозије. Уколико је пацијент без свести и без дисања, пређите на Б: 4.БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5.БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. Ако је пацијент без свести. а дише пређите на К: 5. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ	Позивалац се саветује да буде уз пацијента до доласка екипе и да хитно позове 194 уколико дође до погоршања стања пацијента.

	Уколико пацијент има опекотине пређите на О: 29.ОПЕКОТИНЕ Уколико пацијент има повреде пређите на В: 12. ВЕЛИКЕ НЕСРЕЋЕ. Не давати пацијенту да једе или пије ако су повреде значајне.	
--	---	--

Савети медицинском особљу (о теми):

На месту несреће

Не излажите се опасности! Сачекајте долазак спасилачке екипе на безбедној удаљености. Немојте постати друга жртва.

Ако можете извадите утикач, одвртите осигурач, дрветом одгурните проводник. Код удара струје високог напона, будите на око 20 метара удаљености док се не осигура искључење напона.

Клиничка слика

Удар електричне струје изазива губитак свести, престанак рада срца, прекид дисања, тоничко-клоничке грчеве и смрт. На месту уласка и изласка струје јављају се опекотине. Електрични удар понекад одбаца повређеног те овај услед пада задобија и повреде мишића, костију и тетива. Кардиоваскуларна оштећења обухватају миокардно оштећење и аритмије. Након удара струје честе су неуролошке повреде. Висцеларне повреде су ретке, а могу да укључе повреду панкреаса, бубрега, перфорацију црева.

Поступци на лицу места

У току збрињавања следи АБЦДЕ принцип.

- Обезбедити дисајни пут (модификовани троструки хват, оро/назофарингеални тубус, ендотрахеална интубација, супраглотично средство, крикотироидотомија) код пацијената са компромитованим дисајним путем.
- Иммобилизација вратне кичме је неопходна код особе са значајном траумом или губитком свести.
- Оксигенотерапија високим протоком О 10-15 л/мин уколико постоји хипоксија.
- Асистирању вентилацију обезбедити сваком пацијенту који је у хиповентилацији (број респирација мањи од 10/мин или су респирације убрзане, више од 20/мин, а плитке). То подразумева по једну додатну вентилацију на сваких 6 секунди.
- Отварање венског пута
- Надокнада циркулишућег волумена код хипотензивних пацијената или пацијената са масивним опекотинама.

- ИВ опијатни аналгетици док бол не престане. ИВ антиеметици.
- Обезбедити континуирани мониторинг: ЕКГ, ТА, РФ, сатурација O₂,
- Транспортовати пацијента у најближу одговарајућу болницу. Траума има приоритет у односу на опекотине.

Ванболничко збрињавање опекотина

- Површину захваћену опекотином потребно је хладити млаком, текућом водом температуре од 12-18°C у трајању до 30 минута. Ако вода није доступна, алтернатива су мокри пешкири/компресе или хидрогел (само код одраслих). ПОСЕБАН ОПРЕЗ је потребан код мале деце и опекотина које захватају велике површине јер хладјење велике површине може изазвати хипотермију, посебно код деце. ЗАПАМТИТЕ, ХЛАДИТЕ ОПЕКОТИНЕ, А НЕ ПАЦИЈЕНТА!
- Примена хладне воде или леда се не препоручује, јер потенцира даље оштећење и настанак хипотермије.
- Одмах након хлађења, опекотину треба прекрити стерилном газом или компресом.
- Пацијента покрити сувим, чистим чаршавом, или неким другим прекривачем како би се телу сачувала топлота и спречило потхлађивање. Оштећена кожа је изгубила могућност терморегулације и лако отпушта телесну топлоту. НЕ ТРЕБА користити мокре чаршаве, или пешкире.
- Пацијента са опекотинама треба поставити у лежећи положај са имобилизацијом и елевацијом опечених екстремитета.

ПОВРЕДЕ НЕСАОБРАЋАЈНЕ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је свестан, да ли реагује на позив и дрмусање?	Без свести, не реагује на дозивање и дрмусање	Био кратко без свести, сада свестан, дезоријентисан, конфузан, не сећа се шта се догодило Ударио главу, али је свестан, има муку и повраћање	Свестан, зна шта се догодило
Да ли дише? Ако дише има ли тешкоће са дисањем? Да ли је дисање убрзано? Постоји ли сумња на прелом ребара који отежава дисање?	Не дише, или Тешко дише, убрзано и плитко Има бол у пределу грудног коша, као да је поломио ребра	Нема тешкоће са дисањем, дише уобичајеном брзином, исто као и очевидац/позивалац ХМП	Нема тешкоће са дисањем, ударио је појединачан део тела (руку, ногу)
Да ли је видљиво неко озбиљно спољашње крварење? Које је боје и којом брзином истиче крв? Да ли се може зауставити притиском на рану? Да ли постоји једна или више рана?	На месту несреће има пуно крви Крв светлоцрвена Шикља у млазевима Не зауставља се притиском на рану или се заустави на поново почне Крвари истовремено из више рана	Да, тамноцрвена крв која се полако слива из ране Видљиве мање ране и деформитети на рукама или ногама	Благо крвари, крварење је тачкасто, може се зауставити притиском на рану
Да ли је блед и презнојан? Да ли се жали на јаке болове у неком делу тела	Блед је и презнојан Запомаже због болова у	Жали се на слабе болове	Без болова

(главоболју, бол у грудима, бол у трбуху или карлици)	грудима, трбуху, карлици		
Да ли се жали да му је јако хладно?	Јако му је хладно	Негира да му је хладно	Негира да му је хладно
Уколико умете, палпирајте и одредите пулс.	Пулс се не палпира или Пулс је слаб, убрзан, ≥ 120/мин.	Преко 100 у минути	Испод 100 у минути
Каква је кожа? Слузокожа?	Кожа хладна, пепељасто бледа, лепљива, орошена хладним знојем	Дифузно црвенило коже или појава црвенкастог осипа	Нормалне
Да ли помера руке или ноге?	Не	Да само руке	Да
Да ли има додатне симптоме: жеђ, вртоглавица, мучнина, повраћање, конвулзије, осећај страха од блиске смрти?	Да	Да	Без додатних симптома
Да ли има знакова прелома екстремитета? Да ли је ампутиран део тела?	Да	Постоји сумња	Не
Да ли је ампутиран део тела?	да		
ДОДАТНА ПИТАЊА	Како је особа повређена? Ватреним оружјем, хладним оружјем, експлозијом? Падом са висине и које? Ударцем у главу, грудни кош или неки други део тела? На радном месту (пожар, одрон, експлозија на градилишту, у тунелу, возилу за транспорт, прехранбеним погонима, итд)? Спортским активностима? Време повређивања? Да ли постоје и опекотине и где? Да ли је дошло до прелома костију? Да ли у рани има страног тела? Да ли је ампутиран дела тела? Да ли повређени има хроничне болести? Које лекове узима? Да ли је под дејством алкохола, дроге?		

Поступак:	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу и дали му савете -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности	Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности	
------------------	--	--	--

	- Ангажовање других спасилачких служби по потреби		
Савети позиваоцу:	Проверите безбедност Укључите спикерфон и следите моја упутства Ако је неопходна хитна евакуација, види П : 32. ПОСТУПАК ХИТНЕ ЕВАКУАЦИЈЕ ПОВРЕЂЕНОГ КОЛИ ЛЕЖИ НА ТЛУ Стабилизујте вратну кичму : Са предње стране главе (лицем у лице) пацијента, поставите дланове руку у подручју слепоочница, не додирујући очне јабучице. Палчеве положите ниже од очију и бочно од носа на јагодице лица, а остале прсте поставите на угао доње вилице са обе стране. Проверите стање свести благо продрмати раме и гласно питати : Да ли сте добро?.	-Нека легне на тврду равну подлогу уз непрекидну стабилизацију вратне кичме вашим рукама до доласка ХМП. -Не померајте га ако има бол у врату или другом делу кичменог стуба и не помера руке и/или ноге. -Не дајте да једе и пије -Ако имате чиме покрите га и останите уз њега до доласка ХМП. -Позовите одмах ако се стање погорша	-Замолите позиваоца да контактира дежурног лекара или -да дође у Дом здравља или -уговорите време наредног позива -Завршите разговор уколико помоћ није потребна -Замолите позиваоце да се јаве одмах у колико се стање погорша

	Особа је без свести Замолите за помоћ најближу особу. Ослободити дисајни пут Особа коју сте позвали, ИЛИ ВИ, чучне и преузме придржавање главе у истој осовини са трупом, избегавајући савијање и ротацију врата. Отвори уста и провери да ли има страног садржаја у устима, и исти уклони кажипрстом обавијеним газом, покретом у виду удице. Проверите дисање : Ви сада прислоните ухо изнад носа и уста пацијента, гледајте у правцу груди. Посматрајте да ли се груди подижу. Ослушкујте и осетите да ли дише (не дуже од 10 сек). БЕЗ СВЕСТИ А ХРЧЕ, КРКЉА ИЛИ ДИШЕ ОТЕЖАНО, окренути га у бочни кома положај, види К: 20.		
--	---	--	--

**КОМА ПОЛОЖАЈ,
СУМЊА НА ПОВРЕДУ
ВРАТНЕ КИЧМЕ - БЕЗ
СВЕСТИ, А ДИШЕ.**

**БЕЗ СВЕСТИ И НЕ
ДИШЕ, види Б :
6. БЕЗ СВЕСТИ -
ТРАУМА.**

-Ако је свестан, нека легне
на тврду равну подлогу уз
непрекидну стабилизацију
вратне кичме вашим
рукама до доласка ХМП.

- Не померајте га ако има
бол у врату или другом
делу кичменог стуба и не
помера руке и/или ноге.

-Зауставите крварења
газама, завојима, чистима
тканинама, вашом мајцом...

- **Ако се сумња на шок,
види Ш :**

53. ШОКНО СТАЊЕ

- Не вадити из ране страни
тело. Ако рана квари,
крварење зауставити
притиском на рану око
заривеног страног тела и
подизањем екстремитета.
Преко ране поставити
стерилну газу, око страног
тела поставити слојеве

	газе, завоја или направити "ђеврек", па онда превити не притискајући рану. - Ако је дошло до ампутације дела тела , види А: 3. АМПУТАЦИЈА -Не дајте да једе и пије -Ако имате чиме покрите га и останите уз њега до доласка ХМП. -Позовите одмах ако се стање погорша		
--	---	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

ПАДОВИ

Механизам ових повреда је вертикална децелерација. Тежина повреде зависи од: 1. висине пада (већа висина ствара већу брзину при удару и озбиљније повреде). Пад са 4,5 м на тврду подлогу сматра се тешким падом за одраслу особу (3 x висина одраслог човека) а код деце је то висина од 3 м. 2. анатомског подручја. 3. врсте подлоге. Врста повреде зависи и од тога којим је делом тела прво ударио о подлогу. Повреде које могу настати су: 1. преломи стопала, 2. повреде кука, карлице, бутне кости 3. аксијална компресија слабинске и грудне кичме, 4. повреде услед вертикалне децелерације, и 5. фрактура ручног зглоба. Уколико жртва падне на главу као што је сличај код скока у плитку воду, тежина осталог дела тела врши притисак на вратни део кичме и главу, дајући преломе.

БЛАСТ ПОВРЕДЕ

Настају дејством ударног таласа код експлозије, несреће у рудницима, фабрикама, складиштима горива итд. Постоје три механизма који код бласта проузрокују повређивање: примарни, секундарни, и терцијерни. 1. Примарне бласт повреде настају дејством иницијалног таласа који се емитује из центра експлозије. Типичне повреде су пнеумоторакс, ваздушна емболија, перфорација органа за варење, а могу се јавити и повреде ЦНС.

2. Секундарне бласт повреде изазване су ваздушном струјом која прати експлозивни талас. Овај струјни ветар носи многе ситне чврсте предмете (камење, металне опилке) који повређују као испаљени пројектили. У повређених особа се уочавају лацерације, фрактуре, опекотине, тупе и и пенетрантне повреде.

3. Терцијерне бласт повреде су акцелерационо-децелерационе због кретања повређеног ношеног секундарним таласом. Код ових повреда, осим механичког оштећења због ударања и падова, долази до пуцања унутрашњих органа и крвних судова, као и код примарног бласта.

ПЕНЕТРАНТНА ПОВРЕДА

Повреде настале пројектилима зивисе од:

1. Величине пројектила. Што је већи пројектил, већи су отпор, пролазно подручје и створени кавитети.
2. Деформитет пројектила. Уколико се при удару у тело, зрно са шупљим врхом спљошти и деформише, имаће већу површину тачке удара што узрокује повећање енергије која се преноси на објекат и доводи до настанка кавитације.
3. Фрагментација. Ране нанете сачмаром су пример повреда које настају фрагментацијом. Многобројни фрагменти повећавају површину удара и количину енергије која се преноси на ткива.
4. Ротирајући пројектил ствара проширен пут повреде.
5. Угао скретања: пројектил може скренути вертикално или хоризонтално и резултирати тешким повредама.

Пенетрирајући објекти су подељени на оружја ниске, средње и високе енергије. Оружје ниске енергије – представљају тзв. хладна оружја као што су ножеви и шиљци за лед. Ова оружја изазивају оштећење својим оштрим врховима или ивицама. Пошто су ово повреде мале енергије, обично имају мање изражено секундарно оштећење. Могуће је постојање више рана што се не може искључити док пацијент не буде потпуно ослобођен од одеће и пажљиво прегледан. Нападач може најпре праволинијски убости жртву, а затим заротирати нож унутар њеног тела. У том случају, улазна рана може бити мала а унутрашње оштећење обимно. Оружје средње и високе енергије- У оружја средње енергије спадају пиштољи и сачмаре. Пројектили из оваквог оружја не наносе само повреду ткивима кроз које пролазе, већ и околним структурама. Настанак кавитације је увек везан за овакво оружје. Ткиво оштећно кавитацијом наставља да путује заједно са метком, па је због тога излазна рана три до шест пута већа од улазне. У оружја велике брзине спадају војне пушке, пушке за лов и остало оружје које избацује пројектиле високом енергијом. Ови пројектили не само да стварају трајну шупљину дуж пута којим се крећу, већ и много већу привремену шупљину него пројектили ниске енергије. Привремена шупљина оштећује далеко већи простор него што је то очигледно током примарног прегледа.

Значајан фактор у предвиђању насталих оштећења које је метак изазвао је даљина са које је испаљен. Повреде пиштољем на растојању мањем од 3 м дају масивне ткивне и смртоносне повреде. Од 3 до 7 м настају дубоке ткивне ране које захтевају агресиван хируршки поступак, преко 7 м не даје велика разарања ткива, а преко 40 м није у стању да пенетрира висцералну шупљину. Улазне и излазне ране – екипа ХП мора испитати улазну и излазну рану. Улазна рана је обично кружна или овална у зависности од угла под којим је пројектил ушао, док је излазна рана звездаста или линеарна.

Размотрити кинематику (механизам повреде) проценити да ли се ради о генерализованој или локализованој повреди.

Код генерализованих повреда урадити примарни преглед и на основу примарног прегледа предузети мере ресусцитације (идентификовати повреде, предузети животно спасавајуће процедуре и третирање идентификованих повреда које угрожавају

живот). Примарни преглед мора поштовати АБЦДЕ приступ (А-процена дисајног пута и обезбеђивање дисајног пута ЕТИ или супраглотичним средствима уз мануелно осигу; Б-процена дисања: положај трахеје изглед вена врата, симетрична покретљивост оба хемиторакса при дисању, РФ, палпаторна болност оба хемиторакса и аускултаторни налаз обострано, те респираторна подршка О2 потпором или маска/балон вентилација или преко ЕТИ или супраглотичног средства у колико је обезбеђен дисајни пут, увек укључити О2, у трауми је повећана потрошња О2; Ц-процена циркулације и процена места крварења: изглед и боја коже, присуство периферног или централног пулса и процена ТА, СФ, као периферне перфузије проценом капиларног пуњења, те палпаторно проценити место крвапења (грудни кош, абдомен, карлица, фемури) и извршити надокнаду циркулишућег волумена кристалоидним растворима; Д-процена свести-брзи неуролошки преглед зеница и моторни и сензитивни одговор сва 4 екстремитета; не заборавите да хипоксија и хиповолемија су у трауми најчешћи узроци промене свести сем када имамо изоловану повреду главе, ; Е-употребите расположива средства за извлачење повређеног из оштећеног возила (КЕД, спинална даска) по потреби скинути одећу или делове одеће и начинити преглед скривених повреда, те у случају индикације имобилизација оковратником и целог кичменог стуба на спиналној дасци при транспорту, према индикацијама. У транспорту успоставити венски пут и ординирати терапију, те урадити секундарни преглед са мерењем виталних параметара.

Локализоване повреде подразумевају да је сила деловала на једно место, али последице се могу презентовати повредом више система органа (убод ножа испод 4 ребра доводи до могуће кардио и плеуропулмоналне трауме, али и трауме трбушних органа испод дијафрагме, јетре и слезине, али и шупљих органа, тако да без обзира што је локализована повреда може изазвати генерализоване, по живот опасне повреде).

ПОСТУПАК ХИТНЕ ЕВАКУАЦИЈА ПОВРЕЂЕНОГ КОЈИ ЛЕЖИ НА ТЛУ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Шта се догодило? Да ли је у питању саобраћајна незгода или несаобраћајне повреде? Да ли је место безбедно? Да ли повређеном прети опасност по живот? Да ли је дошла ватрогасно-спасилачка екипа? Да ли га је неопходно хитно евакуисати на безбедно место пре процене његовог стања и одговарајуће збрињавање?	Да, саобраћајна незгода. Повређени је избачен из возила и прети му опасност по живот (ауто који се запалио, могућа експлозија возила) Особа је повређена на неки други начин: туча, пожар урушавање објекта, експлозија, опасност од гасова или дима Неопходна је хитна евакуација повређеног који лежи на тлу Ватрогасно-спасилачка екипа још није стигла		

<i>Поступак:</i>	Останите на вези, не спуштајте слушалицу! Молим вас да осмотрите целу ситуацију и дате још информација што пре! Слање најближе лекарске екипе на позив првог реда хитности Ангажовање других спасилачких служби (полиција, ватрогасци, рониоци, горска служба спасавања, војска итд.)
<i>Савети позиваоцу:</i>	Ако је место догађаја по вас безбедно, али врло брзо може постати небезбедно хитно преместите повређеног који лежи на тлу Раутековим захватом: 1. Повређеном који лежи прићи изнад главе. 2. Једну руку подбући испод врата и главе одржавајући их у неутралном положају. 3. Другу руку подвући између лопатица. 4. Труп повређеног полако подизати до седећег положаја, сво време га ослањајући на себе. 5. Након постављања у седећи положај подвући руке испод пазуха повређеног и ухватити га за једну подлактицу у близини ручног зглоба и лакта. 6. Чврсто прислонити подлактицу повређеног уз тело.

7. Заузети стабилан положај тела, клечећи.
8. Из клечећег положаја прећи у чучањ, потом устати и подићи повређеног.
9. Вући повређеног за собом ходајући уназад.
10. Држати главу и врат у неутралном положају, колико је то могуће.
11. Извлачити повређеног ослањајући је на себе и вући је ходајући уназад.
12. Извуците је на безбедно место

Тек сада проверите свест, дисање, постојање видљивог спољашњег крварења.

Ако је без свести и не дише види Б:

6. БЕЗ СВЕСТИ - ТРАУМА,

Ако је без свести, а дише види К:

20. КОМА ПОЛОЖАЈ, СУМЊА НА ПОВРЕДУ ВРАТНЕ КИЧМЕ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ.

Ако је свестан и дише, до доласка екипе ХМП, ставите повређеног у њему удобан положај, или за не померајте ако се жали на бол у врату или другом делу кичменог стуба и не може да помера руке и/или ноге.
-Зауставите видљива крварења газама и завојима из кутије за прву помоћ, или чистима тканинама, вашом мајцом..

До доласка екипе ХМП остати уз повређеног.

Позовите одмах ако се стање промени.

