

## ESMAABI

Mitte keegi meist ei ole päriselt kaitstud õnnetuste eest – ükskõik kui hoolsad me ka oleme, võime me ennast siiski leida ootamatust ja ohtlikust olukorrast. Meie lähedasi võib tabada äkiline ja tõsine haigushoog. Kui ka meie eneste ja meie pereliikmetega on kõik korras, võib ometigi juhtuda, et meie abi vajab võõras inimene koolis, tänaval, kaubanduskeskuses või mõnes muus avalikus kohas.

Loomulikult ei ole võimalik elada oma igapäevaelu pidevas hirmus õnnetuste, traumade või äkkhaigestumise ees. Kõige mustemad stsenaariumid enamasti tege likus elus ei realiseeru. Kui aga inimese elu ja tervis on õnnetuse või ootamatu haiges tumise tõttu ohtu sattunud, pole tegutsemisjuhiste otsimiseks enam aega. Sellistel puhkudel võivad minutid olla otsustava tähtsusega ja oskus anda esmaabi võib päästa elusid.

Võib juhtuda, et kiirabi jõuab sündmuskohale näiteks alles 30 minuti pärast ning seni tuleb meil endil anda kiireloomulist abi, et taastada või säilitada kannatanu elutähtsaid funktsioone kuni professionaalse abi saabumiseni. Sellist tegevust nimetatakse **elupäästvaks esmaabiks**. Oluline on märkida, et mitte igasugune esmaabi osutamine – näiteks plaastri asetamine ohutule pindmisele nahahaavale – ei ole elupäästev esmaabi.

Elupäästva esmaabi andmiseks tuleb esiteks teada, mida on vaja teha, ning teiseks osata vajalikke toiminguid õigesti sooritada.

## TEGUTSEMINE ÕNNETUSE KORRAL

Õnnetuse korral on abiandja tegevuse aluseks kindlal loogikal põhinev tegutsemise järjekord. Sellist järjekorda nimetatakse päästeahelaks. **Päästeahel** koosneb omakorda kindlatest tegevusfaasidest – lülidest – ning üks nendest faasidest ongi esmaabi osutamine.

Päästeahela lülid:

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

## OHU HINDAMINE JA OHUTUSE TAGAMINE

Enne appitõttamist tuleb alati hinnata, kui ohtlik võib olukord olla esiteks abiandja jaoks ning teiseks kannatanu ehk abisaaja jaoks.

Abiandja ja kannatanu elu ning tervis võivad ohtu sattuda mitmesugustes olukordades, nagu autoavarii, põleng, ohtlike ainete lekkimine, kannatanu enese ohtlik käitumine (nt enesetapukaldumus), varisemisohu, uppumine jmt välised tegurid.

*Õnnetuskohal õigesti antud elupäästev esmaabi võib aidatapäästa kannatanu elu ja vältida lisakahjustuste tekkimist!*

*Ohuolukorras ära torma teist inimest päästma oma elu ohtuseades!*

Päästmise eesmärgiks on **eemaldada kannatanu otsesest ohust**, pidades seejuures silmas teatud reegleid:

- liiguta kannatanut ainult siis, kui ta elu on ohus (näiteks • auto süttimise oht, varingu oht) või kui esmaabi andmisest sõltub tema elu (elupäästev esmaabi)
- kui kannatanu suudab ise kõndida, toeta teda õnnetuskohast eemaldumisel, sest kukkumise või teadvusekaotuse korral on oht saada uusi vigastusi
- liiklusõnnetuse korral tähistada sündmuskohat võimaliku otsasõidu ärahoidmiseks vähemalt 50–100 meetrit enne ja pärast avariikohta (ohukolmnurgad,

stopptuled)

- metsas ja maastikul olles tähista sündmuskoht sel viisil, et oleksid nähtav
- Õhust

### **KANNATANU SEISUNDI HINDAMINE**

Oluline on kiiresti välja selgitada eluohtlikud seisundid ja vigastused, mis nõuavad kiiret reageerimist ehk elupäästva esmaabi andmist. Nendeks on südame ja/või hingamise seiskumine, teadvusetus, suur väline verejooks, šokk.

Kannatanu seisundi hindamine algab juba õnnetuskohale lähenedes. Selleks tuleb leida vastused järgmistele küsimustele:

- kas kannatanu liigutab?
- kas ta on ebaloomulikus asendis?
- millisele võimalikule õnnetusele viitab kannatanu ümbrus ehk sündmuskoht?
- milline on kannatanu näovärv?