ПОЛУ-СВЕСНА СТАЊА И ПАРАЛИЗА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i> Интерклинички транспорт за ТРОМБЕКТОМИЈУ или ТРОМБОЛИЗУ	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање? Да ли дише?	-Без свести, не реагује на викање и дрмусање, не дише. - Без свести, не реагује на викање и дрмусање, дише.	-Био без свести, сада свестан, али дезорјентисан, изгледа слабо.	
Да ли се болеснику искривило лице? Да ли је утрнула/ослабила/одузела се једна половина тела? Да ли има сметње при говору?	-Изненада искривљен угао усана, слабост руке/ноге или отежан, неразумљив говор (Неразговорно прича? У потпуности је престао да говори? Не разуме шта му људи говоре? Има потешкоће у проналажењу речи?)	- Изненада се искривило лице, слабост руке/ноге или отежан говор - Имао је искривљено лице, слабост руке/ноге, отежан говор у трајању до 60 минута, сада је у реду.	
И шта још? Нестабилност при ходу, Проблеми са видом. Нагло настала тешка главобоља, вртоглавица, сметње гутања.	Нестабилан при ходу: тетура се, заноси. Проблеми са видом: мутан, нејасан двослике. Нагло настала тешка главобоља, вртоглавица, сметње гутања.		
Да ли је већ имао транзиторни исхемијски атак или мождани удар?		- Имао је сличне симптоме два или више пута (атака ТИА-е) у току 24 сата или последње две недеље. - Имао је мождани удар раније	

Када је последњи пут виђен без симптома?	- Последњи пут је виђен без симптома унутар 4,5 сата.	Од почетка симптома прошло више од 4,5 сата или није познато време почетка симптома.	
Да ли је болесник поспан или збуњен?	-Изненада поспан и дезоријентисан, не комуницира, без јасног разлога.	-Поспан и збуњен већ неко време.	-Био је поспан и збуњен на кратко, сада је у реду.
Да ли је пре губитка свести имао неке тегобе?	- Пре губитка свести изненадна и јака главобоља; јак бол у трбуху; јак бол у грудима; убрзан срчани рад уз лоше опште стање (повраћање, температура, инконтиненција.	-Неколико пута се онесвестио у последња 24 часа без јасног разлога.	-Претходно стрес и убрзано дисање, коче се прсти шака.
Да ли имао видљиво грчење и кочење свих мишића у телу? Да ли је сада свестан?	- Конвулзије у току - Конвулзије су престале, али је болесник без свести и отежано дише.	-Конвулзије су престале пре више од 20 минута, болесник је свестан, али и даље дезоријентисан и поспан.	-Болује од епилепсије, конвулзије су престале, свестан, оријентисан, без тегоба.
Да ли постоји могућност предозирања дрогама, лековима или алкохолом?	-Сумња на предозирање; без свести, једва дише, блед и презнојен, конвулзије.	-Сумња на предозирање, поспан, дише нормално.	
Да ли је кризи свести претходила повреда главе?	-Након повреде главе главобоља која настаје брзо и погоршава се; мучнина, повраћање, измењено стање свести.	-Био без свести након повреде главе, сада свестан, жали се на главобољу и мучнину.	
ДОДАТНА ПИТАЊА	Да ли особа болује од неке болести и које (срчано обољење, хипертензија, епилепсија, злоупотреба лекова, алкохола или психоактивних супстанци)? Које лекове користи у редовној терапији?		

Поступак:	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би активирали екипу, а ви дали савете позиваоцу. -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности.	-Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности.	
Савети позиваоцу:	-Останите поред болесника. -Да ли је још увек без свести? Да ли дише? -Ако је без свести и не дише Пређите на Б: 4.БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5.БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. -Ако је свестан, олабавите тесну одећу и ставите болесника у лежећи положај са благо подигнутом главом и раменима. Не дозволите му да се креће. Не дајте му да једе и пије. Припремите медицинску документацију и лекове које пацијент користи да покажете лекару.	-Измерите температуру, крвни притисак, пулс и гликемију, уколико сте у могућности. -Обарање крвног притиска уколико је вредност преко 220/120mmHg, применом таблете еналаприла или каптоприла (сажвакати) уколико их позивалац има у редовној терапији. -Припремите медицинску документацију и лекове које пацијент користи да покажете лекару.	-Контактирајте дежурног лекара или дођите у Дом здравља и понесите постојећу медицинску документацију. - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША.

Савети медицинском особљу (о теми):

Синкопа: Краткотајан губитак свести као последица транзиторне редукције дотока крви или кисеоника мозгу. Најчешће је рефлексна: вазовагална (боравак у загушљивом простору, бол, стрес, нагло устајање) или ситуациона синкопа (микциона, дефекациона, синкопа синуса каротикуса). Остале синкопе: ортостатска (лековима изазвана, смањење циркулишућег волумена), неуролошке (удружене са неуролошким обољењима-епилепсије), метаболичке (хипогликемија, хипервентилација). Најозбиљније су кардиогене синкопе које имају структурни или аритмолошки узрок и могу довести до смртог исхода. За синкопе је типичан брз и потпун опоравак након лежања.

Транзиторни исхемијски атак (ТИА): ТИА је пролазна епизода неуролошке дисфункције узрокована фокалном исхемијом мозга, кичмене мождине или ретине, без акутног инфаркта у трајању до 60 минута. „Крешендо ТИА“ је термин за два или више напада унутар 24 сата и овакво стање захтева хитну терапију. Узроци за настанак ТИА су хипоперфузија и микроемболија. ТИА настаје нагло, углавном без провокационих фактора и може представљати увод у акутни мождани удар-АМУ (процењује се да је 7-40% болесника који су добили АМУ имали претходну епизоду ТИА).

Акутни мождани удар (АМУ): се дефинише као фокални или глобални поремећај мождане функције који нагло настаје, а последица је поремећаја мождане циркулације или стања у коме проток крви није довољан да задовољи метаболичке потребе

неурона за кисеоником и глукозом. Дели се на исхемијски и хеморагијски можани удар.

Исхемијски мождани удар: Неуролошки испад (дефицит) код АМУ зависи од подручја мозга које је захваћено, односно која мождана артерија је оклудирана. Може се јавити: утрнулост, слабост или парализа лица, руке или ноге са једне или на обе стране тела; испади сензибилитета; тешкоће говора или разумевања говора; вртоглавица, нестабилност или губитак равнотеже, нистагмус; изненадни губитак вида у једном или оба ока; главобоља; поремећаји свести до коме.

Основни циљ у лечењу АМУ је да се смањи акутно (исхемијско) оштећење мозга, односно да се спречи прелазак реверзибилног ош

птећења неурона (пенумбре) у иреверзибилно. За брзо препознавање МУ, саветује се примена ФАСТ теста.

F (face) лице – Да ли се искривио угао усана или ока? Може ли да се осмехне?

A (arm) рука – Да ли може да подигне једну или обе руке и задржи их?

S (speech) говор – Какав је говор? Да ли може да разговарно и јасно говори?

САМО ЈЕДАН ИЗМЕЊЕН ЗНАК СУГЕРИШЕ АКУТНИ МОЖДАНИ УДАР.

T (time) време – Ако има неки од ових симптома (пао угао усана, слабост руке или ноге, отежан говор), важно је време, због могућности реканализационе терапије.

Прехоспитално збрињавање болесника са АМУ подразумева одржавање виталних параметра болесника и транспорт у одговарајућу болницу у зависности од времена почетка симптома.

ПРЕПОРУЧЕНИ ПОСТУПЦИ

АБЦ процена

Спречавање аспирације (сукција)

Провера ТА и пулса на обе руке

Контрола крвног притиска на 5 мин.

Пласирање периферне венске линије, а две код кандидата за тромболизу; уколико је могуће, избегавати паретичну руку

Елевација горњег дела тела 30°

ЕКГ запис и мониторинг

Одредити вредност гликемије

Одредити сатурацију кисеоником

Одредити телесну температуру

Пратити и евидентирати стање пацијента (стабилан, нестабилан, побољшање, погоршање) током транспорта

ЗАБРАЊЕНИ ПОСТУПЦИ

Забранити унос хране и пића

Не давати и.м. инјекције

Пре пероралне примене било ког лека претходно проверити да ли је болеснику очуван акт гутања (уколико болесник ”бали”, жали се да има кнедлу у грлу или је дисфоничан, има сливен говор или слабост или губитак сензибилитета лица - сигурно је оштећен акт гутања; Ако нема ништа од наведеног можете проценити акт гутања тако што дате болеснику да попије малу количину (гутљај) воде у полуседећем положају.

Не примењивати антиагрегациону и антрикоагулантну терапију

Избегавати рутинску примену **раствора глукозе**

Избегавати метопролол код болесника са астмом, срчаном инсуфицијенцијом, тешким поремећајима срчаног спровођења или брадикардијом

Осим ако је неопходно, избегавати нитрате, блокаторе калцијумских канала типа нифедипина (НИФЕЛАТ Р®) сублингвално.

Не примењивати Манитол, Трентал, Стугерон форте, Редергин, кортикостероиде, прехоспитално.

Пацијенте у коми са високим ризиком од аспирације потребно је интубирати.

Применити кисеоник у случајевима хипоксије када је сатурација O₂ испод или једнака 95%. Уколико се констатује повишен крвни притисак (ТА) преко 220/120 mmHg, односно 185/110 mmHg код болесника предвиђених за тромболитичку терапију или уколико се у лечењу примењује антикоагулантна терапија., саветује се опрезно снижавање ТА:

- Еналаприл 5–10 мг или лизиноприл 5–10 мг или каптоприл 6,25– 12,5 мг пер ос (сажвакати)
- Урапидил 10–50 мг и.в, потом наставити са 4–8 мг/х у и.в. инф, максимално 30 мг/х
- Метопролол 2–5 мг и.в, може се понављати на сваких 5 мин. до максималних 15 мг. **Увек проверити ТА, пре додатне дозе било ког антихипертензива.**

Код артеријске хипотензије саветује се примена 500ml sol. 0,9% физиолошког раствора или рингера.

Поремећаји срчаног ритма.

- Најчешће се региструје *фибрилација преткомора*.
- Могу се јавити и промене у виду *СТ депресије, продужење QT интервала, негативан Т*.
- Може доћи и до развоја *акутног инфаркта миокарда, срчане инсуфицијенције и напрасне смрти*.
- *Брадикардија* указује на хипоксију или на пораст интракранијалног притиска, а најчешће на узимање бета блокатора. Сви кардиолошки поремећаји морају се збрињавати адекватном кардиолошком терапијом. У случају фибрилације преткомора са брзим коморским одговором треба применити бета блокаторе, калцијумске антагонисте или дигоксин. Циљ је смањити фреквенцу на препоручену (око 100/мин) уколико не постоје контраиндикације.

Болесницима са АМУ треба одредити гликемију: идеално је да се концентрација глукозе у крви одржава између 5,5 и 8 mmol/L. Надокада глукозе са и.в. болусом 20 - 50 ml 50% глукозе уколико је измерена гликемија < 2,8 mmol/l. (изнад 11

mmol/l). Код хипергликемије препоручује се додатни унос течности која не садрже глукозу. Више се не саветује агресивно снижавање гликемије уколико су вредности испод 11 мол./л. Уколико је $TT \geq 37,5^{\circ}C$ и пацијент може да гута, препоручује се лечење *искључиво парацетамол табл. а`500 мг. и/или расхлађивањем.*

Код епилептичног напада: Амн. Лоразепам 0,1mg/kg, брзином 2mg/kg. Уобичајена доза за одрасле је 2 до 4 mg (спори и.в. болус). У случају да се Епи напад не прекине или се понови након 10-15 минута, дати додатну дозу од 4mg и.в. брзином 2mg/min;

Амн. Бенседин 0,3mg/kg брзином 2,5-5 mg/min. Уобичајена доза је 10-20 mg, а максимална 30 mg/8h.

Могу се применити и супозиторије Бенседина а` 10 mg са понављањем дозе по потреби на 3-5 минута до максимално 30 mg.

Мидазолама амн. је 0,2 mg/kg и.в. (5-15 mg ив) иницијално, наставити по потреби инфузијом: 0.1 - 0.4 mg/kg/h.

Транспорт до болнице спроводи екипа ХМП уз најаву довожења болесника са АИМУ.

Болесника до санитетског возила **обавезно** пренети **на носилима или столицама**.

Транспортни положај свесног болесника са АИМУ је полулежећи (елевација горњег дела тела подизањем узглавља носила за 30°), а болесника без свести или са Епи нападом транспортовати у бочном кома положају.

Пре почетка транспорта болесника стабилизovati и осигурати на транспортним носилима.

Сместити болесников парализовани екстремитет у сигурни положај (по потреби везати спајдерима) током преношења и транспорта. Оставити слободну непаретичну руку како би се ординирала неопходна терапија током транспорта.

Завршити преглед и/или терапију током транспорта ако су исти прекинути на терену због одлуке за неопходним хитним транспортом.

Континуирани мониторинг (дисање, ЕКГ, артеријски притисак, оксигенација крви) и оксигенотерапија (по потреби) током транспорта.

Провера неуролошког статуса и виталних параметара на 15 мин (АБЦД).

Хитно збрињавање нагло насталих по живот опасних стања током транспорта.

Избор здравствене установе у коју ће болесник бити превежен зависи од "временског прозора" и одлуке да ли је кандидат за тромболизу или не. Све болеснике са можданим ударом треба транспортовати у установе које имају ЈМУ без обзира да ли су за и.в. тромболизу или не. Лечење у Јединицама за мождани удар (као што је то и у коронарним јединицама) је најуспешније за болеснике са можданим ударом. Терапијски прозор одређује само степен хитности али не и место где се болесник транспортује.

Телефонским путем унапред **обавестити референтни центар** у коме се ради тромболитичка терапија о пристизању

потенцијалног кандидата. Показано је да је ово можда најважнији корак у скраћивању времена до примене и.в тромболизе.

Сваком кандидату за тромболизу **пласирати две периферне венске линије** (ако то већ претходно није урађено).

Дужност лекара ХМП је да **приликом доласка у болницу** проследи све релевантне информације о болеснику које су добијене током прехоспиталне фазе лечења, где спадају:

- ❖ Време почетка симптома, или последњи тренутак када је болесник био без тегоба.
- ❖ **ФАСТ скор**, (набројати главне тегобе)
- ❖ Друга придружена обољења.
- ❖ Информације везане за опште стање болесника пре почетка актуелних тегоба.
- ❖ Контакт телефоне родбине како би се добили допунски хетероanamнестички подаци.
- ❖ Актуелна терапија коју болесник узима.

Уз пацијента, лекар ХМП, предаје лекару на болничком пријему упут за болницу и дупликат попуњеног лекарског извештаја или чек листу.

Субарахноидна хеморагија: нагло настало крварење у субарахноидни простор, најчешће изазвано пуцање анеуризме неке од артерија мозга. Јавља се јака потиљачна главобоља, коју болесници често описују као најгору икада. Остали симптоми су мучнина и повраћање, брадикардија, поремећај стања свести до коме, па чак и престанак дисања. Могућ је значајан неуролошки дефицит или епилептички напади. Због надражаја можданих овојница јављају се менингеални знаци (укочен врат), али они могу бити слабо изражени, јавити се после више сати (6-24х) или изостати.

Интрацеребрална хеморагија: је нагло настало крварење у мождано ткиво, са брзим развојом клиничке слике.

Услед пораста интракранијалног притиска јавља се главобоља, мучнина и повраћање, измењено стање свести до коме. Могу се јавити и фокални или генерализирани епилептични напади. Велика мождана крварења могу бити фатална. До **повишеног интракранијалног притиска** могу довести и други узроци: тумори мозга, блокиран коморски шант; такође и едем мозга, субдурални или епидурални хематом након повреде главе.

Акутна аритмија: Брадиаритмије (болест синусног чвора, АВ блок II°, АВ блок III°) и тахиаритмије (ветрикуларна и суправентрикуларна тахикардија).

Акутни пад крвног притиска (шок) услед унутрашњег крварења може да доведе до губитка свести; најчешћи узроци су дисекција анеуризме аорте, крварење у абдоминалну дупљу из јетре, слезине, бубрега или због ектопичне трудноће.

ПСИХИЈАТРИЈА – СУИЦИД

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је пацијент свестан, да ли реагује на дрмусање или викање?	Без свести, не реагује на дрмусање и викање. Свестан, поспан или раздражљив.	Био без свести, сада је свестан.	
Да ли дише?	Не дише. Дише отежано, кркла, чује се стридор.	Дише, имао проблем са дисањем, сада добро.	Дише, без тегоба/хипервентилира, уз податак о емотивном стресу, нападу панике, анксиозном поремећају
Да ли је пацијент покушао самоубиство и чиме?	Покушај самоубиства оружјем, вешањем, скок са висине, самонаношење повреда са масивним губитком крви, овердоза лековима, излагањем гасовима, остало (ШТА) Озбиљна претња самоубиством.	Самонаношење повреда, крварење под контролом; Озбиљан психички поремећај. Депресиван, размишља о самоубиству. Прети да ће узети прекомерну дозу.	
Да ли је пацијент пати од психичког поремећаја?	Сумња на озбиљан психички поремећај, велика опасност од озбиљног насилништва.	Сумња на озбиљан психички поремећај са израженом тескобом, високим степеном узнемирености и агресивним понашањем.	Изненеда напад тескобе, иначе здрава особа. Ненормално понашање, иначе смирен, тих. Депресиван, али не и суицидан.
Да ли постоји могућност интоксикације/предозирања?	Могуће предозирање лековима/опијатима или другим психоактивним супстанцама, пацијент без или измењене свести.	Интоксикација алкохолом без употребе лекова и других супстанци, пацијент спонтано дише.	
Да ли је у питању асптиненцијална криза (алкохол, лекови, опијати)?		Да	

ДОДАТНА ПИТАЊА	Да ли болесник пати од неког менталног поремећаја и колико дуго? Да ли је хоспитализован (када, где)? Да ли је насилан? Да ли конзумира алкохол, лекове, психоактивне супстанце и да ли је и где хоспитализован? Да ли је раније претио или покушао самоубиство? Да ли је у породици било самоубиства? Да ли је депресиван? Да ли је недавно доживео губитак (смрт, несрећна веза, развод, финансијске тешкоће?)
----------------	--

Поступак:	Позивалац остаје на вези док се шаље екипа по првом реду хитности. Уколико је потребно, обавештавају се остале надлежне службе: ватрогасци-спасиоци, полиција.	Шаље се екипа по другом реду хитности. Уколико је потребно, обавештавају се остале надлежне службе: ватрогасци-спасиоци, полиција.	Уколико се ради о лаким тегобама, даје се адекватан медицински савет. Даје се савет да се пацијент јави свом избраном лекару. У посебним околностима може се послати екипа по протоклу за дешавање трећег реда хитности.
Савети позиваоцу:	Не излажите себе или друге ризику, склоните се на безбедно место и сачекајте долазак МУП-а Код покушаја вешања ако је то могуће скините особу са вешала и покушајте КИР. Позивалац се саветује да буде уз пацијента ако није насилан до доласка екипе. Уколико је пацијент без свести и без дисања, пређите на Б: 4.БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5.БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА.	Позивалац се саветује да буде уз пацијента до доласка екипе и да хитно позове 194 уколико дође до погоршања стања пацијента.	Позивалац се саветује да хитно позове 194 уколико дође до погоршања.

	Ако је пацијент без свести, а дише пређите на К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. Уколико је особа у паници дајте да неколико минута дише у папирну кесу. До доласка екипе ХМП, пронађите лекове које пацијент користи		
--	---	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

Самоубиство (Suicid) је свесно и намерно, активно или пасивно уништење властитог живота. **Покушај самоубиства (Tentamen suicidii)** је чин који особа врши са намером да себи одузме живот, али се не завршава смртним исходом.

Ванболничко збрињавање пацијента са ризиком од покушаја самоубиства обухвата следеће кораке:

- 1) **Безбедно окружење** – спречавање самоповређивања (затворити прозоре, уклонити оружје, оруђе, таблете...) на месту прегледа и током транспорта
- 2) **АБЦДЕ процена:** физикални преглед и витални параметри (ако је могуће).
- 3) **Психијатријски интервју:** разговор са пацијентом (смирен, емпатичан), одржавати контакт очима, ни на тренутак га не остављати самог!
- 4) **Одредити ниво суицидалног ризика:**
 - А. Идентификовати знакове упозорења за самоубиство:
 - особа говори о самоубиству
 - особа прави завршне планове
 - изненадна промена понашања особе на забрињавајући начин
 - особа се понаша на начине који су самоповређујући или призивају опасности или самоповређивање
 - В. Проценити самоубилачке идеје, намере и понашање- поставити питања:
 - Да ли се осећате очајно, безнадежно, беспомоћно, да ли имате жељу за смрћу?
 - Да ли размишљате о самоубиству?
 - Колико су те мисли интензивне или честе?
 - Да ли је било конкретних планова? Који су то планови?
 - Ако бисте се убили када би то било?
 - Којим средством?
 - Који су разлози?
 - Да ли је било претходних покушаја суицида? Шта вас је спречило?
 - Да ли пишете тестамент?
 - С. Проценити факторе ризика за суицидално понашање:

- злоупотреба алкохола или психоактивних супстанци
- психијатријска дијагноза,
- присуство халуцинација
- психичка криза (недавни губици: физички, финансијски, емоционални; породични проблеми итд., или развојни - нпр. адолесцентска криза),
- импулсивност и лоша самоконтрола
- претходни психијатријски болнички или ванболнички третман,
- претходни покушај суицида који је условио психијатријски пријем
- изолација
- физичка бол
- остало

D. Проценити степен ризика за покушај самоубиства

- Висок
- Средњи
- Низак

4.) **Третман** пацијента са високим ризиком за суицид

- Умирити пацијента, кратка ургентна психотерапија,
- Психофармаци: бензодиазепини (лоразепам, амп 2мг им, или диазепам амп 10мг), хипнотик (мидазолам амп 5 мг им), или у случају потребе (психотично стања) антипсихотик (2-5 мг халоперидола и.м.).
- Припремити безбедоносни план: позвати МУП, транспорт пацијента у пратњи екипе МУП-а
- Транспортиовати пацијента у одговарајућу психијатријску установу (у току транспорта је неопходно да један члан лекарско екипе буде уз пацијента, а пожељно је и радник МУП-а). Током транспорта мониторинг понашања и виталних функција.

ПОРОЂАЈ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

У питању је трудница у задњем триместру трудноће

Питања:	I степен хитности	II степен хитности	III степен хитности
Да ли је свесна?	Без свести, не реагује на позив и дрмусање	Свесна али успорена, конфузна, вид је замућен, види дупле слике	
Да ли има грчеве мишића и или невољне покрете тела?	ДА		
Да ли и колико крвари?	Обилно крварење, више од 2 улошка за 1 сат	Да, мање од 2 улошка за 1 сат	
Да ли има болове у трбуху и/или леђима?	Стални и јак бол у трбуху и леђима	Континуирани или повремени бол у леђима	
Каква је учесталост контракција?	Контракције на мање од 2 минута пре 37. недеље трудноће	Контракције на 2 до 5 минута и то: - Пре 37. недеље трудноће контракције на више од 2 минута - Од 37. недеље трудноће код прворотке на мање од 2 минута код вишеротке на мање од 5 минута	Контракције на 5 и више минута и то: - Пре 37. недеље – слабије неправилне контракције на 5 и више минута - Од 37. недеље код прворотке на више од 2 минута, код вишеротке на више од 5 минута
Да ли је пукао водењак? Има ли контракција?	Пукао је водењак и мајка има јаке контракције	Пукао је водењак, без контракција	Није пукао водењак, неправилне слабе контракције
Да ли је порођај у току?	- Порођај у току	-Порођај у току	

	- Неконтролисани нагон на дефекацију и напињање. - Обилно крвари, повремено губи свест. - Не предњачи глава детета већ неки други део тела детета. - Не напредује излазак детета, делује да се заглавило, а мајка показује симптоме шока - Зелена меконијална вода	-Нагон на дефекацију, Јак нагон за напињањем. -Предњачи глава	
Да ли је дете рођено?	- Дете је рођено пре термина (пре 37. недеље трудноће), млитаво, промењене боје коже, тешкоће у дисању и/или - Мајка не реагује на позив или јако крвари	Дете је рођено, мајка и дете изгледају добро.	
ДОДАТНА ПИТАЊА	ТРУДНОЋА Која је недеља трудноће? Када је била последња менструација? Да ли је до сада било све у реду? Прворотка или вишеротка? Ако је вишеротка да ли се порађала природним путем или царским резом? Да ли је претходни порођај био неуобичајено брз? Да ли има мртворођене деце? У ком је положају дете на последњем ултразвуку? Да ли су уочене неке аномалије?	ТРУДОВИ Да ли су правилни? Да ли су јаки? Једнаке јачине све време? Има ли мајка нагон на потисивање плода? КРВАРЕЊЕ Да ли је крв светле или тамне боје? Колико дуго крвари?	ДЕТЕ ЈЕ РОЂЕНО Да ли је заплакало? Да ли дише? Које је боје дете: ружичасто, бледо, плавичаста, модро сива? Да ли је рођена постељица?
Поступак	Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би послали екипу, а ви дали савете позиваоцу. Послати екипу по протоколу првог реда хитности.	Послати екипу по протоколу другог реда хитности.	Дати савет позиваоцу или мајци лично

	Уколико је потребно, обавештавају се остале надлежне здравствене установе: сала за реанимацију, сала за порођај или хитан царски рез, неонатологија, итд.	Дати савет и уговорити време поновног јављања ако за то постоји потреба	
Савети позиваоцу	Не остављајте трудницу саму и без надзора до доласка екипе ХМП. Ако је без свести а дише пређите на К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. Ако је без свести и дисања, Пређите на Б: 7. БЕЗ СВЕСТИ - ТРУДНИЦА. Ако је порођај у току, пређите на П: 36. ПОРОЂАЈ ВОЂЕН ТЕЛЕФОНСКИМ УПУТСТВИМА	Сместити мајку у удобан положај по могућству на леви бок. Јавити се уколико се стање погорша	Помозите мајци да пронађе удобан положај за лежање, по могућности на левом боку. Јавити се уколико се стање погорша а не одвезете је до породилишта.

Савети медицинском особљу (о теми):

Порођај се најчешће се дешава после 37. недеље трудноће и обично траје више сати тако да мајка има довољно времена за одлазак у породилиште. Кључно је препознавање почетка порођаја:

- Редовне контракције које постају све учесталије, јаче и трају дуже
- Пуцање водењака је осећај изливања течности која може цурити полако или одједном
- Одлазак слузног чепа који може бити прожет крвљу, често се јавља неколико дана или сати пре почетка порођаја
- Континуирани или повремени бол у доњм делу леђа такође може бити знак порођаја

Порођај пролази кроз три главне фазе:

- Прва фаза – ФАЗА ОТВАРАЊА започиње појавом редовних контракција које доводе до ширења грлића материце. Ова фаза значајно варира нарочито код прворотки (12 до 20 сати), док је код жена које су рађале обично краћа.
- Друга фаза – ФАЗА ЕКСПУЛЗИЈЕ је када је грлић потпуно отворен и почиње експулзија (рађање бебе). У овој фази жена учествује активно користећи напоне како би помогла беби да се роди.

- Трећа фаза – ФАЗА ПОРОЂАЈА ПОСТЕЉИЦЕ долази после рађања бебе јер материца наставља са контракцијама како би избацила постељицу. Важно је да се постељица потпуно одлуби како би спречиле компликације попут крварења или инфекције.

Долазак екипе хитне помоћи је потребан само у изузетним случајевима. Порођај ван болнице је оправдан када се рођење детета очекују у наредних 5 минута, када је болница недоступна или не постоји могућност правовременог транспорта. Порођај се транспортује у болницу ако се порођај не очекује у наредних 20 минута и дуже (ако је размак између трудова дужи од 5. минута) или се ради о порођају високог ризика (превремено, плод не предњачи главом и зелена меконијална вода).

Превремени порођај (пре 37. недеље)

Дете је незрело. Плућа нису довољно развијена. Често је потребна потпора дисању те је детету неопходна интензивна нега. Постоји опасност од хипотермије, крварења у мозгу и компликације са плућима. Неправилни положај бебе у току трудноће обично се открива у редовним контролама труднице. Ако дође до пуцања водењака а на последњем ултразвучно прегледу дете је предњачило карлицом, глава није савијена или је трудноћа близаначка, овакав порођај требао би се обавити у породилишту. Може се десити да дете заглави у порођајном каналу. Ово стање је критично и за мајку и за дете. Обилно постпорођајно крварење може се десити од порођаја до 4. недеље после, што захтева хитно болничко збрињавање јер угрожава живот мајке. Новорођенче треба одмах подстицати на дисање, осушити га сувим пешкиром или чаршавом, положити на мајчине груди и утоплити до стицања у породилиште. Мајку утоплити, новорођенче очистити газом и увити у мекану чисту тканину и транспортовати до најближег породилишта или болничке установе. На пријему у болницу предати постељицу и дати све потребне податке о току порођаја.

ПОРОЂАЈ ВОЂЕН ТЕЛЕФОНСКИМ УПУТСТВИМА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>
Да ли је пукао водењак? Да ли мајка има контракције, неконтролисани нагон на дефекацију и напињање?	Пукао је водењак, мајка има јаке контракције, неконтролисани нагон на дефекацију и напињање.
Да ли је порођај у току?	Порођај је у току.

<i>Поступак:</i>	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би активирали екипу а ви дали савете позиваоцу - Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности. - Уколико је потребно, обавештавају се остале надлежне здравствене установе: сала за реанимацију, сала за порођај или хитан царски рез, неонатологија, итд.
<i>Савети позиваоцу:</i>	Хитна медицинска помоћ је на путу. Останите на вези! Објаснићу вам како да пружите прву помоћ. ПРИПРЕМА ЗА ПОРОЂАЈ Ако је пукао водењак, осигурајте приватност породиље, ставите чисте чаршаве на изабрано место за порођај (сто, кревет, под). Породиља да лежи на леђима, са размакнутим ногама, савијеним у коленима, са ослоњеним стопалима на подлогу. Испод карлице поставите јастуче и чисту компресу. ПОРОЂАЈ У ТОКУ И ПРЕДЊАЧИ ГЛАВА Навуците рукавице ако имате или оперите руке сапуном и водом. Храбрите мајку да дише лагано и напне се из све снаге само током контракције, док се не појави потиљак главе. Прстима једне руке придржавајте главу детета, а прстима друге руке придржавајте међицу како се главица не би нагло родила и направила расцеп. Када главица изађе из порођајног канала придржите је рукама. Дете ће се спонтано ротирати улево или удесно. Не извлачите насилно дете из порођајног канала. Опипајте врат и лагано

кажипрстом одмотајте пупчану врпцу превлачењем преко главе плода, ако је обмотана. Ако је пупчаник чврсто обавијен око врата а ХМП још нема, лагано пресеците пупчану врпцу на два места пре него што је одмотате са врата новорођенчета. Пупчаник се не сме никако вући. По рођењу, накратко дете придржите у косом положају (глава у нижем положају од стопала и окренута на доле) да би заостала плодова вода истекла из дисајног пута детета.

Кад дете заплаче, чистом газом обавијеном око вашег прста му обришите нос и уста. Подстакните га на дисање нежним трљањем леђа или тапкањем табана док је глава у нижем положају од стопала. Новорођенче очистите стерилном газом, увијте га и положите на мајчине груди.

Пре подвезивања пупчаника причекати око 10 мин да престану пулсације пупчаника што се може видети или опипати. **Подвезивање пупчаника** стерилним завојем: први чвор је на удаљености од 25цм а други на удаљености од 10 цм од трбуха плода. Стерилним ножићем или маказама пресећи пупчаник између чворова. Остатак пупчаника на страни детета замотајте стерилном газом и завојем.

Након рађања детета настављају се контракције до рађања постељице. Подстакните мајку на дојење јер то појачава контакције материце. Рођену постељицу одложити у посуду или пластичну кесу и понети у болницу.

Ако је дете рођено а мајка и дете изгледају добро пазите да вам дете не исклизне из руку пошто је његова кожа по рођењу клизава због крви и слузи.

Прислоните голо дете на мајчине груди и утоплите сувим чаршавима до доласка екипе хитне помоћи.

ПОРОЂАЈ У ТОКУ А НЕ ПРЕДЊАЧИ ГЛАВА

Очекује се компликовани порођај. Како би се исти успорио до доласка ХМП мајка треба да дише отворених уста за време трудова, без напињања.

Ако мајка обилно крвари после порођаја- рукама притисните јако место где је врх материце на мајчином стомаку док не стигне помоћ, а мајчине ноге морају бити у уздигнутом положају.

Ако је дететово дисање слабо протрљајте га сувим пешкиром и лупкајте по табанима, а ако и даље слабо дише започети КПП, **пређите на Б: 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА.**

РАНЕ И ПРЕЛОМИ

Хитна помоћ , изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да Вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Шта се догодило? Како је повреда настала? Сазнати механизам повреде? Генерализован или локализован механизам повреде?	Пад са висине, за децу са око 2--3м, за одрасле са око 6 м Ударац машине/предмета у покрету које се креће великом брзином	Пад са мале висине, столица или првих неколико степеница или пад у новоу	Пад у нивоу или пад са мале висине
Да ли је свестан? Да ли има тешкоће са дисањем? Да ли је дисање убрзано? Постоји ли сумња на прелом ребара који отежава дисање?	Није свестан Тешко дише, убрзано и плитко Жали се на бол у пределу грудног коша, као да је ребра поломио	Нема тешкоће са дисањем, дише уобичајеном брзином, исто као и очевидац/позивалац ХМП	Нема тешкоће са дисањем, ударио је појединачан део тела (руку, ногу)
Где је рана, у ком пределу тела?	Отворене ране грудног коша и трбуха Ампутирани екстремитет У пределу главе, без свести је	У пределу екстремитета, али су сви делови тела присутни	Рана је минимална, повреда зглобова горњих и доњих екстремитета
Да ли је повреда настала убодом и да ли је у рани страно тело?	Повреда настала убодом ножа или неког другог оштрог предмета у трбух или грудни кош. У рани је нож или неко друго страно тело.	Ударен је у поједине делове тела	

	Нема страног тела у рани		
Колико крви цури из ране? Како вам изгледа рана, плитка или дубока? Како изгледа повређени?	Обилно крвари/ шикља у млазу/ као да пулсира. Повређени је блед и презнојан, једва прича/прича неповезано	Не крвари обилно, није блед и презнојан, јауче јер га боли	Рана делује плитко и не крвари обилно
Да ли из ране вире изломљени делови кости (беличасте боје)?	Да, вире и повређени део тела, екстремитета је деформисан	Не вире али га боли рука/нога	Не вире али га боли рука/нога
Да ли је деформисана надколеница?	Делује као да је поломио бутну кост	Делује да је повређена рука, подколеница, скочни зглоб или стопало	Делује да је повређена рука, подколеница, скочни зглоб или стопало
Да ли је сада крварење заустављено или под контролом?	Не, још увек јако крвари иако је дат савет како да зауставе	Крварење је престало Рану вероватно треба шити, веома је прљава, ране настале компресором, бушилицом	Да, крварење је заустављено и сада видимо да је ипак то мања посекотина
Постоји ли сумња на прелом или дислоциран зглоб рамена, горњи, доњи део руке и шаке, надколенице, колена, подколенице, скочног зглоба и стопала?		Вероватно је повређено раме/ надколеница/колено Ампутација прстију	Повреда шаке и прстију, скочног зглоба или стопала
ДОДАТНА ПИТАЊА	Повреде руку, ногу, стопала Да ли је прелом	Повреда ноге/стопала	Рана

	видљив? Ненормални угао под којим је рука или нога? Вире ли опиљци костију из ране? Да ли помера прсте испод нивоа ране? Да ли осећа штипкање коже која се налази у близини повређене области? Да ли постоји оток око ране и где је највећи? Где је бол највећи на скали од 1-10 лествице бола?	Може ли да стоји? Ходе?	Искрзане ивице коже на посекотини? Загађена рана земљом или нечим другим? Да ли је видљиво више рана и где?
--	---	-------------------------	---

Поступак:	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности	Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности	
Савети позиваоцу:	-Останите поред болесника. -Да ли је и сада без свести? -Да ли дише? Ако не дише започните КПР. Дајте упутства, започните телефонски вођену КПР. Пређите на Б:	Зауставити крварење притиском чисте крпе/пешкира или газе на место крварења, потом завити компресивним завојем/завојем са притиском на месту крварења са	Сумње на преломе и ишчашења зглобова имобилисати по правилу да буду имобилисана и два суседна зглоба у односу на место повреде тругластом марамом (руку),

	4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. -Ако је особа без свести и дише уколико није пад са велике висине, дајте упутство да га поставе у бочни кома положај/положај за опоравак. -У колико је без свести и дише и пао је са велике висине: саветовати позиваоца да мануелно фиксира главу и подигне браду без забацивања главе и да све време прати како дише те ако престане да поново позове за даља упутства. -Отворене ране на грудном кошу из које шишти ваздух затворити најлоном са три стране. -Отворене ране на трбуху покрити чистом крпом/ пешкиром или газом, не враћати црева ако су испала. -Ако је присутно веће	додатном крпом. Део тела који крвари подићи изнад нивоа тела ако је могуће. - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША	јастуцима, дашчицама, ћебетом (ногу) - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША
--	---	--	---

	страно тело не вадити га из ране већ фиксирати да не може да се помера. -На отворене преломе ставити прво газу и зауставити крварење, те потом имобилисати повређени део тела (екстремитете) -Утоплити болесника - Не дајте му ништа да једе и пије - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША		
--	--	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

Размотрити кинематику (механизам повреде) проценити да ли се ради о генерализованој или локализованог повреди. Код генерализованих повреда урадити примарни преглед и на основу примарног прегледа предузети мере ресусцитације (идентификовати повреде, предузети рапидне процедуре и третирање идентификованих повреда које угрожавају живот). Примарни преглед мора поштовати **АБЦДЕ приступ** (**А-процена дисајног пута** и обезбеђивање дисајног пута ЕТИ или супраглотичним средствима; **Б-процена дисања**: положај трахеје и изглед вена врата, симетрична покретљивост оба хемиторакса при дисању, РФ, палпаторна болност оба хемиторакса и аускултаторни налаз обострано, те респираторна подршка О2 потпором или маска/балон вентилација или преко ЕТИ или супраглотичног средства у колико је обезбеђен дисајни пут; **Ц-процена циркулације** и процена места крварења: изглед и боја коже, присуство периферног или централног пулса и процена ТА, СФ, као периферне перфузије проценом капиларног пуњења, те палпаторно проценити место крваења (грудни кош, абдомен, карлица, фемури) са циљем зауставити крварење или извршити надокнаду циркулишућег волумена кристалоидним растворима; Д-процена свести- брзи неуролошки преглед зеница и моторни и сензитивни одговор сва 4 екстремитета; не заборавите да хипоксија и хиповолемија су у трауми најчешћи узроци промене свести сем када имамо изоловану повреду главе, ; Е-по потреби скинути одећу или делове одеће и начинити преглед скривених повреда, те у случају индикације имобилизација оковратником и целог кичменог стуба на спиналној дасци при транспорту, према индикацијама. У транспорту у случају виталне угрожености, успоставити венски пут и ординирати терапију, те урадити секундарни преглед са мерењем виталних параметара

Локализиване повреде подразумевају да је сила деловала на једно место али последице се могу презентовати повредом више система органа (убод ножа испод 4 ребра доводи до могуће кардио и плеуропулмоналне трауме, али и трауме трбушних органа испод дијафрагме, јетре и слезине, али и шупљих органа, тако да без обзира што је локализована повреда може изазвати генерализоване, по живот опасне повреде). НЕ ВАДИТИ СТРАНО ТЕЛО ИЗ РАНЕ.

САОБРАЋАЈНЕ НЕЗГОДЕ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Шта се догодило? Ко су учесници саобраћајне незгоде? Која возила? Да ли се неко возило превртало? Да ли је неко испао из возила при саобраћајној незгоди?	*описују да је велика енергија у питању, типа: *моториста пао након вожње великом брзином, *путнички возило које је великом брзином ударило пешака или бициклисту или у непокретан предмет (дрво, зид...), *позивалац описује велика оштећења на путничком возилу *возило које се превртало		
Колико је повређених? Да ли неко од повређених не даје знакове живота?	*једно или више лица повређених *једно или више лица не даје знакове живота		
Има ли озбиљно повређених? Колико?	*има једно или више лица који су озбиљно повређени		
Има ли назнаке да је повреда од струје, високог напона?	*има назнака повреда од струје високог напона		
Има ли назнака да су расуте опасне материје?	*има сумње на расуте опасне материје, бензин, нафта...		