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

Näide 2: kannatanu istub ettepoole kummardudes, näovärv ebaloomulikult valge (veretu) või sinakas. Järeldus: tõenäoliselt on kannatanu hingamine raskendatud. Võimalikud on kaks olukorda, mis tingivad ka erineva tegevuse kannatanu seisundi hindamisel:

- 1) kannatanu on teadvuseta;
- 2) kannatanu on teadvusel ja räägib.

Kui kannatanu ei liiguta ja on välisel vaatlusel teadvuseta, tuleb kõigepealt kiiresti välja selgitada elustamisvajadus: tuvastada, kas kannatanu on tõesti teadvuseta ja kas ta hingab normaalselt või mitte.

Teadvuselooleku uurimise eesmärk on tuvastada, kas inimest on võimalik n-ö üles äratada või mitte. Kannatanu on teadvusel, kui ta suudab hoida silmi avatuna ja rääkida. Kõik muu, näiteks tahtmatud liigutused ärrituse (tavaliselt valu) peale, ebamääraseid hääliitsused või silmade vaid korraks avamine, vihjab teadvusehäirele ning sellisel juhul ei ole inimene täiesti teadvusel.

### **Teadvuselooleku kontrollimine:**

- 1) esmalt kõneta kannatanut valju häälega. Kui ta vastab küsimustele ja avab silmad, siis on ta teadvusel;
- 2) kui kannatanu kõnetamisele ei reageeri, siis raputa teda õlgadest;
- 3) kui kannatanu ei reageeri raputamisele, siis kontrolli tema valureaktsiooni, tekitades talle valu näpistamisega. Enda turvalisuse huvides kontrolli valureaktsiooni kindlasti alles pärast kõnetamist ja raputamist.

*Kui ohtu pole, siis üldjuhul kehtib reegel „Ära liiguta kannatanut!“*

### **Hingamine**

Selle kohta, kas kannatanu hingab või mitte, saad infot juba kannatanule lähenedes ja tema teadvuselolekut kontrollides.

- 1) Vaata, kas kannatanu rindkere liigub. Kui tema riided (näiteks talvejope) takistavad rindkere jälgimist, võid pärast teadvusetuse tuvastamist proovida käega katsuda rindkere liikumist. Selleks aseta käsi riiete all rinnakorvi alla ülakõhule või rinnakorvi peale.
  - 2) Vaata kannatanu näovärvi – ebaloomulikult valge või sinakas/lillakas toon vihjab õhupuudusele.
  - 3) Kuula, kas inimene hingab.
  - 4) Kui rindkere liikumist ei ole näha ja hingamist ei ole kuulda, katsi käega, kas kannatanu suust ja ninast tuleb hingeõhku.
  - 5) Kui rindkere liikumist ei ole näha ega tunda, hingamist ei ole kuulda ja hingeõhu liikumist ei ole tunda, siis kannatanu ei hinga normaalselt.
- Esimestel südameseiskuse järgsetel minutitel võib kannatanul esineda agonaalne

hingamine – üksikud, korisevad, ebaefektiivsed ja nõrgad hingetõmbed. See ei ole normaalne hingamine ja **tuleb alustada elustamist**.

### **Vereringe kontrollimine**

Hingamise seiskumise korral lakkab südametegevus üsna kiiresti ning isegi siis, kui mingisugune südametegevus säilib, pole käega katsudes pulssi tunda.

Seetõttu ei ole tavaabistajal vaja kannatanu pulssi hinnata, ent kui abistaja tegutseb kiiresti või kui abiandjaid on mitu või kui pulsi hindamiseks on mingi muu põhjus, siis: tuleb pulssi katsuda unearterilt (kaela pealt kõrisõlme • kõrguselt kaks sentimeetrit kõrisõlmest paremale või vasakule)

• pulssi tuleb katsuda ainult ühelt poolt korruga nimetissõrme ja sellest järgmise sõrmega, mitte pöidlaga, sest pöidlal võid tunda omaenese pulssi

Teadvusetu inimese randmelt pulsi katsumine ei anna üldiselt tulemust, sest vererõhk on langenud ja selle tõttu pole randmel enam võimalik pulssi tunda.

### **Teadvusel kannatanu abistamine:**

1) kui kannatanu on teadvusel, siis räägi temaga rahulikult ja viisakalt, näiteks alusta enda tutvustamisest ja küsi, kas ta vajab abi;

2) kui abivajadus on ilmne, püüa kohe kannatanut rahulikult aidata, selgitades talle samal ajal oma tegevust:

a) jäta kannatanu samasse asendisse (kui tema ohutus on tagatud ja puudub vajadus elupäästvaks esmaabiks), seejärel hinda tema seisundit;

b) kutsu abi;

c) anna jätkuvat esmaabi ja jälgi kannatanu seisundit abi saabumiseni.