Да ли је неко заглављен у возилу или испод возила?	*Једно или више лица су заглављени у возилу и не могу да изађу из њега или испод возила		
Да ли је неко без свести, не реагује на позив и дрмусање?	*има и особа без свести, које не реагује на дозивање и дрмусање	*лице је било кратко без свести, али сада је свесно *потпуно је свесна особа, али се не сећа шта се догодило *особа је ударила главу, али је свесна, има муку и повраћање	*сви су свесни и говоре шта се десило
Да ли видите да неко озбиљно квари? Да ли је блед и презнојан? Да ли се неко жали на јаке болове у неком делу тела (главоболу, бол у грудима, бол у трбуху или карлици)	*описују да на месту несреће има пуно крви, те да је повређено лице/а бледи и презнојани и запознају због болова у грудима, трбуху, карлици	*нико не квари озбиљно, мада имају мање ране и болове и деформитете на рукама или ногама	* имају мање огреботине по екстремитетима
Да ли се жали да му је јако хладно?	*жали се да му је хладно и/или има назнаке да је неко лице потхлеђено, у зимским условима изложено хипотермији	*нико се не жали на хладноћу	*нико се не жали на хладноћу
Да ли се жали на гушење, тешкоће са дисањем?	*тешко и брзо дише, жали се да не може да удахне	*сви уредно дишу	*сви су на ногама, уредно дишу
Да ли се жали да не може да помери руке или ноге?	*описују парализу екстремитета	*сви су покретни	*сви су на ногама, покретни
Да ли има знакова прелома екстремитета? Руке или ноге?	*има али су други делови тела јаче повређени	*постоји сумња на прелом костију	*нико се не жали да га боле руке и ноге,

		лица, раме, рука, шака, бутна кост, колено, подколеница, скочни зглоб, стопало	ходају
Да ли видите мање повреде, посекотине, огуљотине, повреде прстију?		*има видљиве ране, које не крваре обилно	*нема болове, нема видњивих повреда, али жели да га прегледа доктор
Да ли се сумња на конзумирање алкохола или на злоупотребу психоактивних супстанци?	ДА	ДА	НЕ
	*за позив првог реда хитности одлучите се и када немате довољно информација о саобраћајној незгоди или броју повређених или стању повређених!!!		

Поступак:	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности	Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности	
Савети позиваоцу:	-Останите поред повређеног. -Да ли је и сада без свести?	-Ставите повређеног у њему удобан положај -Не дајте повређеном	-Замолите позиваоца да контактира дежурног лекара или -да дође у Дом

	-Да ли дише? Ако не дише започните КПР. Дајте упутства, започните телефонски вођену КПР. Пређите на Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. -Повређеном који је без свести и дише омогућите да лакше дише али га не померајте, држите му главу тако како сте га затекли и подигните му браду -Ако је свестан, ставите повређеног у њему удобан положај, или не померајте га ако се жали на бол у врату или другом делу кичменог стуба и не може да помера руке и/или ноге. -Зауставите видљива крварења газам и завојима из кутије за прву помоћ, или чистима тканинама, вашом мајцом...	ништа да једе и пије - Замолите позиваоце да се јаве одмах у колико се стање погорша	здравља у или -уговорите време наредног позива – -Завршите разговор уколико помоћ није потребна -Замолите позиваоце да се јаве одмах у колико се стање погорша
--	---	--	--

	-Позовите одмах поново ако се стање погорша -Не дајте повређеном ништа да једе и пије -Ако имате чиме покрите унесређеног до доласка екипе		
--	--	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

Обавестите полицију и по потреби ватрогасце о саобраћајној незгоди. Размотрите колико је место несреће безбедно у односу на додатни саобраћај, могућности удара струје високог напона или разливању опасних материја (бензин, нафта и остале експлозивне и запаљиве материје). Водите рачуна о безбедности екипе ХМП, као и о безбедности повређеног/их, као и осталих учесника и присутних на месту несреће

Ако је више од једне особе повређено урадите тријажу, како би знали ко је најугроженији и коме треба прво да помогнете.. а без потребедетаљног прегледа.

СТАРТтријажа („СимплеТриагеандРапидТреатмент“) најпре разврстава повређене особеу 4 тријажне категорије: црвену, жуту,зелену и црну.

Категоријацрвени (I) –

повређени којима је угрожен живот, захтевају минимално време и опрему за збрињавање и имају добру прогнозу.

Категоријажути (II) – повређени који су довољно стабилни да не захтевају неодложно збрињавање у циљу спашавања живота или екстремитета, односно могу чекати хируршку или медицинску интервенцију 2–4 сата.

Категоријазелени (III) – лакше повређени који могу чекати хируршко или медицинско збрињавање дуже од 4 сата.

Категоријацрни (IV) – мртве особе или оне које још показују знакове живота, али су њихове повреде тешке и имају апсолутно лошу прогнозу, инкопатибилне су са животом.

Размотрити кинематику (механизам повреде) проценити да ли се ради о генерализованој или локализованој повреди.

Код **генерализованих повреда** урадити примарни преглед и на основу примарног прегледа предузети мере ресусцитације (идентификовати повреде, предузети животно спашавајуће процедуре и третирање идентификованих повреда које угрожавају живот). Примарни преглед мора поштовати **АБЦДЕ приступ** (**А-процена дисајног пута** и обезбеђивање дисајног пута ЕТИ или супраглотичним средствима уз мануелно осигу; **Б-процена дисања**: положај трахеје изглед вена врата, симетрична покретљивост оба хемиторакса при дисању, РФ, палпаторна болност оба хемиторакса и аускултаторни налаз обострано, те респираторна подршка О2 потпором или маска/балон вентилација или преко ЕТИ или супраглотичног средства у колико је обезбеђен дисајни пут, увек укључити О2, у трауми је повећана потрошња О2; **Ц-процена циркулације** и процена места

крварења: изглед и боја коже, присуство периферног или централног пулса и процена ТА, СФ, као периферне перфузије проценом капиларног пуњења, те палпаторно проценити место крварења (грудни кош, абдомен, карлица, фемури) и извршити надокнаду циркулишућег волумена кристалоидним растворима; ***Д-процена свести***-брзи неуролошки преглед зеница и моторни и сензитивни одговор сва 4 екстремитета; не заборавите да хипоксија и хиповолемија су у трауми најчешћи узроци промене свести сем када имамо изоловану повреду главе, ; ***Е***-употребите расположива средства за извлачење повређеног из оштећеног возила (КЕД, спинална даска) по потреби скинути одећу или делове одеће и начинити преглед скривених повреда, те у случају индикације имобилизација оковратником и целог кичменог стуба на спиналној дасци при транспорту, према индикацијама. У транспорту успоставити венски пут и ординирати терапију, те урадити секундарни преглед са мерењем виталних параметара.

Локализоване повреде подразумевају да је сила деловала на једно место, али последице се могу презентовати повредом више система органа (убод ножа испод 4 ребра доводи до могуће кардио и плеуропулмоналне трауме, али и трауме трбушних органа испод дијафрагме, јетре и слезине, али и шупљих органа, тако да без обзира што је локализована повреда може изазвати генерализоване, по живот опасне повреде).

СКИДАЊЕ КАЦИГЕ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>
Да ли је у питању саобраћајна незгода у којој је учествовао мотоцикл или друга спортска активност попут скијања, ролања, вожње бицикла, хокеја, јахања, повреда на раду?	Да у питању је саобраћајна незгода Не у питању је...
Каква је врста судара током саобраћајне незгоде са мотоциклом?	Коси, чеони, са збацивањем, полагање мотоцикла?
Да ли повређени има кацигу?	Да
Да ли је повређени без свести? Да ли повраћа?	Да, повређени је без свести Да, повређени је без свести и повраћа
Да ли је повређени без свести и дисања?	Да, без свести је и дисања, или мисли да је без дисања
Да ли повређени има тешку повреду главе са крварењем?	Да
Да ли постоје пенетрантне повреде главе?	Не
Да ли може још неко да вам помогне?	Да

<i>Поступак:</i>	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу - Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности - Ангажовање других хитних служби ако је потребно
<i>Савети позиваоцу:</i>	Да ли је место безбедно? Примените мере личне заштите: заштитне рукавице и заштитну маску. Проверите стање свести (благо потапшати рамена и гласно питати Да ли сте добро?). Особа је или без свести или особа је свесна

Позовите у помоћ најближу особу, за правилно скидање кациге потребна су два спасиоца. Поделите улоге: први и други спасилац и пратите моја упутства:

- 1) Први спасилац клекне иза главе и обема рукама обухвати кацигу са стране у висини доње вилице, одржавајући главу у неутралном положају.
- 2) Други спасилац за то време клечи са стране и отвара заштитно стакло (визир), а затим отвара и реже ременчић кациге испод браде.
- 3) Други спасилац преузима стабилизацију главе и врата постављајући једну руку испод врата и потиљка повређеног истовремено увлачећи прсте испод ивице кациге, а другу руку на доњу вилицу.
- 4) Сада први спасилац шири кацигу колико год је то могуће, одиже је преко браде и носа, па полако повлачи ка себи, кацигу скида и одлаже са стране.
- 5) По одлагању кациге, први спасилац поново преузима стабилизацију главе и врата тако што ставља дланове руку преко ушију повређеног, а кажипрстима и палчевима држи доњу вилицу.
- 6) Други спасилац импровизује оковратник и поставља око врата.
- 7) Под главу повређеног поставити приручно средство-подложак (ћебе, јакну, чаршав, итд) дебљине зида кациге, који ће одржавати главу у нивоу тела.

Мануелну стабилизацију главе и врата спроводити непрекидно до доласка ХМП.

Уколико дође до погоршања стања повређеног приликом скидања кациге поступак се прекида.

Сада извршите поновни преглед повређеног.

Уколико је свестан а дише, види К :

20. КОМА ПОЛОЖАЈ, СУМЊА НА ПОВРЕДУ ВРАТНЕ КИЧМЕ – БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ.

Ако је спасилац сам, повређени се мора окренути на бок јер је ОПАСНОСТ ОД ГУШЕЊА ВЕЋА ОД РИЗИКА ПОВРЕДЕ КИЧМЕНЕ МОЖДИНЕ.

Уколико је без свести и без дисања, започети КПР, види Б :4. БЕЗ СВЕСТИ – ОДРАСЛИ.

Савети медицинском особљу (о теми):

МОТОЦИКЛИСТИЧКЕ ПОВРЕДЕ

Све су чешћи узрок саобраћајних незгода. Искусни возачи како би предупредили саобраћајну незгоду користе **полегање мотоцикла**. То је поступак којим мотоцилиста покушава да спречи да буде избачен са мотора у судару који не може да избегне. Мотор се окреће на бок и "полеже" а нога возача се вуче по подлози. Јако је битно што пре ослободити ногу од контакта са издувном цеви (ауспухом) због могућности настанка опекотина.

Тежина повреде зависи од захваћених анатомских структура. Код чеоних судара мотоциклиста може задобити повреду главе, грудног коша, абдомена или карлице, у зависности од тога којим делом тела удари о ручице волана, као и до билатералне фрактуре фемура уколико му стопала остану на педалама мотоцикла и бутинама удари о ручице мотора. Код косог сударца, мотоцикл удара у неки објект под одређеним углом, и том приликом пада на возача или возач бива укљештен између мотоцикла и удареног објекта. Код судара са збацивањем, возач мотоцикла бива збачен са њега попут пројектила и пада на тло. Као и код повреде при избацивању из аутомобила, велики је потенцијал настанка озбиљних повреда код овог, у суштини, незаштићеног возача. Изузетно је важно за возача мотоцикла ношење заштитне кациге. Кацига је основна заштита сваког мотоциклисте јер штити главу и мозак од озбиљних повреда у случају несреће. Упија ударне силе, смањује ризик од повреда главе која је у 75% са смртним исходом, али не штити кичмени стуб. Кацигу у данашње време не носе само возачи мотора. Она се носи и током бројних спортских активности попут скијања, ролања, вожње бициклом, хокеја, јахања али се користи и као заштита на раду.

Кацига чији визир прекрива лице се мора скинути због:

- процене дисајног пута и респирација
- контроле крварења
- довођења главе у неутрални положај

- омогућавања секундарног прегледа

Након скидања кациге следи АБЦДЕ процена. Извршити стабилизацију кичменог стуба, постављањем пацијента на спиналну даску. У току транспорта отворити венски пут, одредити виталне параметре и поставити мониторинг виталних функција.

САОБРАЋАЈНА НЕЗГОДА – ХИТНО ИЗВЛАЧЕЊЕ ПОВРЕЂЕНОГ ИЗ ВОЗИЛА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Шта се догодило? Да ли је у питању саобраћајна незгода? Да ли је место безбедно? Да ли је дошла ватрогасно-спасилачка екипа? Да ли има заробљених, заглављених особа? Да ли повређеном прети опасност по живот (пожар или експлозија возила)? Да ли га је неопходно хитно извући из возила на безбедно место пре процене његовог ртаза и одговарајуће збрињавање?	Да, саобраћајна незгода Повређени је заглављен у возилу и прети му опасност по живот (ауто који се запалио, могућа експлозија возила) Неопходно га је хитно извући из возила Ватрогасно-спасилачка екипа још није стигла		

<i>Поступак:</i>	Останите на вези, не спуштајте слушалицу! Молим вас да осмотрите целу ситуацију и дате још информација што пре! Слање најближе лекарске екипе на позив првог реда хитности; Ангажовање других спасилачких служби (полиција, ватрогасци, рониоци, горска служба спасавања, војска итд.)
<i>Савети позиваоцу:</i>	Обуците заштитину опрему пре изласка из возила (прслук, рукавице, маска) Обезбедите место догађаја, поставите саобраћајни троугао. Ако је место догађаја сада безбедно, али врло брзо може постати небезбедно извуците повређеног Раутековим захватом: 1. Угасити возило, откопчати појас, повући ручну кочницу. Укључити светла за упозорење.

2. Прићи повређеном који седи у возилу са стране, уз седиште.
3. Провући руке испод пазуха повређене особе.
4. Ухватити је за једну подлактицу у близини ручног зглоба и лакта.
5. Чврсто прислонити подлактицу повређеног уз тело.
6. Заузети стабилан положај тела са широким раскорак.
7. Извлачити повређеног ослањајући је на себе и вући је ходајући уназад.
8. Држати главу и врат у неутралном положају колико је то могуће.
9. Извуците је на безбедно

Тек сада проверите стање свести, дисање, постојање видљивог спољашњег крварења.

Ако је без свести и не дише види Б:

6. БЕЗ СВЕСТИ - ТРАУМА;

Ако је без свести, а дише види К:

20. КОМА ПОЛОЖАЈ, СУМЊА НА ПОВРЕДУ ВРАТНЕ КИЧМЕ-БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ;

Ако је свестан и дише, до доласка екипе ХМП, ставите повређеног у њему удобан положај, или не померајте га ако се жали на бол у врату или другом делу кичменог стуба и не може да помера руке и/или ноге.

-Зауставите видљива крварења газима и завојима из кутије за прву помоћ, или чистима тканинама, вашом мајцом...

Не остављајте повређеног без надзора до доласка екипе ХМП.

Назовите одмах уколико се веза прекине или промени стање повређеног.

Температура

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

Питања:	I степен хитности	II степен хитности	III степен хитности
- Да ли је свестан? - Да ли реагује на позиве, дрмусање?	Без свести, не реагује Реагује на дрмусање гримасом, јечи, изгледа као да је у дубоком сну Свестан али: -Збуњен / узнемирен -Не препознаје особе, место и време -Не разуме и не одговара тачно на постављена питања -Говори неповезано -Халуцинира, бунца;	Свестан, комуникативан, исцрпљен одговара уз напор	Свестан, комуникативан. - Одговара пуном реченицом, даје тачне податке о себи, другима, времену и простору -Говор је јасан -Објашњава своје тегобе
Да ли дише?	Не дише или је дисање агонално (отежано, звучно, споро)	Дише површно и убрзано	Дише нормално
- Опишите изглед болесника! - Да ли умете и имате апарат да измерите крвни притисак? Колики је крвни притисак?	Веома слаб, блед и презнојен усне /нокти су плавичасти Крвни притисак је веома низак/немерљив	Слаб, блед, крвни притисак низак	Малаксао, зажареног лица, крвни притисак нормалан
Колика је измерена температура? Да ли се стање погоршава? Да ли има неке промене на кожи? Да ли је температура праћена муком, повраћањем, главобољом, фотофобијом?	Температура преко 38,5° Ц код одраслих Праћена је грозницом, Стање се погоршава из сата у сат. Фебрилно новорођенче Фебрилно одојче са макулопапулозном оспом	Температура преко 38,5°Ц код одраслих стање се погоршава из дана у дан	Температура 38,5°Ц и нижа, осећа слабост, стање се не погоршава .

Да ли је узимао и које лекове (облик, врста, доза)	Да, више пута, без ефекта	Да, узео је прописану дозу али је ефекат краткотрајан	Није узео терапију
- Да ли има главобољу, мучнину, повраћање, нападе грчева са кризом свести? - Да ли му смета светло? - Да ли може брадом да додирне груди?	Боли га глава и врат, повраћа Смета му светло Тресе се као да има епилепсију Не може да додирне брадом груди	Боли га глава и врат Има мучнину, повраћа Смета му светло Може да додирне брадом груди	Нема наведене симптоме
- Да ли по кожи има тачкасти црвени осип? - Да ли осип нестане када је притиснете?	Да	Не	Не
- Да ли болује од ХИВ-а, наркоманије, алкохолизма, системске или онколошке болести, дијабетеса...?	Да	Да	Да/ Не
– Да ли је имао скоро медицинску интервенцију, да ли има пласиран уринарни катетер, вештачку срчану валвулу, пејсмејкер, кардиовертет/дефибрилатор, трансплантацију органа?	Да	Да	Не
- Да ли је у скорије време путовао у иностранство или тропске пределе и где?	Да, путовао у земље са заразним болестима	Не	Не

Поступак:	Замолите позиваоца да остане на вези и пошаљите екипу на позив првог реда хитности	Замолите позиваоца да остане на вези и пошаљите екипу на позив другог реда хитности	Дати савет позиваоцу.
Савети позиваоцу:	Хитна медицинска помоћ је на путу. Останите на вези! Објаснићу вам како да пружите прву помоћ. Проверите стање свести тако да благо продрмате рамена и гласно питате „Да ли сте добро?“ Ако нема покрета и одговора: Особа је без свести и позовите помоћ најближе особе. Ослободите дисајни пут и проверите дисање на следећи начин: Положите болесника на леђа и клекните поред његове главе. Дланом који је ближи глави положите на чело и забаците главу назад. Подигните браду прстима друге шаке. Сада проверите дисање. Провера дисања Прислоните ухо изнад носа и уста и гледајте у правцу груди. Посматрајте да ли се груди подижу. Ослушкајте и осетите да ли дише (не дуже од 10 сек). Не дише Пређите на Б: 4.БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5.БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. Без свести, дише Пређите на К: 5. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. Свесној особи дајте лек против температуре на који реагује	Хитна медицинска помоћ је на путу. Останите на вези! Објаснићу вам како да пружите прву помоћ Температура: Дајте болеснику да пије течност (вода, чај, сок). -Раскомотите болесника и расхладите крпом која је потопљена у млаку воду - Расхладити просторију - Не остављајте га без надзора и одмах јавите ако се стање погорша - Код деце са изузетно високом температуром - туширање млаком водом и облози са млаком водом Дајте лек против температуре на који реагује	Останите на вези! Објаснићу вам к Температура: Дајте болеснику да пије течност . -Раскомотите болесника и расхладите крпом која је потопљена у млаку воду - Расхладите просторију на око 20°Ц - Не остављајте га без надзора и одмах јавите ако се стање погорша ако да пружите прву помоћ - Дајте лек против температуре на који реагује

Савети медицинском особљу (о теми):

Критична температура

1.Пацијент је без свести а дише – кома положај, отварање венског пута, венски парацетамол, транспорт у болницу

Пацијент је без свести и дисања - КПП

2.Пацијент има високу температуру праћену грозницом, изразито је блед, презнојен, крвни притисак је низак или немерљив - отворити венску линију, укључити венски антипиретик, укључити инфузију, транспорт у болницу

3.Пацијент има присутне симптома озбиљног обољења (менингоенцефалитис, сепса, епиглотитис) - дати кисеоник на маску, отворити венску линију, укључити венски антипиретик и/или антибиотик по могућству, укључити инфузију (уколико постоји септички шок, или критична дехидрираност доза од 1-2л у првом сату), транспорт у болницу, мониторинг виталних функција

Тровања код деце

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

Питања:	I степен хитности	II степен хитности	III степен хитности
Како се дете понаша / реагује?	Не реагује на викање и нежно дрмусање Опуштено, млитаво, без спонтаних покрета	Необично понашање, узнемиреност Поспаност	Уобичајено понашање, Прогутао малу количину, изгледа добро
Да ли има грчеве (конвулзије) ?	Још увек има грчеве	Грчеви су престали	Без грчева
Да ли има потешкоћа са дисањем?	Тешко дисање Веома брзо / споро дисање	Прогутао нафтни дериват, лагани кашаљ	Без тешкоћа при дисању
Каква је боја коже?	Изразито бледило / плавичаста кожа		Ружичаста, нормална боја коже
Да ли има потешкоћа са гутањем?	Тешкоће при гутању (прогутао киселину или базу)	Прогутао киселину, може да гута	Без тешкоћа при гутању
ДОДАТНА ПИТАЊА			
Колико је старо дете?			
Како је дошло до тровања? Случајно? Намерно?			
Шта је дете прогутало/удисало? Шта пише на кутији (бочици)?			
Колико мислите да је дете прогутало/попило?			
Када се то догодило?			
Да ли има мучнину и повраћање? Да ли има бол у трбуху? Да ли узима неке лекове свакодневно и које?			

Поступак:

-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу

Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности

	-Слање лекарске екипена позив првог реда хитности		
Савети позиваоцу:	Омогућите детету да дише слободно. Забаците нежно главу детета уназад и подигните браду. Олабавите тесну одећу. Положите дете постранице, по могућности у кома положају. Проверите да ли дете дише. Ако не дише започните КПП Пређите на Б: 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. Не остављајте дете без надзора!!! Сачувајте кутију (боцицу ,паковање) материјала које је дете прогутало	Поставите дете у њему удобан положај. Ако је контакт отровне супстанце преко коже испирати са обилном количином воде. Сачувајте сва паковања (кутије,бочице) Не остављајте дете без надзора. Позовите одмах уколико се стање погорша.	Замолите позиваоца да контактира дежурног педијатра или -да се дбте доведе до дежурног педијатра Позовите одмах уколико се стање погорша.

Савети медицинском особљу (о теми):

Тровање код деце:

Тровања код деце су честа и могу да настану на више начина: најчешће стављањем у уста и гутањем, а могуће је и удисањем преко коже или слузокоже. Често је веома тешко проценити количину отровне материје коју је дете прогутало.

Шта је све отровно за дете?

Корозивне материје у устима и грлу:

Корозивне материје су супстанције које разарају структуру ткива. Велики број средстава за чишћење која се користе у домаћинству садрже киселине и базе. Базе изазивају коликвациону некрозу и зато продиру дубоко у ткива, док киселине изазивају коагулациону некрозу и слабије продиру у ткива. **Прва помоћ: Обришите и исперите садржај у усној дупљи уз помоћ млека или воде. Након детаљног прања дајте детету да попије млека или воде, али не превише да не би дошло до повраћања.**

Нафтни деривати (бензин,петролеј,уље за лампе):

Постоји велика опасност од удисања која може да оштети плућа уколико дете прогута ове производе. Симптоми су:кашаљ,отежано дисање ,лоше опште стање у првих пола сата. Не изазивати повраћање јер оно изазива даље удисање ових производа. **Прва помоћ:дати детету 2-3 кашике јестивог уља, шлага или сладолед али не давати да пије воде**

(течности).

Дуван/никотин:

Ако је дете млађе од 12 месеци опасност од тровања и код пола цигарете, а код старијег детета од једне цигарете. Никотинске жваке су још опасније. У случају слабијих тровања јављају се: немир, мучнина, повраћање и главобоља. Код тежих форми се јављају: тахикардија, аритмије и убрзано дисање, а могу се јавити и грчеви и прекид дисања. **Прва помоћ: натерајте дате да поврати давањем много воде или млека да попије. Држати дете чврсто испод леве руке. Два прста десне руке спустите му низ грло и јагодицама прстију крећите полако са леве на десну страну. Дете ће се отимати али ипак покушајте то да радите неколико минута. Ако имате медицински угаљ дајте детету након што је повратило. Након повраћања положите дете постранице како би се спречило удисање садржаја следећег повраћања.**

Таблете (капсуле):

Многи лекови су потенцијални узрочници случајних тровања код деце. Најчешћи лекови су: парацетамол, салицилати, лекови који ублажавају симптоме прехладе и грипа, сируп против кашља, витамини, биљни производи, антисептици, седативи као и лекови за кардио-васкуларне болести.

Таблете гвожђа:

Отровна доза за дете од 2-3 године је око 400 мг гвожђа. Смртоносна доза за малу децу је 650 мг. Рани симптоми су углавном абдоминални, затим следи период без симптома и након тога погоршање са грозницом, грчевима, падом циркулације и рада срца, као и оштећење јетре и бубрега. **Прва помоћ: Натерајте дете на повраћање, дајте антидоте: млеко, јаја, 2-3 кашике сода-бикарбоне разблажене у води. Одмах одвести дете на болничко лечење.**

Салицилати(Аспирин,Андол):

1,5 гр (100мг/кг ТМ) могу довести до озбиљног тровања код малог детета.Често постоји латентни период од неколико сати пре почетка симптома. **Прва помоћ: натерати дете на повраћање, дати медицински угаљ и дете одмах одвести на болничко лечење.**

Парацетамол:

Доводи до оштећења јетре. Токсична доза је 75-100 мг /кг ТМ. Често постоји латентни период и од 48 сати без симптома. **Прва помоћ: натерати дете на повраћање и дати медицински угаљ. Антидот: Н ацетилцистеин ив. што је пре могуће.**

Биљке:

Биљке су својим зеленилом и разнобојним цветовима прави мамац за децу која воле да их додирују, чупкају, грицкају што може озбиљно угрозити њихово здравље. Настале реакције могу бити слабијег или јачег интензитета у зависности од начина уношења и количине унете биљке (гутањем, удисањем или преко коже директним контактом са биљком). Биљке које најчешће доводе до травања код деце су: фикус, фиоладендрон, циклама, олеандер, рицинус, кливија, рододендрон, фламингов цвет, ђурђевак, љутић, нарцис, бршљан, хортензија, напрстак (пустикара), као и разне гљиве. **Прва помоћ: натерати дете на повраћање.**

ТРОВАЊЕ/ОВЕРДОЗА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је узео већу количину лекова, алкохола или дрога? Којих?	Узео је већу количину лекова или дрога.	Сумња се да је узео малу количину лекова или дрога., у добром општем стању.	Има проблем са овисношћу и жели лекарску помоћ
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Не реагује на дрмусање и дозивање.	Реагује на дрмусање и дозивање.	
Да ли дише? Да ли има тешкоће са дисањем?	Могућа овердоза, не дише или има тешкоће са дисањем.	Могућа овердоза, нормално дише.	
Да ли је болесник блед и ознојен?	Болесник је блед и ознојен	Болесник није блед и ознојен	
Да ли има/имао је конвулзије?	Има/имао је конвулзије	Није имао/нема конвулзије	
Да ли има озбиљну повреду?	Интоксициран, има озбиљне повреде.	Интоксициран, нема озбиљне повреде	
Да ли је узео метанол, да ли има сметње са видом?	Узео метанол, сметње са видом	Узео метанол, вид нормалан	
Да ли је агресиван? Има ли халуцинације? Чује ли гласове?	Насиљан и прети. Да.	Немиран, неконтролисан	Анксиозан или депресиван, лоше се осећа
ДОДАТНА ПИТАЊА			
Да ли сарађује?			
Да ли болује од неке познате болести? Да ли узима лекове?			

Које?	
Које дроге узима? На који начин? Која количина? Када? Да ли је истовремено узео алкохол и лекове?	
Да ли је хронични алкохоличар? Да ли је тренутно на лечењу? Да ли узима дисулфирам?	
Да ли су присутни симптоми делиријум тременса: немир, халуцинације, да ли чује гласове? Да ли је раније имао делиријум?	
Да ли је тровање изазвано лековима? Када? Која количина? Је ли паковање/кутија празна?	

Поступак:	Останите на вези, не спуштајте слушалицу! Молим вас да осмотрите целу ситуацију и да ми дате још информација што пре! Назовите ме одмах уколико нам се веза прекине. Слање најближе лекарске екипе (тријажна екипа) на позив првог реда хитности Ангажовање других спасилачких служби (полиција, ватрогасци итд.) Информације о отровима могу се добити: ВМА-ТОКСИКОЛОГИЈА 011 3608 440	-Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности -Ангажовање других спасилачких служби (полиција, ватрогасци, итд.) Информације о отровима могу се добити: ВМА-ТОКСИКОЛОГИЈА 011 360 8440	Замолите позиваоца да се -јави изабраном лекару у Дому здравља или -уговорити време наредног позива Замолити позиваоца да се јаве одмах у колико се стање погорша Информације о отровима могу се добити: ВМА-ТОКСИКОЛОГИЈА 011 360 8440
------------------	--	--	--

Савети позиваоцу:	А. Уколико место несреће није безбедно, останите на безбедној удаљености до доласка спасилачке екипе. Б. Уколико је место несреће безбедно замолите особе из непосредног окружења да учествују у примени прве помоћи 1) Уколико је особа без свести и не дише започети и спроводити мере КПР до доласка екипе ХМП Пређите на Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. 2) Уколико је без свести и дише поставити болесника у кома положај, пређите на К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. 3) Покушајте да спречте болесника да узима још. Задржите све таблете, шприцеве лекове и бочице и покажите их медицинском особљу. 4) Не остављајте повређене без надзора. 5) Побрините се да неко дочека санитетско возило или хеликоптер.	А. Уколико место несреће није безбедно, останите на безбедној удаљености до доласка спасилачке екипе. Б. Уколико је место несреће безбедно замолите особе из непосредног окружења да учествују у примени прве помоћи 1. Покушајте да спречте болесника да узима још. Задржите све таблете, шприцеве, лекове и бочице и покажите их медицинском особљу. 2. Не остављајте повређене без надзора. 3. Побрините се да неко дочека санитетско возило или хеликоптер.	Замолите позиваоца да се -јави изабраном лекару у Дому здравља или -уговорити време наредног позива Замолити позиваоца да се јаве одмах у колико се стање погорша
---------------------------------	---	---	---

Савети медицинском особљу (о теми):

АБЦДЕ процена

САМПЛЕ анамнеза

На основу података добијених од пацијента и његове околине, покушавамо сазнати врсту, облик, евентуалну количину и време уноса потенцијалног отрова. Због могућности манипулација и давања нетачних података, узети их са резервом. МАТЕРИЈАЛНЕ ДОКАЗЕ САЧУВАТИ И ПРИЛОЖИТИ.

ЗНАЦИ СРЧАНОГ ЗАСТОЈА

КПР/ АЛС протокол, размотрити примену антидота

СУМЊА НА МОГУЋЕ ТРОВАЊЕ

А. БЕЗ СВЕСТИ - супортивне мере:

*Обезбеђивање дисајног пута

*Потпора вентилације

*Оксигенотерапија

*Надокнада течности

*Корекција гликемије

*Корекција аритмија

*Спољашњи пејсинг

*Антиконвулзивна терапија

*Контролисана диуреза

Б. СВЕСТАН - неспецифичне мере (прекид даље ресорпције и смањење концентрације отрова у зависности од пута уношења):

- Провоцирано повраћање изазвати дражењем увуле након давања 300-400 мл воде (код деце мање) ако је болесник свестан и сарађује и ако није протекло више од 60-ак минута од ингестије. Контраиндикације: поремећај свести, несарадња болесника, ингестија корозивне материје или супстанце опасне уколико се аспирира у плућа (угљоводоници).

- Лаважа желуца примењује се са истим индикацијама и контраиндикацијама као провоцирано повраћање. Код поремећаја стања свести неопходна је предходна интубација. Поступак: Поставити болесника на леви бок, пласирати орогастричну или назогастричну сонду, убацили 300-400 мл млаке воде, а затим је уклонити пуштајући да исцури под дејством земљине теже или применити лагану сукцију. Поступак понављати до добијања бистрог садржаја.

-Активни угаљ доступан је у праху (таблетама) или као суспензија. Уколико је у сувом облику предходно га размутити (50 г у 400 мл воде) и применити после повраћања или на крају лаваже у дози од 1 г/кг/тг. Користити само код пацијената са интактним или обезбеђеним дисајним путем. Није ефикасан у апсорпцији јона метала, минералних киселина и база, цијанида, супстани нерастворљивих у води, алкохола.

-не користити еметике

-избегавати рутинску употребу лаксатива

- алкализација урина($\text{pH} \geq 7,5$) постиже се ив давањем натријум бикарбоната, а може да буде корисна код тровања салицилатима код пацијената који не захтевају дијализу

-иригација црева применом раствора полиетилен гликола може да смањи апсорпцију лекова. Размотрити примену код токсичних ингестија лекова са постепеним ослобађањем или филмом обложених лекова, тровања пероралним препаратима гвожђа и литијума и код одстрањивања прогутаних пакетића са дрогом.

Специфичне мере – антидоти

Најчешћи и специфични антидоти:

*Анекст (флумазенил) 0,1- 0,3 мг и.в. Ако се у року од 60 мин не постигне жељени ефекат титрирати док се пацијент не пробуди (по 0,1 мг/мин) или до укупне дозе од макс.2 мг -код тровања бензодиазепинима (губитак свести, депресија дисања, хипотензија)

*Атропин сулфат 1-5 мг и.в.понављати на сваких 3-5 мин.до хиператропинизације (до повлачења бронхијалне хиперсекреције) -код тровања органофосфорним и карбамидским инсектицидима и холинергичима.

*Ацетилцистеин (флуимуцил) 150 мг/кг у инфузији током 60 мин, потом 50 мг/кг у 500 мл течности током 4 сата -код тровања парацетамолом.

*Етанол 50г п.о (0,8 г/кг) - код тровања метилалкохолом и етиленгликолом (антифриз)

*Глукагон 5-15 мг и.в. понавља се после 10 мин. или се даје у инфузији (10-15 мг/х) -код тровања бета адренергичким блокаторима, антагонисти калцијума

*Калцијум-хлорид/ Калцијум глюконат 10% раствора 10 мл и.в. по потреби понављати на 10 мин. до укупно 40 мл –антагонисти калцијума, бета блокатори

*Налоксон 2мг и.в (макс. 10мг), деца 0,01-0,03 мг/кг) -код тровања опијатима (депресија дисања, пунктиформне зенице, кома –респираторни застој)

*Натријум бикарбонат 1-2 ммол/кг – за лечење коморских аритмија узрокованих трицикличним антидепресивима (хипотензија, епилептички напад, кома, тахикардија са широким QRS комплексима)

*Тиамин (Б1 вит.) у дози 1мг/кг- код тровања алкохолом.

* Протамин сулфат 50мг и.в.-код тровања хепарином.

Пацијента транспортовати у надлежну болницу уз мониторинг виталних функција.

ТРУДНОЋА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је свесна, да ли реагује на дрмусање или викање?	Без свести, не реагује на дрмусање и викање. Пацијенткиња је успорена, конфузна, вид јој је замућен, види дупле слике, има језу, лепљиву кожу, убрзан рад срца, вртоглавица, слабост, мучнина	Била без свести, сада је свесна.	Свесна је и оријентисан.
Да ли дише?	Не дише. Дише отежано, кркла, чује се стридор.	Дише, осећа недостатак ваздуха, упорно кашље.	Дише, без тегоба; хипервентилира, уз податак о емотивном стресу, нападу панике, анксиозном поремећају.
Да ли сигурно знате или сумњате да сте трудни? У којој сте недељи трудноће? Да ли је прва трудноћа? Које симптоме сада имате?	Да сигурно трудна до 20 недеља Прва трудноћа Није сигурна али сумња: полни однос без контрацепције, аменореја, мучнина и повраћање, осетљивост дојки, вагинално крварење Сталне контракције материце и умерено до обимно вагинално крварење Делимично избацивање плода Вишеротка, претходне ризичне трудноће (еклампсија, постпартална хеморагија)	Благе, пролазне контракције са минималним пролазним вагиналним крварењем Потпуно избацивање плода	Контракције материце су све слабије или нестају Престанак вагиналног крварења Потпуно избацивање плода Потпуно ишчезавање симптома
Да ли има вагинално крварење и како изгледа? Да ли квари више него при нормалној менструацији? Колико дуго квари?	Да, крварење не престаје, не успорова, натапа више од 1 улошке на сат, крвни угушци већи од шљиве, боје талог од кафе	Да, вагинално крварење бледе боје, мање од 2 улошке за 1 сат	Не, имала је пре две недеље

Да ли има болове у доњем делу стомака? Да ли су болови стални или у налетима (таласима)? Који су додатни симптоми?	Нагло настали, узразито јакни, стални, неиздрживи бол у доњем делу трбуха, на једној страни или обострано Оштар пробадајућу бол у рамену, мучнину, нагон на повраћање Фебрилна Конвулзије	Благи, повремени локализовани бол у доњем делу трбуха, без пропагације Субфебрилна и болни оток једне дојке Прогредирајућа главобоља или сметње вида	Нелагодност у трбуху без тачне локализације и без пропратних симптома Афебрилна
Да ли је добила ударац у пределу стомака	Да, интензиван у акциденту (удесу, паду са висине, тупим предметом)	Да, слабијег интензитета, случајним ударцем у предмете Узнемиреност након удarca у стомак	Није добила ударац
Колики је крвни притисак?	$\geq 160/100$ ммХг или $< 100/60$ ммХг	$\geq 140/90$ ммХг	120/80 ммХг
Да ли се сумња на груб сексуални однос или силовање? Ако је силовање, да ли је обавештен МУП?	ДА	ДА	НЕ
ДОДАТНА ПИТАЊА	Да ли има редовне, нередовне или више уопште нема менструације? Када је била последња (датум) нормална менструација? Да ли је већ било периода аменореје и из којих разлога? Када је термин порођаја? Када је била код гинеколога и да ли је све било у реду? Да ли болује од неке хроничне болести, које и које лекове узима?		

Поступак:	Позивалац остаје на вези док се шаље екипа по првом реду хитности. Уколико је потребно, обавештавају се остале надлежне здравствене установе: сала за реанимацију, сала за порођај или хитан царски рез, итд.	Шаље се екипа по другом реду хитности. Уколико је потребно, обавештавају се остале здравствене службе.	Уколико се ради о лаким тегобама, даје се адекватан медицински савет. Даје се савет да се пацијенткиња јави свом избраном гинекологу.
	Не остављајте болесницу саму и без надзора до доласка екипе ХМП. Ако је без свести а дише пређите на К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ- БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. Ако је без свести и дисања пређите на Б:	Ставите болесницу у њој удобан положај уз забрану било каквог додатног физичког напора, у замраченој и тихој просторији ако треба -Измерите притисак и температуру ако сте у могућности -Припремите лекове које	-Замолите позиваоца да контактира дежурног лекара или оде у надлежни - Дом здравља или -уговорите време наредног позива -Завршите разговор уколико помоћ није потребна - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ

	7. БЕЗ СВЕСТИ - ТРУДНИЦА. Ако је свесна, нека се удобно смести, поставите је на леви бок. Не дајте да пије и једе. Пронађите лекове које користи, и покажите их лекару ХМП. Не остављајте је без надзора. НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША	пацијент користи како би сте их показали екипи која ће доћи НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША	АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША
--	---	---	-----------------------------

Савети медицинском особљу (о теми):

Свим пацијенткињама: Отворити 2 венске линије, 100% кисеоник 10л/минути, инфузија 0,9% физиолошког раствора према притиску хитан транспорт у болницу (код конвулзија транспорт без СИРЕНА И РОТАЦИЈЕ)

Гинекологија:

Ванматерична трудноћа Пацијенткиња често ни не зна да је трудна. Плод се обично развија у јајоводу. Уобичајени су знаци нагло настао јак бол, често с једне стране доњег абдомена. Може доћи до слабог вагиналног крварења али стање постаје критично ако пацијенткиња крвари у абдоминалну шупљину што може довести до шока.

Торзија јајника Јак бол у доњем делу стомака, праћен мучнином и повраћањем, слабо реагује на спазмолитик.

Абнормално вагинално крварење. Крварење које захтева више од 3 улошка по сату може бити опасно. Питајте пацијенткињу да ли постоји могућност трудноће.

Овулацијски болови: Могу бити јаки и изненадни, често се појављују у средини менструалног циклуса (отприлике недељу дана након менструације). Нису опасни.

Руптура оваријалне цисте: Нагло настао бол праћен осећајем разливања. Обично траје десетак минута, када бол престаје.

Менструални болови су неугодни, прилично уобичајени и нису озбиљни.

Инфекције материце и јајника: ретко се манифестију нагло, и ако су опасне обично их прати температура, бол и општа малаксалост.

Компликације у трудноћи: Трудноћа се рачуна од последње менструације до порођаја и може се поделити на недеље или тромесечја. Уобичајено трајање трудноће је од 37.-40. нед. Плод ретко када показује знакове самосталног живота пре 24. нед. Порођај између 20-36.неде. Трудноће називамо преурањеним јер је дете изложено ризику.

Рани преурањени трудови: Трудови (пре 37. нед.) могу узроковати спонтани побачај или преурањени порођај. Ако је порођај неизбежан, могао би бити бржи од уобичајеног јер је дете још мало.

Рано/ преурањено пуцање водењака: (пре 37. нед.) може довести до контракција. Пацијенткињу је потребно преносити искључиво на носилима, јер постоји опасност пролапса пупчаника.

Јака и континуирана абдоминална бол након 20 нед. трудноће: Хитан транспорт у гинеколошку установу.

Вагинално крварење након 20.нед. : Мања крварења нису неуобичајена, и могу бити знак да је порођај близу, али и знак крварења из постељице (placenta praevia), или знак абрупције плаценте. Два последња стања су опасна по живот и мајке и детета.