### **112 – abikutse**

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

Abikutse tuleb edastada võimalikult kiiresti, eriti juhul, kui on oht uute vigastuste tekkimiseks või kui abi pole võimalik anda. Alati, kui on rohkem kui üks abiandja, tuleb hädaabikutse teha kohe, kui olukord ja kannatanu seisund on hinnatud.

*Arvesta, et täiskasvanu hingab rahulikus olekus ca 12–16 korda minutis, ent vältimaks elustamisvõtete alustamise hilinemist ära hinda hingamise olemasolu rohkem kui 10 sekundi jooksul.*

*Täiskasvanud inimese pulsi kiirus on 60–100 lööki minutis. Kui õnnetuse piirkonnas puudub mobiiltelefoni levi, siis võta mobiiltelefonist kaart välja, vali ilma kaardita mobiiltelefonil number 112 ja saad ühenduse häirekeskusega. Püüa jääda rahulikuks ja vastata häirekeskuse päästekorraldaja küsimustele. Ära katkesta kõnet enne, kui oled selleks päästekorraldajalt loa saanud!*

### **ELUPÄÄSTEV ESMAABI**

Elupäästva esmaabi andmist kirjeldatakse tavaliselt **elustamise ABC** valemi abil:

A (*airway*) – hingamisteede avamine,

B (*breathing*) – kunstlik hingamine,

C (*circulation*) – kaudne südamemassaaž.

#### **A. Hingamisteede avamine**

1) Pööra kannatanu selili.

2) Eemalda suust võõrkehaded (nt hambaproteesid, okse, toit jne). Toidumasside ja okse eemaldamiseks keera kannatanu korraks külili, et massid valguksid välja, sealjuures aita sõrmedega kaasa; seejärel keera kannatanu uuesti selili.

3) Painuta kannatanu pea kuklasse: aeta oma käsi kannatanu otsmikule ja teise käega tõsta kannatanu alalõuga ette ja üles.

Kui abistajaid on vähemalt kaks, siis tuleb kindlasti hoida hingamisteid avatuna

ehk kannatanu pead kuklas terve elustamise, sh südamemassaaži vältel. See tagab teatud koguse õhu pääsemise kannatanu hingamisteedesse. Näiteks kui üks abistaja teeb suust-suhu hingamist, siis sel ajal, kui teine abistaja masseerib, hoiab esimene abistaja kannatanu pead kuklas. Kui kunstlikku hingamist ei tehta, siis üks abistaja hoiab kogu aeg kannatanu pead kuklas ja teine samal ajal katkestamata masseerib.

## **B. Kunstlik hingamine**

Kui kardad piisknakkusega levivaid haigusi, ära tee kunstlikku hingamist, vaid ainult südamemassaaži. Kindla kaitse tagab vaid spetsiaalne filtritega kaitsemask. Kannatanu suule pandud taskurätt või riie vähendab lihtsalt ebamugavust, kuid ei kaitse võimalike haigusetekiitajate ülekandumise eest.

Suust-suhu hingamine:

- 1) pigista sõrmedega kannatanu nina kinni;
- 2) hinga sügavalt sisse, pane oma suu tihedalt kannatanu suule, jälgides et huuled kataks kannatanu suu nurgad, ja puhu õhk 1–2 sekundi jooksul kannatanu kopsudesse;
- 3) puhu kaks korda järjest.

Suust-suhu hingamisel:

- väldi liiga järsult ja kiiresti puhumist
- ära lase sissepuhumise ajal kannatanu ninasõormeid lahti

*Hingamisteede avamine*

*Kui pärast hingamisteede avamist ei ole võimalik tuvastada normaalset hingamist, alusta kohe südamemassaaži ja kui võimalik, siis ka kunstlikku hingamist.*

*Kunstlik hingamine*

*Kui puhud väga kiiresti ja palju, siis õhk läheb küll sisse, aga rindkere ei liigu puhumise ajal üles ning suurem osa õhku ei satu mitte kopsudesse, vaid hoopis söögitorru ja makku.*

## **C. Südamemassaaž**

- 1) kannatanu peab lamama kõval liikumatul alusel;
- 2) lasku põlvili kannatanu kõrvale ja eemalda kannatanu rindkerelt riided;
- 3) aseta oma käed kannatanu rinnaku keskele, pannes ühe käe teise käe selja peale;
- 4) vajuta labakäe päkaga;
- 5) hoiä käevarred küünarliigestest sirged ja suru oma keha raskust kasutades rinna kule nii, et vajutusjõud oleks kannatanu rinnaku suhtes vertikaalne (ole oma õlga dega kannatanu kohal);
- 6) vajuta sirgete kätega, nii et rindkere vajuks vähemalt 5 cm (aga mitte üle 6 cm);
- 7) vajuta **30 korda** järjest surumissagedusega **2** korda sekundis.