Руптура утеруса: Хитан транспорт у гинеколошку установу.

Ударац у абдомен након 20.нед.: Транспорт у гинеколошку установу.

Спонтано крварење пре 20. нед. Транспорт у гинеколошку установу.

Прееклампсија Може се појавити након 20.нед. трудноће. Хипертензија, албуминурија и екстензивни едеми често доводе до хоспитализације. Прогредирајућа

главобоља, сметње вида и абдоминална бол су знаци претеће еклампсије са конвулзијама, што представља опасност по живот мајке и детета, и захтева ХИТАН транспорт у болницу.

Конвулзије у последњој недељи трудноће (еклампсија) - види поглавље конвулзије

Сумња на скори порођај (види поглавље порођај)

Утапање

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Како је дошло до утапања?	Несрећа у току пливања, рођења, скакања са моста, скеле		
Да ли особа реагује?	Не реагује на викање и дрмусање Изузетно слаб и једва реагује	Дезоријентисан	Свестан
Да ли дише? Да ли има потешкоћа са дисањем?	Не дише Једва дише	Озбиљан кашаљ	Дише нормално
Где се особа сада налази?	Особа у води, копрца се (спашавање у току) Особа плута на површини воде Потонула, нестала особа (спашавање у току) На чамцу или обали, извучена од стране спасилаца		
Да ли покушана реанимација, када и ко је започео? Да ли је реанимација у току?	Још у води од стране спасилаца или искусног пливача По извлачењу на обалу од стране лаика, спасилаца или случајно присутног здравственог		

	радника Реанимација је у току		
Да ли по извлачењу из воде свестан болесник има болове у пределу врата и главе? Да ли може да покреће руке и ноге?	Могућа повреда врата Смањена осетљивост у удовима Не може да покреће руке и ноге		
Да ли има спољашње повреде?	Екстензицне спољашње повреде		Мање повреде (посекотине и модрице)
Да ли је познато колико дуго је особа била у води? Колика је измерена температура утопљеника?	Непознато време проведено у води Температура тела испод 30 степени	Температура тела 30 – 34 степена, особа је свесна	Температура тела 34-36 степени, особа свесна, дише нормално
ДОДАТНА ПИТАЊА	ПОВРЕЂЕНИ У ВОДИ Колика је удаљеност особе од обале? Да ли има леда на површини воде? Да ли су потребни рониоци? Да ли је на располагању неки чамац или брод у близини?	ПОВРЕЂЕНИ ЈЕ У ЧАМЦУ Колико је чамац удаљен од обале? Где чамац може да пристане?	ПОВРЕЂЕН У ТОКУ РОЂЕЊА Да ли има болове у глави и врату? Да ли покреће руке и ноге? Да ли је смањена осетљивост у удовима?

Поступак:	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу -Слање лекарске екипена позив првог	Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности	
------------------	---	---	--

	реда хитности		
Савети позиваоцу:	Приликом спасавања давленика водити рачуна о сопственој безбедности -нико не сме да се излаже опасности током спасилачке акције Ако је могуће жртву поставити на безбедно место. Извлачење из воде треба проводити у хоризонталном положају. Загрејте особу. Скините мокру одећу и умотајте у суво ћебе Не остављајте особу без надзора. Ако је без свести проверите дисање. Ако дише, поставите је у бочни положај, види К: 20.КОМА ПОЛОЖАЈ, СУМЊА НА ПОВРЕДУ ВРАТНЕ КИЧМЕ – БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. Ако не дише започните КИР са пет иницијалних удаха, да буду довољне да се види подизање грудног коша,	Загрејте особу. Скините мокру одећу и умотајте у суво ћебе Не остављајте особу без надзора - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША	Загрејте особу. Скините мокру одећу и умотајте у суво ћебе Не остављајте особу без надзора - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША

	а потом однос компресије и вентилације 30 : 2. Нема потребе чистити дисајни пут од аспириране воде, али ако је потребно окренути на кратко жртву на страну.		
--	---	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

Утапање

Утапање је чест узрок задесне смрти.Најштетнија последица утапања је хипоксија.Од трајања хипоксије зависи исход утапања.Трајање утапања краће од 10 минута је повезано са веома добрим шансама за добар исход преживљавања.док трајање утапања дуже од 25 минута има веома мало шансе за преживљавање.

Код утапања долази до задржавања даха и апнеје, а ако хипоксија потраје долази до губитка свести и кардиоваскуларних поремећаја без аспирације течности. Код покушаја дисања долази до уласка течности у дисајне путеве.Додир течности са епиглотисом доводи до ларингоспазма,који брзо пролази и долази до уласка течности.80-90% утопљеника удахну толико воде да на крају потону на дно.Уколико се не спасу на време исплутаће на водену површину тек након што се у абдомену развијају гасови услед распадања.Ово може да потраје од неколико дана до неколико недеља зависно од температуре воде.

Један одређени део утопљеника (10-20 %) задржава ларингоспазам до потпуног срчаног застоја и у њиховим дисајним путевима се налази минимална количина течности (суво дављење).Те жртве ће остати да плутају на површини воде.

Хипотермија

У случају хипотермије мозак може дуже да преживи без кисеоника.Дуги боравак под водом не мора неопходно да доведе до озбиљних оштећења мозга.Познато је да посљетоје случајеви преживљавања инакон више од сат временаведеног под водом.

Повреда главе и врата

Шанса за повреду вратне кичме код утопљеника је веома мала сем ако се ради о ронилачкој несрећи или постоје знаљци тешке повреде после спуштања низ водени тобоган,скијања на води,сурфовања или трке чамаца.У тим случајевима постоји сумња на повреду вратне кичме и жртва не би се смела померати -нарочито ако је особа без свести или се жали на бол у пределу врата уз парализу екстремитета.

Пратећи проблеми приликом утапања

Водити рачуна да разлог за утапање могу бити пратећи проблеми, као што су самоу избежавати све потенцијалне опасности за себе.биство, пијанство, оверрдозе или поремећаји кардио-васкуларног система.

Утапање у слаткој/сланој води

Уа преживљавање је небитно да ли долази до утапања у слаткој или сланој води шта се тиче плућа.Загађена вода, као што су канали, канализација могу узроковати додатне озбиљне проблеме.

Прва помоћ

Приликом извлачења утопљеника водити рачуна о сопственој безбедности и избежавати све потенцијалне опасности за себе.Уколико је могуће покушати спашавање без уласка у воду.Причати са жртвом и користити разна помоћна средства (штап,плутајуће спасилачко средство) или бацити конопац.Алтернатива је користити чамац или дрго пловно возило које стоји на располагању.Жрту треба брзо извући из воде у хоризонталном положају (вертикалан положај може довести до кардио-васкуларног колапса због губитка до тада равномерно распоређеног притиска) и држати жртву у хоризонталном положају и након извлачења из воде.

Уједи инсеката / животиња

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

Питања:	I степен хитности	II степен хитности	III степен хитности
- Да ли је свестан? - Да ли реагује на позиве, дрмусање?	Не	Да	Да
- Да ли дише?	Не	Да	Да
- Шта га је ујело? Где је угриз (пажња уста или грло)? - Да ли има више убода/ угриза по телу?	- Ујед змије - Ујед пчеле, осе, стршљена, за врат/ језик/ ждрело/ има поремећај говора и гутња - Има више дестина убода - Ујед животиње, има више дубоких угриза, много крвари.	- Ујед пчеле/осе/ стршљена, за врат/ језик/ ждрело, нема поремећај говора и гутња. - Дубок угриз животиње, крвари.	- Ујед пчеле/осе/ стршљена/крпеља пре више сати. - Угриз животиње, само је повредио кожу.
Ако је ујед инсекта, да ли је раније имао озбиљну алергију на ујед инсеката?	Да, црвене печате и свраб по целом телу имао је гушење	Да, црвене печате и свраб по целом телу, није имао гушење	Не
Опишите изглед болесника!	Одмах након уједа инсекта је блед и презнојен, усне и нокти су плавичасте, само што се не онесвести	Црвени печати по телу, одмах након убода. Узнемирен је и уплашен због претходно сличног искуства, стање се брзо погоршава	Црвенило, свраб и оток на месту уједа, након 30 мин. Говор је јасан Објашњава своје тегобе и ситуацију
ДОДАТНА ПИТАЊА	Да ли је болесник хиперсензитиван? Да ли болује од астме, алергије или срчаног обољења? Да ли је и којој редовној терапији? Да ли при руци има епи пен?		

Поступак:	Замолите позиваоца да остане на вези и пошаљите екипу на позив првог реда хитности	Замолите позиваоца да остане на вези и пошаљите екипу на позив другог реда хитности	Дати савет позиваоцу или пацијенту.
Савети позиваоцу:	Хитна медицинска помоћ је на путу. Останите на вези! Објаснићу вам како да пружите прву помоћ. Проверите стање свести тако да благо продрмате рамена и гласно питате „Да ли сте добро?“ Ако нема покрета и одговора :Особа је без свести и позовите помоћ најближе особе. Ослободите дисајни пут и проверите дисање на следећи начин: Положите болесника на леђа и клекните поред његове главе. Дланом који је ближи глави положите на чело и забаците главу назад. Подигните браду прстима друге шаке. Сада проверите дисање. Провера дисања Прислоните ухо изнад носа и уста и гледајте у правцу груди. Посматрајте да ли се груди подижу. Ослушкујте и осетите да ли дише (не дуже од 10 сек). Не дише: Пређите на Б: 4.БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5.БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. Без свести, дише: Пређите на К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. Алергијска реакција Дајте болеснику терапију за алергију ако је има уз себе. Ако се осећа лоше, жали на вртоглавицу и мучнину, положите га са уздигнутим ногама (осим ако је ујед или угриз на нози)	Хитна медицинска помоћ је на путу. Останите на вези! Објаснићу вам како да пружите прву помоћ. - Снажно притисните директно на уједину стерилном газом или чистом крпом у рукавицама . Уколико је могуће, подигните део тела који крвари. Притисните и изнад ране уколико је неопходно.	Останите на вези! - Ставите облогу од хладне воде преко места уједа инсекта и дођите на преглед. - Уколико дође до погоршања симптома,поново позовите. - Не премазујте крпеља мастима и хемикалијама. Не покушавајте да извадите крпеља јер можете да га искидате.Идите у Дом здравља/ Хитну помоћ.

Ујед змије

- Мирујте док не дође хитна помоћ
- Скините накит због ширења отока
- Немојте да исисавате отров из ране
- Не подвезујте изнад ране

Савети медицинском особљу (о теми):

Уједи животиња

1. Ујед домаће и дивље животиње, кућног љубимца

Озбиљне уједине:

- Могу бити озбиљне код мале деце.
- Дубоке и бројне уједине врата, главе, лица и регије изнад великих крвних судова са неконтролисаним крварењем.
- Уједине у пределу носа, уста и ларинкса могу узроковати дисајне проблеме.
- Подложне су инфекцији коже и поткожног ткива, сепсе, тетануса и беснила.

2. Ујед змије

Симптоми и знаци:

- Најчешћа локализација змијског уједа су екстремитети, првенствено доњи.
- На месту угриза виде се две убодне тачкасте ранице на растојању од 6- 8 мм.
- Некада се може видети једна раница или огреботина.

Нагњечни прстен око ране (отисак уста змије)

Тачкаста крварења око уједа

Оток на месту угриза, а касније и оток целог екстремитета, еритем коже и буле са хеморагичним садржајем

- Оштар и јак бол, парестезије на месту угриза
- Општи симптоми интоксикације: вртоглавица, мучнина, повраћање, општа слабост
- Симптоми и знаци шока – тахикардија, немерљив крвни притисак, блед и профузно презнојен...

Прва помоћ и терапија

- Сваки угриз змије третирати као угриз отровнице
- Мировање, имобилизација екстремитета и држати га испод нивоа срца
- Скинути накит због ширења отока
- Повеску не треба стављати!
 - а) Отров преноси брзо циркулацијом али и перинеурално
 - б) Ишемија, некроза и ампутација екстремитета су честе компликације

Уколико је повеска пре доласка хитне помоћи стављена, не скида се до доласка у здравствену установу.

- Отров из ране се не исисава!

-ИВ канила

- Симптоматска терапија: аналгетици, антиеметици, кардиотоници, бронходилататори

- Инфузије кристалода

-Кортикостероиди и Антибиотици

- регулисати АТ заштиту

-Серум Антивиперинум уз претходну проверу сензибилитета венски или мускуларно.

ОПРЕЗ, не даје се код свих угриза змија отровница, због ризика од анафилактичке реакције

Потребна је добра процена користи и ризика , и даје се када је могући морталитет од змијског отрова већи од алергисих реакција.

Уједи инсеката

Најбројнија и најразноврснија група : осе, пчеле, стршљени, буве,стенице ,комарци....

Могу изазвати токсичну, локалну или системску алергичку реакцију.

Локална реакција је ограничена на место убода и карактерише је бол, оток, свраб и црвеноложање коже, која траје неколико сати или дана.

Локална реакција може угрозити живот пацијента, због брзог развоја локализованог едема и механичке опструкције дисајног пута, код убода у усној дупљи, језика, ждрела, увуле, ларинкса.

Токсична реакција се јавља код бројних убода (више десетина или стотина инсеката)

Клиничком сликом доминирају општи симптоми – главобоља, мучнина, повраћање, грчови, синкопа

Системска алергијска реакција

Стање је теже када је интервал од убода до системског испољавања краћи.

Детаље види: **Анафилакса**

Ујед крпеља

Крпељи који се уклоне у првих 24 сата , ретко изазивају инфекцију борелијом.

Крпељ се уклања увртањем пицетом или иницијом.

Не премазују се хемикалијама и мастима!

Након што се уклони наносе се антисептичка средства.

Знаци локалне инфекције борелијом су прстенасти еритем око места угриза након од 3- 30 дана и дуже.

Тада се пацијент третира антибиотиком.

Антибиотици се профилактички не препоручују!

УХО, ГРЛО, НОС

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли болесник има проблема са гутањем? Да ли нормално дише? Има ли повишену температуру?	-Тешко дише, једва гута, температура преко 38,5C.	-Тешко отвара уста и гута, веома болно грло, лоше опште стање, повишена температура.	-Болно грло, кашаљ, повишена температура, осећа се добро.
Да ли дете тешко дише? Да ли кашље? Има ли гушобољу?	-Дете има јак стридор, отежано гутање, саливацију из уста, заузима седећи положај нагнуто напред, глас је промукао и пригушен.	-Дете стално кашље, изгледа слабо и малаксало.	-Цурење носића, без температуре, дете изгледа добро.
Да ли постоји повреда у пределу носа и лица?	-Велика отворена повреда главе у пределу лица и носа.	-Повреда носа, сумња на прелом.	-Предмет заглављен у носу или уху.
Да ли крвари из носа? Колико је обилно крварење? Да ли користи лекове за разређивање крви?		-Обилно крварење из носа, траје дуже од пола сата.	-Умерено крварење из носа.
Да ли болесник има проблеме са слухом? Да ли има цурење из уха? Да ли је имао инфекцију уха?		-Изненадни губитак слуха, непознат узрок.	-Слабије чује, цурење из уха; раније имао инфекцију уха.
Да ли болесник има болове у пределу лица?			-Бол у пределу чела, лица или очију који се појачава при нагињању напред; зубобоља.
ДОДАТНА ПИТАЊА	Колико се дуго пацијент осећа лоше? Да ли може несметано да једе и пије? Да ли је већ био код доктора? Да ли је добио лекове и које? Да ли болује од неке болести, које и које лекове користи? Да ли је кашаљ сув или продуктиван? Да ли има потешкоћа са дисањем? Да ли лакше дише у седећем положају? Колико дуго траје температура? Да ли је узео антипиретик и који? Има ли бољитка? Да ли постоји осип? Опишите га.		

Поступак:	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу. -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности.	-Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности.	
Савети позиваоцу:	-Останите поред болесника. -Помозите болеснику да седне или легне са уздигнутим горњим делом тела. -Избегавајте загађење ране, прекријте је чистом крпом или завојем. -Јавите се одмах уколико се стање погорша.	-Измерите температуру и крвни притисак. -Дајте болеснику лек против болова и температуре. -Ако се сумња на псеудокруп: смирите дете, узмите га у наручје, дајте му да дише свеж ваздух крај прозора или уз туш хладне воде у купатилу. -Ако болесник крвари из носа: нека седне и нагне се напред. Притисните прстима нос и држите 20 минута. Ставити лед на корен носа. Не издувати нос, не пити топле напитке, не гутати крв. Јавите се одмах уколико се стање погорша.	-Предмет у уху покушајте да извадите пинцетом само ако је видљив споља. -Предмет у носу покушајте да снажно издувате запушивши другу ноздрву. -За зубобољу узмите лекове против болова и јавите се стоматологу. -Контактирајте дежурног лекара или дођите у Дом здравља. -Јавите се одмах уколико се стање погорша.

Савети медицинском особљу (о теми):

Бол у уху: отолошки узроци (упала спољашњег и средњег уха, акутна баротраума, зачепљење церуменом или страним телом) и **не-отолошки узроци** (малигнитети или инфекције околних структура, неуралгије, болест темпоромандибуларног зглоба). Чак и ако стање пацијента није озбиљно, бол може бити веома јак и несносан.

Цурење из уха (отореја): Акутна отореја- појава крви или испедка из уха је најчешће узроковано перфорацијом бубне опне након инфекције средњег уха, обично тада долази до смањења бола у уху. Може се радити и о упали спољашњег уха, нарочито након пливања и код болесника са себороичним дерматитисом. Крв или бистра течност (цереброспинални ликвор) након повреде главе указује на прелом базе лобање. **Хронична отореја:** хронична упала средњег уха, холестеатом, страно тело, мастоидитис (податак о нелеченој или лоше леченој упали средњег уха) или остеомијелитис (бактеријски, гљивични, ТБИ).

Зујање у ушима (тинитус): Углавном је субјективан и пратећи симптом других обољења уха. Може се јавити након звучне трауме, бити последица ототоксичности неких лекова, у склопу инфекције уха или имати психогену компоненету. Често га пријављују пацијенти са хипертензијом. Једностран тинитус праћен губитком слуха, може да указује на акустични неурином. Повремени тинитус, осећај пуноће у уху, јака вртоглавица која се потенцира покретима главе и флукутирајући или трајни губитак слуха у истом уху указују на Мениереову болест.

Вртоглавица (vertigo): Може бити **периферна:** вртоглавица услед поремећаја унутрашњег уха или центра за равнотежу (вестибуларни систем) и **централна** (поремећај на нивоу вестибуларних једара и путева можданом стаблу и малом мозгу). Најчешћи узрок је бенигни позициони вертиго: јаки напади вртоглавице које обично провоцира легање и окретање на захваћену страну, трају краће од минута, често вегетативна симптоматологија.

Синузитис: туп бол у подручју лица, чела, корена носа уз зачепљење и конгестију носа, гнојну ринореју, кашаљ, малаксалост, понекад повишена температура. Бол се појачава сагињањем. Акутни синуситис се лечи антибиотицима до 14 дана, а хронични и до 6 недеља. Деконгестиви и топле инхалације ублажавају симптоме и олакшавају дренажу синуса.

Епистакса: је крварење из носа, до којег долази из предњег или задњег дела носног септума. Већина епистакси су секундарне, због локалне повреде

или суве слузнице. Може бити узрокована локалним инфекцијама, страним телом, неконтролисаном хипертензијом, туморима параназалних шупљина или назофаринкса. Често се среће код болесника који имају склоност ка крварењу (тромбоцитопенија, коагулопатије, ОАК/НОАК терапија). Крварење се разликује по интензитету, од капљичног до интензивног, од чега зависи и приступ пацијенту.

Акутни ларинготрахеобронхитис (прави круп): је најчешћи облик вирусног круп. Почиње постепено симптомима прехладе и повишеном температуром, па се јавља кашаљ који личи на лавез пса, промуклост и инспираторни стридор.

Акутни спастични ларингитис (псеудокруп): је сличан ларинготрахеобронхитису. Почетак је брз и изненадан, обично ноћу, без продромалних симптома, нема знакова инфекције. Промукао кашаљ и инспираторни стридор буди дете из сна, тегобе брзо јењавају (у контакту с хладним ваздухом или због инхалирања водене паре), постоји тенденција рецидивирања. Етиологија је нејасна. Виђа се углавном као вирусна инфекција код деце млађе од две године. Деца иначе изгледају добро, али може доћи до озбиљних респираторних проблема.

Епиглотитис: акутна, прогресивна, потенцијално летална упала епиглотиса и ариепиглотичних набора, представља ургентно стање у педијатрији. Јавља се најчешће у узрасту 2-6 година, код имунокомпетентног детета скоро га увек узрокују хемофилус инфлуенце тип Б. Има рапидан ток, у мање од 12 сати се развија јак стридор, отежано гутање, саливација из уста, дете заузима седећи положај, нагнуто је напред, не кашље, глас је пригушен и промукао. Некада је неопходна трахеотомија.

УРИНАРНИ ТРАКТ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли постоји повреда у пределу бубрега или уринарног тракта?	-Велика отворена рана у пределу бубрега или уринарног тракта.	-Пацијент свестан, ударац у пределу бубрега, крв у мокраћи након повреде.	-Модрица у пределу бубрега или уринарног тракта, нормално мокри.
Да ли постоји бол у слабинама/трбуху/леђима? Да ли је температура повишена?	-Јаки болови у слабинама/трбуху/леђима, висока температура преко 38,5C, измењено стање свести, лоше опште стање.	-Сталан бол у слабинама/трбуху/леђима, повишена температура, осећа се лоше.	-Прободи или пецање при мокрењу, нема температуру.
Опишите болу слабинама/трбуху/леђима: да ли је сталан или се мења? Да ли се бол шири негде?		-Снажан бол у слабинама и леђима типа колике, презнојавање, мучнина и повраћање, бол се шири ка препонама.	-Повремени, пролазни болови у слабинама и леђима, добро се осећа.
Да ли болесник мокри? Има ли проблеме са мокрењем?		-Болесник не мокри од скоро, има јак бол у доњем делу стомака или је лошег општег стања.	-Учестало мокрење. -Отежано мокрење од раније.
Да ли постоји крв у мокраћи?	- Обилно крв у мокраћи, болесник измењеног стања свести, блед, презнојен.	-Умерена количина крви у мокраћи, малаксао.	-Крв у мокраћи, болесник је добро.
Да ли болесник има трансплантиран бубрег? Да ли је болесник на дијализи?		-Болесник са трансплантираним бубрегом или на дијализи има бол у трбуху/леђима/слабинама, проблеме са мокрењем, повишену температуру.	
Да ли постоји бол у пределу гениталија? Неке друге промене у пределу гениталија?	-Јак бол у тестису, нагло настао, праћен мучнином, повраћањем, презнојавањем и малаксалошћу. Тестис је тврд и отечен.	-Јак бол и оток у препонама. -Стална и болна ерекција.	-Оток скротума или препона, без болова. -Исцедак или кожне промене са гениталија.
ДОДАТНА ПИТАЊА	Када су почели симптоми и да ли се погоршавају, смањују или су исти? Да ли болује од неке хроничне болести, које и које лекове узима? Да ли је већ имао сличне тегобе и која је дијагноза тада постављена? Да ли болеснику више одговара да лежи или се креће? Да ли се код жене у репродуктивном периоду може размишљати о трудноћи? Када је била последња менструација? Да ли је повећан индекс сумње на неку сексуалну болест: однос без заштите, однос са непознатом особом?		

Поступак:	-Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу, а ви дали савете. -Слање лекарске екипе на позив првог реда хитности.	-Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности.	
Савети позиваоцу:	-Останите поред болесника. -Ако је болесник измењеног стања свести и дише, окрените га на бок. -Не дајте му да пије течност. -Избегавајте загађење ране, прекријте је чистом крпом или завојем.	-Измерите температуру. -Измерите крвни притисак, ако сте у могућности. -Дајте лекове против болова и повишене температуре. -Ако измокри камен, нека пије пуно течности да спречи нови напад. -Сталну и болну ерекцију третирајте хлађењем кесицама леда или хладном водом. -Јавите се одмах уколико се стање погорша.	-Контактирајте дежурног лекара или дођите у Дом здравља. -Јавите се одмах уколико се стање погорша.

Савети медицинском особљу (о теми):

Повреде: Изоловане повреде уринарног тракта су ретке, чешће су удружене са повредама абдомена или мале карлице, праћене ризиком од озбиљног унутрашњег крварења.

Уринарне инфекције: Код старијих особа или са трајним катетером могу бити и асимптоматске. **Упала мокраћне бешике (циститис)** је углавном лакша инфекција; почиње изненада са пробадањем, пецкањем, тенезмима са болним измокрављењем малих количина урина; јавља се непријатан и оштар мирис урина, супрапубични болови, ретко повишена температура. **Уретритис** код мушкараца поред дизурије може да се манифестује и уретралним испецком. **Акутни пијелонефритис** углавном почиње сличним тегобама као циститис, након чега се јављају болови у лумбалном делу, мучнина, повраћање, висока температура, језа, грозница. Сукусија лумбалне ложе на захваћеној страни је позитивна. Може да напредује до **уросепсе**, пацијент је високофебрилан преко 38,5С, интоксичиран; измењеног стања свести и хемодинамски нестабилан у каснијој фази болести.

Акутна ретенција урина: је немогућност пражњења бешике уз пуну мокраћну бешику, најчешће при очуваној функцији бубрега. Углавном код мушкараца, због болести простате или стриктуре уретре. Може бити узрокована и лековима (антихолинергици), инфекцијама, због неурогене бешике или претходних хируршких захвата у малој карлици. Због велике препуњености бешике некада се манифестује парадоксалним цурењем на мокраћни канал или преливањем које болесник не може да контролише (разликовати од инконтиненције и учесталог мокрења). Може доћи до болне дистензије трбуха. Ако се ретенција развија полако, обично је безболна. Неопходно је постављање уринарног катетера.

Анурија: као и код ретенције, болесник не мокри, али зато што бубрези не луче мокраћу, па је бешика празна. Углавном се ради о озбиљном стању.

Ренална колика: Најчешће је изазвана проласком мањих калкулуса кроз уринарни тракт. Пацијент се жали на јаке, интермитентне болове у слабинама или у пределу бубрега, шире се пут напред (дуж уретера), често у гениталну регију, прати их мучнина и повраћање, некад и хематурија. Болесници су исцрпљени, бледи, презнојени, не могу да леже мирно. Ренална калкулоза може бити основа за секундарну инфекцију.

Бол у скротуму: Може бити узоркован **епидидимитисом**, када настанак болова и отока није толико акутан. **Торзија тестиса** је ургентно стање, које је последица увртања тестиса са прекидом дотока крви. Симптоми су јак бол у тестису, акутно настао, праћен мучнином и повраћањем. Тестис је тврд и отечен, понекад је температура повишена.

Оток препона: меки отоци на препонама указују на килу (хернију). Ако дође до укљештења, килна кеса не може да се врати кроз килни отвор, јавља се јак бол, може доћи до прекида циркулације укљештеног дела црева, неопходна је хируршка интервенција.

Хематурија: Спонтанa- ретко ургенто, изузев кад је праћена хемодинамском нестабилношћу-углавном инфекције, калкулозе, јатрогено (ОАК предозирање) или тумор. **Трауматска**-захтева додатне прегледе, може се радити о озбиљној повреди.

Парафимоза: често се јавља јатрогено, после катетеризације или физикалног прегледа. Ако се препуцијум снажно повуче и стегне гланс пениса,

долази до прекида циркулације, отока гланса и јаког бола. Реч је о хитном стању, јер брзо долази до исхемије и некрозе. Чврст кружни притисак руком на гланс може толико смањити едем да се препуцијум успе репонирати. Ако то не успе, неопходна је уролошка интервенција.

ХЕМИКАЛИЈЕ/ГАСОВИ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је дошло до цурења отровног или експлозивног гаса?	Дошло до цурења отровног или експлозивног гаса.		
Да ли је изложен опасним хемикалијама/гасовима?	Унесређени је био изложен опасним хемикалијама/гасовима, изгледа беживотно.	Унесређени је био изложен опасним хемикалијама/гасовима, доброг општег стања.	Умешан у несрећу са хемикалијама, сада у реду.
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Унесређени је био изложен опасним хемикалијама/гасовима, не реагује на благо дрмање рамена и дозивање.	Унесређени је био изложен опасним хемикалијама/гасовима, свестан	
Да ли дише? Да ли има тешкоће са дисањем?	Унесређени је био изложен опасним хемикалијама/гасовима, не дише или има тешкоће са дисањем.	Унесређени је био изложен опасним хемикалијама/гасовима, нормално дише.	
Да ли болесник изгледа слабо, исцрпљено, поспан, узнемирено?	Унесређени је био изложен опасним хемикалијама/гасовима, поспан, конфузан, узнемирен, исцрпљен.	Унесређени је био изложен опасним хемикалијама/гасовима, није поспан, конфузан, узнемирен, исцрпљен.	
Да ли има озбиљну повреду?	Унесређени је био изложен опасним хемикалијама/гасовима, има озбиљне повреде.	Изложено опасним хемикалијама/гасовима, нема озбиљне повреде	

Да ли је прогутао киселину или базу и има тешкоће са гутањем?	Прогутао киселину или базу и има тешкоће са гутањем.	Прогутао киселину или базу, у стању је да гута.	
Да ли има повреду очију или лица изазвану корозивном материјом?	Има масивну повреду очију или лица изазвану корозивном материјом.	Има умерену повреду очију или лица изазвану корозивном материјом.	
Колика је захваћена површина коже код одраслих?	Захваћено више од 20% површине коже.	Захваћено мање од 20% површине коже.	Захваћено мање од 1% површине коже (величина површине болесниковог длана).
Колика је захваћена површина коже код деце?	Захваћено више од 10% површине коже.	Захваћено мање од 10% површине коже.	
ДОДАТНА ПИТАЊА			
Када се несрећа догодила?			
Колико отприлике има повређених/умрлих?			
Који је тип хемикалије/гаса?			
Постоји ли могућност од даљег цурења?			
Да ли имају специјалне хемијске ознаке (кодове)? Шта је написано?			
Какав је прилаз месту несреће?			

Има ли препрека?	
Да ли хеликоптер може да слети у близини?	
Какви су временски услови на месту несреће (ветар, светлост, видљивост, облачност, киша, снег, температура)	
Има ли безбедносног ризика? (Лавина? Ватра? Експлозија? Плин? Висок напон струје? Радијација)?	

Поступак:	Останите на вези, не спуштајте слушалицу! Молим вас да осмотрите целу ситуацију и да ми дате још информација што пре! Назовите ме одмах уколико нам се веза прекине. Слање најближе лекарске екипе (тријажна екипа) на позив првог реда хитности Ангажовање других спасилачких служби (полиција, ватрогасци, војска итд.) Упућивање додатних екипа/опреме Обавестити директора и/или помоћника директора	- Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности -Ангажовање других спасилачких служби (полиција, ватрогасци, рониоци, горска служба спасавања итд.). Додатне информације могу се добити од ВМА/токсикологија – тел. 011/3608 440	Замолите позиваоца да се -јави изабраном лекару у Дому здравља или -уговорити време наредног позива Замолити позиваоца да се јаве одмах у колико се стање погорша Додатне информације могу се добити од ВМА/токсикологија – тел. 011/3608 440
------------------	--	---	---

	Обавестити одговарајуће здравствене установе и токсикологију ВМА (тел. 011/3608 4440) Обавестити Скупштину града		
Савети позиваоцу:	А. Уколико место несреће није безбедно, останите на безбедној удаљености до доласка спасилачке екипе. 1) Уколико имате, обуците заштитну одећу, маску, гумене рукавице и наочари. 2) Ако је могуће (и неопходно) пребаците повредене на сигурно. 3) Процените ситуацију и одмах ми се јавите. Не спуштајте слушалицу. Б. Уколико је место несреће безбедно замолите особе из непосредног окружења да учествују у примени прве помоћи 1) Уколико је особа без свести и не дише започети и спроводити мере КПР до доласка екипе ХМП САМО КОМПРЕСИЈОМ грудног коша. НЕ ПРИМЕЊИВАТИ ВЕШТРАЧКО ДИСАЊЕ!	А. Уколико место несреће није безбедно, останите на безбедној удаљености до доласка спасилачке екипе. 1. Уколико имате, обуците заштитну одећу, маску, гумене рукавице и наочари. 2. Ако је могуће (и неопходно) пребаците повредене на сигурно. 3. Процените ситуацију и одмах ми се јавите. Не спуштајте слушалицу. Б. Уколико је место несреће безбедно замолите особе из непосредног	Замолите позиваоца да се -јави изабраном лекару у Дому здравља или -уговорити време наредног позива Замолити позиваоца да се јаве одмах у колико се стање погорша

	Види под Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. 2) Уколико је без свести и дише поставити болесника у кома положај. Види под К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. 3) СПЕЦИФИЧНИ ПОСТУПЦИ А. Опасне / корозивне течности: Уклоните одећу са повређеног (залепљену не дирати). Испирајте кожу текућом водом (туширајте повређеног) најмање 15 минута. У случају повреде ока, скинути особи наочаре или сочиво, испирати око обилним количинама воде или физиолошког раствора најмање 20мин. У случају пероралног тровања, забрањено је изазивање повраћања и неутрализација отрова (сода бикарбона, млеко). Б. Опасни / корозивни прахови: Физички уклонити	окужења да учествују у примени прве помоћи 1. СПЕЦИФИЧНИ ПОСТУПЦИ А. Опасне / корозивне течности: Уклоните одећу са повређеног (залепљену не дирати). Испирајте кожу текућом водом (туширајте повређеног) најмање 15 минута. У случају повреде ока, скинути особи наочаре или сочиво, испирати око обилним количинама воде или физиолошког раствора најмање 20мин. У случају пероралног тровања, забрањено је изазивање повраћања и неутрализација отрова (сода	
--	---	--	--

	материју са коже, Неиспирајте водом. Ц. Опасни / отровни гасови 1) У контаминирани простор ући само са одговарајућом заштитном опремом (најмање прекрити нос и уста влажном марамицом). 2) Обезбедити улазак свежег ваздуха, отворити прозоре и врата, угасити уређаје за загревање, напустити одмах кућу. Уколико је безбедно, пренети повређеног у средину са свежим ваздухом 3) Ако је присутно крварење, зауставите га снажним притиском на повређено место чистом крпом. 4) Имобилизите повређени део што боље можете. 5) Ако је дошло до ампутације, зауставити крварење подвезивањем, патрљак имобилисати у подигнутом положају, ампутирани део замотати у стерилну газу и ставити у пластичну кесу. 6) Страно тело не vadити из ране. 7) Немојте повређенима	бикарбона, млеко). Б. Опасни / корозивни прахови: Физички уклонити материју са коже, Не испирајте водом. Ц. Опасни / отровни гасови У контаминирани простор ући само са одговарајућом заштитном опремом (најмање прекрити нос и уста влажном марамицом). Обезбедити улазак свежег ваздуха, отворити прозоре и врата, угасити уређаје за загревање, напустити одмах кућу. Уколико је безбедно, пренети повређеног у средину са свежим ваздухом 2. Немојте повређенима давати храну или пиће.	
--	--	---	--

	давати храну или пиће. 8. Не остављајте повређене без надзора. 9. Побрините се да неко дочека санитарско возило или хеликоптер.	3. Не остављајте повређене без надзора. 4. Побрините се да неко дочека санитарско возило или хеликоптер.	
--	---	---	--

Савети медицинском особљу (о теми):

АБЦДЕ процена
САМПЛЕ анамнеза

ЗНАЦИ СРЧАНОГ ЗАСТОЈА
КПР/ АЛС протокол, размотрити примену антидота

СУМЊА НА МОГУЋЕ ТРОВАЊЕ

А. БЕЗ СВЕСТИ - супортивне мере:

- *Обезбеђивање дисајног пута
- *Потпора вентилације
- *Оксигенотерапија
- *Надокнада течности
- *Корекција гликемије
- *Корекција аритмија
- *Спољашњи пејсинг
- *Антиконвулзивна терапија
- *Контролисана диуреза

Б. СВЕСТАН - неспецифичне мере (прекид даље ресорпције и смањење концентрације отрова у зависности од пута уношења):

1. хемикалија унета преко коже и ока: што пре испрати обилно хладном водом. Не примењивати могуће хемијске антидоте.
2. хемикалија унета инхалаторно-изнети из затроване просторије и по потреби оксигенотерапија и вентилаторна подршка
3. перорални унос хемикалија-

- Провоцирано повраћање изазвати дражењем увуле након давања 300-400 мл воде (код деце мање) ако је болесник свестан и сарађује и ако није протекло више од 60-ак минута од ингестије. Контраиндикације: поремећај свести, несарадња болесника, ингестија

корозивне материје или супстанце опасне уколико се аспирира у плућа (угљоводоници).

- Лаважа желуца примењује се са истим индикацијама и контраиндикацијама као провоцирано повраћање. Код поремећаја стања свести неопходна је предходна интубација. Поступак: Поставити болесника на леви бок, пласирати орогастричну или назогастричну сонду, убацити 300-400 мл млаке воде, а затим је уклонити пуштајући да исцури под дејством земљине теже или применити лагану сукцију. Поступак понављати до добијања бистрог садржаја.

- Активни угљ доступан је у праху (таблетама) или као суспензија. Уколико је у сувом облику предходно га размутити (50 г у 400 мл воде) и применити после повраћања или на крају лаваже у дози од 1 г/кг/т. Користити само код пацијената са интактним или обезбеђеним дисајним путем. Није ефикасан у апсорпцији јона метала, минералних киселина и база, цијанида, супстанци нерастворљивих у води, алкохола.

- не користити еметике

- избегавати рутинску употребу лаксатива

Специфичне мере – антидоти

Атропин сулфат 1-5 мг и.в. понављати на сваких 3-5 мин. до хиператропинизације (топла сува кожа, мидријаза, „сува плућа“, до повлачења бронхијалне хиперсекреције) - код тровања органофосфорним и карбамидским инсектицидима.

Транспорт у надлежну здравствену установу уз најаву доношења (тел. Центра за токсикологију ВМА: 011/3608 440). Током транспорта: мониторинг виталних функција.

ХИПЕРТЕНЗИВНА КРИЗА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је пацијент свестан?	Без свести	Свестан	Свестан
Да ли дише?	Не дише	Отежано дише	Без сметњи при дисању
Ако је свестан, да ли је комуникативан?	Свестан, али не комуницира или отежано и неповезано прича	Повремено има проблем са говором или нема сметњи у комуникацији	Нормално комуницира
Да ли има бол у грудима?	Има јак бол у грудима који се шири	Благо стезање у грудима	Нема
Да ли има главобољу и када је почела?	Има јаку главобољу која је почела у последњих пола сата	Има главобољу средње јачине која траје целог дана или неколико дана	Без главобоље или је веома блага и престаје на примену аналгетика
Да ли има отежан ход, слабост руку, вртоглавицу, нагон за повраћањем, сметње у виду?	Сви симптоми су присутни, или постоје неки од њих, али јаког интензитета	Има неке од наведених симптома, али слабијег интензитета	Нема наведене симптоме
Да ли се већ лечи од повишеног крвног притиска?	Први пут у животу је измерена висока вредност и има неуролошке симптоме	Већ се лечи, али је тренутно измерена вредност необичајено висока	Лечи се од повишеног крвног притиска
Да ли је узео прописану терапију?	Јесте, више пута без ефекта	Узео је прописану дозу, али без ефекта	Не узима редовно терапију

Поступак:	-послати екипу по протоколу о првом реду хитности;	-послати екипу по протоколу о другом реду хитности; -дати савет и уговорити време поновног јављања, ако за то постоји могућност	-дати савет потиваоцу или пацијенту лично
Савети позиваоцу:	-ако је пацијент без свести и дисања, рећи позиваоцу да започне са КИР-ом, Пређите на Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. -ако пацијент дише, али је без свести, рећи позиваоцу да га постави у бочни кома полжај пређите на К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ; -рећи позиваоцу да остане уз пацијента до доласка екипе ХМП и да се јави на 194 уколико дође до погоршања симптома пре доласка екипе	-ако је реч о хроничном пацијенту код кога су се исти симптоми већ јављали приликом скока ХТА, проценити могућност и дати савет да поново примени прописану терапију; -ако је кратко време од узимања прописане терапије, дати савет да се ТА поново одреди и уговорити време поновног јављања; -рећи позиваоцу да обавезно позове 194 и пре уговореног времена уколико је дошло до погоршања симптома	-ако је реч о хроничном пацијенту без симптома, проценити могућност и дати савет да понови узимање прописане терапије; -ако је реч о хроничном пацијенту без симптома или са врло благим симптомима који није узимао прописану терапију, дати савет да узме терапију; -ако је реч о пацијенту без симптома који нема прописану терапију, дати савет да се јави у ДЗ код изабраног лекара; -рећи позиваоцу или пацијенту да се одмах јави на 194 уколико дође до погоршања симптома

Савети медицинском особљу (о теми):

ХИПЕРТЕНЗИВНА КРИЗА

подразумева нагло повећање (скок) вредности обично и систолног и дијастолног крвног притиска које спадају у категорију стадијума 3 или тешке хипертензије (КП $\geq 180/110$ mmHg). Често вредности дијастолног КП прелазе 130-140 mmHg. Могу да доведу до акутних животно угрожавајућих компликација. И поред често подједнако високих вредности КП, овај ентитет се клинички манифестује у два облика:

- асимптоматски (спада у 2. ред хитности) и

симптоматски облик (последица је малигне акцелерирајуће хипертензије и припада 1. реду хитности јер су праћене брзим и прогресивним оштећењем крвних судова и/или циљних органа (ретина, срце, бубрег или мозак).

Хипертензивне кризе 1. реда хитности најчешће се манифестују као:

- хипертензивна енцефалопатија
- ЦВИ
- интрацеребралано крварење
- субарахноидално крварење
- акутни едем плућа
- акутни инфаркт миокарда
- акутна дисекција аорте
- акутни гломерулонефритис
- rebound ХТА после наглог прекида антихипертензивне терапије.

Лечење симптоматске хипертензивне кризе (1. ред хитности):

започети лечење и транспортовати болесника до одговарајуће установе. Предност имају антихипертензиви који се могу давати и.в. или у виду и.в. инфузије, а којима се притисак може постепено смањивати како би се избегле даље исхемијске лезије циљних органа

- седатив (сублингвално): најбоље 1-2,5 мг лоразепама (ако је свестан)
- фуросемид а 20 мг (1 амп.) и.в. (у случају едема плућа и до 80 мг и.в.)
- болус 1 мг нитроглицерина (фракционирано) уз наставак инфузијом у дози од 5 до 100 мг/мин
- урапидил – започети спором болус и.в. инјекцијом 12,5 мг током 30 секунди (могуће га је помешати са 2-3 мл физиолошког раствора).

Контролисати вредности КП на 5 минута и ако нема снижења, апликовати исту дозу у размацама од 5 минута до максималне дозе од 50 мг. У случају критичног повећања вредности артеријског крвног притиска са знацима хипертензивне енцефалопатије или можданог удара, редукovati вредност артеријског крвног притиска за свега 10 до 15%.

ХИПЕРТЕРМИЈА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је унесрећени био изложен екстремно високој спољашњој температури?	Унесрећени је био изложен веома високој спољашњој температури, изгледа беживотно	Био је изложен, али је свестан, доброг општег стања	Био је краткотрајно изложен, сада је у реду.
Да ли се осећа лоше након изузетног физичког напора?	Изгледа екстремно вруће, малаксао, презнојава се након изузетног физичког напора.		
Да ли се осећа лоше након узимања нервних стимуланата (кокаин, амфетамини, екстази)?	Изгледа екстремно вруће, осећа се лоше након узимања нервних стимуланата.		
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Не реагује на благо дрмање рамена и дозивање.	Свестан	
Да ли дише? Да ли има тешкоће са дисањем?	Не дише или има тешкоће са дисањем или убрзано дише.	Нормално дише	
Да ли болесник изгледа слабо, исцрпљено, поспано?	Поспан, конфузан, исцрпљен.		
Да ли има кардиоваскуларне проблеме?	Да има хипотензију, поремећаје срчаног ритма	Да има тахикардију и хипотензију	
Да ли има/имао је конвулзије?	Имао је/ има конвулзије.		
Да ли је покретан?	Непокретан, у опасности од још већег загревања		
Колика је температура тела?	Телесна температура изнад 41°C.	Телесна температура нормална	

		или повишена (испод 41° Ц)	
Да ли је особа склоњена у заклон?		У заклону је	
ДОДАТНА ПИТАЊА	Да ли је до хипертермије дошло на радном месту, у природи, спортском терену или неком другом месту? Да ли има главобољу, мучнину, повраћање? Црвенило лица? Од чега болује и које лекове има у редовној терапији? Да ли је конзумирао алкохол?		
Поступак:	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу -Слање лекарске екипена позив првог реда хитности -Ангажовање других спасилачких служби (полиција, ватрогасци, рониоци, горска служба спасавања итд.)	- Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности -Ангажовање других спасилачких служби (полиција, ватрогасци, рониоци, горска служба спасавања итд.)	- Замолите позиваоца да се -јави изабраном лекару у Дому здравља или -уговорити време наредног позива
Савети позиваоцу:	1) Болесника који је у хипертермији склонити у заклон. 2)Уколико је без свести и не дише започети и спроводити мере КПР до доласка екипе ХМП. Пређите на Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. 3) Уколико је без свести и	1. Болесника који је у хипертермији склонити у заклон. 2. Одмах скините са болесника сву одећу коју можете. Поспите преко њега млаку воду а тело изложите струјању хладног ваздуха. Ледене пакете ставити у предео врата,	Замолити позиваоца да се јаве одмах у колико се стање погорша

	дише поставити болесника у кома положај. пређите на К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. 4) Одмах скините са болесника сву одећу коју можете. Поспите преко њега млаку воду а тело изложите струјању хладног ваздуха. Ледене пакете ставити у предео врата, пазуха и препона. 5) У колико је болесник при свести можете му дати да пије расхлађене напитке. 6) Измерите температуру болесника уколико је могуће 7) Не остављајте болесника без надзора и одмах јавите уколико се стање погорша.	пазуха и препона. 3. Уколико је болесник при свести можете му дати да пије расхлађене напитке. 4. Измерите температуру болесника уколико је могуће 5. Не остављајте болесника без надзора и одмах јавите уколико се стање погорша.	
--	---	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

АБЦДЕ приступ

Размотрити друге потенцијалне узроке, нпр. дијабетес или срчане проблеме.

Проверити гликемију

ЕКГ мониторинг

ИВ примена течности –болус течности од 250 мл

Кисеоник

Брзо хлађење (циљ – постићи температуру од око 39° С).Хлађење ваздушном струјом при чему се пацијент прска водом уз фен уперен према скинутом пацијенту. Ледени пакети преко регија где се налазе велики крвни судови (аксиле, препонски предео, врат). Размотрити употребу хладних интравенских течности

Свесном болеснику дати расхлађене напитке.

Не постоје специфични лекови који снижавају унутрашњу температуру код топлотног удара. Не постоје докази да су антипиретици (нестероидни антиинфламаторни лекови или парацетамол) ефикасни код топлотног удара.

Диазепам може бити користан код третмана конвулзија и олакшавању хлађења

Ако дође до срчаног застоја пратити стандардне процедуре основне и више животне подршке и хладити унесрећеног.

Покушати дефибрилацију, ако је индикована, уз стално хлађење пацијента.

Обезбедити стандардно пост-ресусцитационо лечење.

Транспорт у болничку установу уз континуирани мониторинг виталних функција.

ХИПОТЕРМИЈА

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Реците ми шта се догодило? Да ли је унесрећени био изложен веома ниској спољашњој температури ваздуха или воде?	Унесрећени је био изложен веома ниској спољашњој температури, изгледа беживотно	Изгледа хладно, али је свестан и није малаксао.	Изложен екстремној хладноћи, сада је у реду.
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Унесрећени је био изложен веома ниској спољашњој температури, не реагује на благо дрмање рамена и дозивање.	Унесрећени је био изложен веома ниској спољашњој температури, свестан	Пацијент свестан
Да ли дише? Да ли има тешкоће са дисањем?	Унесрећени је био изложен ниској спољашњој температури не дише или има тешкоће са дисањем или успорено дише.	Унесрећени је био изложен веома ниској спољашњој температури, нормално дише	Нормално дише
Да ли болесник изгледа слабо, исцрпљено, поспано?	Унесрећени је био изложен ниској спољашњој температури, поспан, конфузан, исцрпљен.		
Да ли има повреду?	Има масивну повреду		
Да ли је покретан?	Унесрећени је био изложен ниској спољашњој температури, непокретан, у опасности од још већег хлађења		
Колика је температура тела?	Температура тела испод 30°C	Температура тела између 30-34°C, доброг општег стања	Температура тела између 34-36°C, доброг општег стања

Да ли има видљиве промрзине?		Сумња на озбиљне промрзине (тврда, неосетљива, хладна кожа која се, као и ткиво испод, не може померити.	Сумња на површинске промрзине (болна кожа коју је могуће померити наспрам ткива испод)
Да ли је особа склоњена у заклон?		Унесрећени је био изложен ниској спољашњој температури, непокретан, у заклону је	
ДОДАТНА ПИТАЊА:	Да ли је био у води и колико дуго? Да ли је био напољу и колико дуго? Шта има на себи, и да ли је одећа мокра? Какви су временски услови?(температура, ветар, киша, снег?) Да ли пацијент болује од неких болести? Да ли узима неке лекове свакодневно? Које?		

Поступак:	- Замолите позиваоца да остане на телефонској вези како би покренули екипу а ви дали савете позиваоцу -Слање лекарске екипена позив првог реда хитности -Ангажовање других спасилачких служби (полиција, ватрогасци, рониоци, горска служба спасавања итд.)	- Слање лекарске екипе на позив другог реда хитности -Ангажовање других спасилачких служби (полиција, ватрогасци, рониоци, горска служба спасавања итд.)	Замолите позиваоца да се -јави изабраном лекару у Дому здравља или -уговорити време наредног позива Замолити позиваоца да се јаве одмах у колико се стање погорша
Савети позиваоцу:	1) Болесника који је у хипотермији склонити у заклон. 2)Уколико је без свести и не дише започети и спроводити мере КПП до доласка екипе ХМП. Видите под Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. 3) Уколико је без свести и дише поставити болесника у КОМА ПОЛОЖАЈ. Видите под К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. 4) Свесну особу ставити да лежи. Нагли покрети или промена положаја код озбиљних случајева може да	1. Болесника који је у хипотермији склонити у заклон. 2.Ставити га да лежи Нагли покрети или промена положаја код озбиљних случајева може да изазове срчани застој. 3.Спречити даље расхлађивање. Умотајте га у суву, по могућству топлу, вунену ћебад, изотермални покривач. 4. Дајте му топла слатка, безалкохолна пића уколико је свестан.	Замолите позиваоца да се: -јави изабраном лекару у Дому здравља или -уговорити време наредног позива Замолити позиваоца да се јаве одмах у колико се стање погорша

	изазове срчани застој. 5) Спречити даље расхлађивање. Умотајте га у суву, по могућству топлу, вунену ћебад, изотермални покривач. 6) Дајте му топла слатка, безалкохолна пића уколико је свестан. 7) Локализоване промрзLINE могу се постепено загревати додиром, али се не смеју поново изложити хладноћи. Никако не трљајте снегом или ледом. Озбиљне промрзLINE не смеју се загревати пре пријема у болницу. 8) Дајте кисеоник ако је могуће. 9) Измерите температуру болесника уколико је могуће 10) Не остављајте болесника без надзора и одмах јавите уколико се стање погорша. 11) Уколико је особа утопљеник види поглавље даВљење.	5. Локализоване промрзLINE могу се постепено загревати додиром, али се не смеју поново изложити хладноћи. Никако не трљајте снегом или ледом. Озбиљне промрзLINE не смеју се загревати пре пријема у болницу. 6. Измерите температуру болесника уколико је могуће. 7. Не остављајте болесника без надзора и одмах јавите уколико се стање погорша. 8. Види поглавља: Без свести –одрасли и деца; Несреће; ДаВљење: Несреће током рођења	
--	---	---	--

Савети медицинском особљу (о теми):

1. Акцидентална хипотермија је ненамерно снижење унутрашње телесне температуре испод 35°C. Дели се на благу, болесник је свестан и дрхти (32-35° C), умерену, измењен је ниво свести, нема дрхтања (28-32° C) и тешку када је без свести, успореног срчаног рада и дисања(< 28° C). Ризик од хипотермије повећавају узимање лекова или алкохола, исцрпљеност,

коморбидитети, повреде или занемаривање, посебно када код пацијента постоји снижен ниво свести.

2. АБЦДЕ процена. Пацијент хладан на додир – утврдити околности! Поставити болесника у хоризонталан положај.

Избегавати грубе и непотребне покрете. Заштити вратну кичму ако је потребно

3. Фреквенција дисања и пулс у тешкој хипотермији могу да буду веома спори, па је за процену потребно више времена. Палпирати каротидну артерију 1 минут. Дисање проверавати дуже од 10 секунди. Ургентни ултразвук може да се користи за утврђивање постојања минутног волумена или периферне циркулације. Хипотермија може имитирати смрт (спор и слаб или непалпабилан пулс, успорено и плитко дисање, фиксирани и проширене зенице). Особа није мртва док није загрејана и мртва.

4. Уколико је особа без пулса, одмах започети са компресијама грудног коша и вентилацијом у односу 30:2.

5. У случају појаве VF/pVT, испоручити иницијалне електричне шокове у складу са стандардним АЛС протоколом. Ако се VF/pVT одржава након три шока, одустати од даљих покушаја дефибрилације све док унутрашња температура не буде виша од 30° C. Ако се користи АЕД, пратите његова упутства док загревате пацијента.

6. Размотрити активно спољашње загревање топлим инфузионим растворима загрејаним до 42°С

7. Применити загрејан и овлажен O₂

8. Не давати адреналин и друге лекове све док пацијент не буде загрејан до температуре веће од 30° C. Када се постигне температуре од 30°С удвостручити интервал између доза (двоструко дуже од уобичајених). Када се постигне нормална температура (изнад 35° C), користити стандардне протоколе за давање лекова.

9. Размислити о опрезној ендотрахеалној интубацији. Извођење процедуре може провоцирати настанак VF. Међутим, предности адекватне оксигенације и заштита од аспирације важнији су од минималног ризика настанка VF ендотрахеалном интубацијом.

10. Контрола гликемије

11. Мониторинг виталних функција

12. Транспорт у болничку установу. Наставити активно унутрашње загревање.

ШОКНО СТАЊЕ

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
Да ли је свестан, да ли реагује на позивање и дрмусање?	Без свести, не реагује на позивање и дрмусање. Поспан, агитиран.	Поспан, конфузан, изгледа слабо.	Свестан и оријентисан.
Да ли пацијент дише?	Не дише. Дише отежано, кркла, чује се стридор.	Дише, али убрзано и плитко.	Дише, без тегоба
Да ли има обилно спољашње крварење? Које је боје крв? Којом брзином истиче крв? Да ли се може зауставити притиском на рану? Да ли постоји једна или више рана?	Да, светлоцрвена крв шикља у млазевима Не може се зауставити притиском на рану или се тренутно заустави па поново почне Крвари истовремено из више рана, не може се зауставити	Да, тамноцрвена крв која се полако слива из ране	Благо крвари, крварење је тачкасто, може се зауставити притиском на рану
Уколико умете, палпирајте и одредите пулс.	Пулс се не палпира или Пулс је слаб, убрзан, $\geq 120/\text{мин}$. По постављању из лежећег у седећи положај пулс се повећава за око 15 удараца у мин.	Преко 100 у минути	Испод 100 у минути
Каква је кожа? Слузокожа?	Кожа хладна, пепељато бледа, лепљива, орошена хладним знојем Кожа топла, црвена Едем меких ткива (лице,	Температура до $38,5^{\circ}\text{C}$	Нормална

	усне, екстремитети, врат)		
Каква је температура тела?	температура > 38,5°C или < 36°C	Дифузно црвенило коже или појава црвенкастог осипа	Нормалне
Да ли има додатне симптоме: главобоља, вртоглавица, мучнина, повраћање, жеђ, осећај хладноће, хладне руке и ноге	ДА Бол у грудима, Конвулзије, осећај страха од блиске смрти, замагљен вид	ДА	Без додатних симптома
ДОДАТНА ПИТАЊА	УЗРОК Да ли је дошло до саобраћајне или друге врсте-повреде грудног коша, трбуха или кичменог стуба? Велике опекотине? Обилно повраћање крви? Дуготрајни проливи? Обилна менструација или вагинално крварење ван менструалног циклуса? Квадриплегија или параплегија? Да ли је примао спиналну анестезију? Да ли зна за анеуризму абдоминалне аорте и сумња се на њену руптуру? Да ли је недавно прележан инфаркт миокарда, масивна плућна емболија? Тешке срчане аритмије? Убод инсекта?Лекови?Храна? Да ли сумњате на сепсу: недавна операција, бактеријска (нпр. упала плућа, тешка абдоминална или уринарна инфекција, инфекција коже), вирусна или гљивичне инфекција уз ослабљен имунитет? Да ли је користила вагиналне тампоне? Недавни абортус или порођај царским резом или вакуумом?		

Поступак:	Замолите позиваоца да остане на вези и пошаљите екипу на позив првог реда хитности	Замолите позиваоца да остане на вези и пошаљите екипу на позив другог реда хитности	Дати савет позиваоцу
Пређите на алгоритам:	Хитна медицинска помоћ је на путу. Останите на вези! Објаснићу вам како да пружите прву помоћ. <i>Да ли је место безбедно? Проверите стање свести Ослободите дисајни пут и проверите дисање</i> Не дише Пређите под Б: 4. БЕЗ СВЕСТИ ОДРАСЛИ; 5. БЕЗ СВЕСТИ ДЕЦА. Без свести, а дише Пређите под К: 19. КОМА ПОЛОЖАЈ - БЕЗ СВЕСТИ, А ДИШЕ. Саобраћајна незгода Пређите под С: 38. САОБРАЋАЈНЕ НЕЗГОДЕ.	Останите поред болесника, сместите га удобно Ако има видљиво спољашње крварење: Прећи на алгоритам: под К, Крварење видљиво, нетрауматско Температура преко 38,5°Ц код одраслих прећи на алгоритам под Т: Температура - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША	-Замолите позиваоца да контактира дежурног лекара или оде у надлежни - Дом здравља или -уговорите време наредног позива -Завршите разговор уколико помоћ није потребна - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША

	Повреде - несаобраћајне види под П: 31.П РАНЕ И ПРЕЛОМИ. Бол у грудима, свестан и дише, помозите болеснику да заузме удобан седећи или лежећи положај уз забрану било каквог додатног физичког напора. Обилно спољашње крварење: Поставите болесника у положај на леђима са подигнутим ногама 20-30 цм изнад подлоге Сумња на анафилактички шок пређите под А – 2. АЛЕРГИЈСКЕ РЕАКЦИЈЕ. - НЕКА СЕ ЈАВИ ОДМАХ АКО СЕ СТАЊЕ ПОГОРША		
--	--	--	--

Савети медицинском особљу (о теми):

Шок је генерализовано попуштање периферне циркулације са генерализованом, неадекватном перфузијом ткива и последичном хипоксијом ћелија. Карактерише га дискрепанца између постојећег и потребног волумена крви, а у основи сваког шока је хиповолемија.

Симптоми шока:

- Уобичајени су умор, сомноленција, конфузија; знојење може бити упадљиво; крни притисак је обично низак (сistolни испод 90 ммХг) или немерљив; **По постављању из лежећег у седећи положај притисак пада за око 10 ммХг** диуреза је смањена
- Екстремитети (уши, нос и корен ноктију) су бледи, хладни, знојави, често цијанотични
- Капиларно пуњење је продужено и кожа осим у дистрибутивном шоку делује сивкаста, бледа и влажна
- Периферни пулсеви су ослабљени и брзи, понекад су само феморални и каротидни палпабилни могуће су тахипнеја и хипервентилација
- Дистрибутивни шок има исте симптоме осим што је кожа топла и румена (топли шок), а пулс јак и брз, а не слаб.
- У септичком шоку је присутна повишена температура уз претходне дрхтавице
- Неки болесници са анафилактичким шоком имају уртикарију или бронхоспазам уз појаву звиждука при дисању
- Због секундарног отказивања органа могући су бројни други симптоми (бол у грудима, абдоминални бол, итд)

Клиничке манифестације шока:

- Бледа, хладна, влажна кожа
- Хипотензија, тахикардија, слаб и филиформни пулс
- Дезорјентација
- Респираторна и метаболичка ацидоза
- Олигурија или анурија

Хитне терапијске мере

1. Зауставити видљиво спољашње крварење
2. Пацијента поставити у лежећи или Тренделебургов положај
3. Оксигенотерапија преко маск
4. Успоставити ив линију
5. Купирање бола
6. Надокнада течности
7. ЕКГ запис
8. Пласирање уринарног катетера
9. Хитан транспорт уз мониторинг виталних параметара
10. Други терапијски поступци по потреби: збрињавање пнеумоторакса, едема плућа, имобилизација прелома, итд.

Хитна помоћ изволите. Наведите адресу са које зовете. Како можемо да вам помогнемо?

<i>Питања:</i>	<i>I степен хитности</i>	<i>II степен хитности</i>	<i>III степен хитности</i>
<i>Додатна питања:</i>			

<i>Поступак:</i>			
<i>Савети позиваоцу:</i>			

Савети медицинском особљу (о теми):