## **Šokk**

Šokk on eluohtlik vereringehäire, mis avaldub vererõhu kiires langemises. Šoki põhjuseks võib olla:

- väline verejooks
- sisemine verejooks
- põletus
- südameinfarkt
- insult
- allergia mao- või putukahammustusest

Šoki tunnused:

- kahvatu (lubivalge) nahk
- külm higi
- sinakad huuled
- kiire ja nõrk või vastupidi, aeglustunud pulss
- kiire hingamine
- rahutus
- võivad tekkida teadvusehäired

Šokis kannatanu puhul tegutse järgmiselt:

- 1) aseta kannatanu lamama;
- 2) tõsta kannatanu jalad ja võimaluse korral ka käed kehast kõrgemale;
- 3) kata kannatanu soojalt, kuna ta võib maha jahtuda;
- 4) rahusta kannatanut.

### **Suure välise verejooksu peatamine**

Kõigepealt hinda olukorda: kas saad kannatanut aidata nii, et see on sulle enesele ohutu.

Vere kaudu levivate nakkushaiguste (HIV, B- või C-hepatiit) ohu tõttu peab abiandja ennast võimalusel alati kaitsma. Kaitsta tuleb eelkõige silmi ja limaskesti (suu, nina), samuti käsi, kui abiandja kätel on nahka läbistavaid vigastusi. Kui abiandja kätel on nahka läbistavaid vigastusi, peab ta oma tervise kaitseks alati kaitsevahendina kasutama kummikindaid või kilekotte.

Suure välise verejooksu põhjusteks võivad olla terava või nüri esemega tekitatud sügavad või ulatuslikud vigastused, luumurrud, muljumine, jäseme osaline või täielik amputatsioon.

Eluohtliku verejooksu tunnused:

- tugev ja kiire verejooks haavast (võib olla pulseeriv)
- kannatanul avalduvad kiiresti šokitunnused

*HIV-nakkuse tõenäosus on nahka läbistava vigastuse korral väike (0,3 %), B-hepatiidi puhul aga 23–62%.*

### **Verejooksu sulgemine**

107

Tegutsemisjuhised verejooksu sulgemiseks:

- 1) suru tugevalt veritsev haav kohe (kaitstud) käega kinni, kasutades võimaluse korral riidetükki;
- 2) pane kannatanu lamama;
- 3) kui verejooks on jäsemest, tõsta jäse üles, välja arvatud luumurru korral, sest siis tohib jäset võimalikult vähe liigutada;
- 4) eemalda vajadusel haavalt verejooksu peatamist takistavad riided;
- 5) tee haavale esimesel võimalusel rõhkside käepärastest vahenditest. Selleks:
  - a) voldi või rulli riidetükk kokku ja aseta surve tekitamiseks haavale. Kasutada võib mitte-teravate äärtega eset;
  - b) võta pikem riidetükk või riideese ja seo haav sellega kõvasti kinni;
  - c) kahe suurema sidemerulli olemasolul tee sidemelukk, asetades ühe sidemerulli otse haavale ning sidudes teise sidemerulliga haava tugevalt kinni;
- 6) aseta kannatanu šokiasendisse, kui tema vigastus seda võimaldab.

Žgutti tuleb kasutada siis, kui

tegemist on eluohtliku verejooksuga, mille põhjuseks võib olla:

- amputatsioon (rõhksideme kasutamine on keeruline)
- lahtine luumurd (luumurru kohale ei tohi survet avaldada)
- võõrkeha haavas (sama põhimõte, mis luumurru puhul)
- väga suure pinnaga haav, nii et rõhksidemega ei saa haava siduda

Käepärastest vahenditest rõhksideme tegemine:

- 1) kasuta kindlasti laiemat riidetükki või -eset, et vältida soonimist sidumisel;
- 2) seo riideriba ümber vigasaanud jäseme ja tee kaks sõlme ülestikku;
- 3) aseta sõlmede vahele ese, millest saad sõrmedega kinni haarata (näiteks puupulk, pastakas vms);
- 4) keera ettevaatlikult kuni verejooksu lakkamiseni (väldi liigset survet).

## ESMAABI VIGASTUSTE JA HAIGESTUMISE KORRAL

### Ajukolju trauma

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

Ajukolju trauma põhjuseks võib olla:

- löök pähe
- kukkumine
- pea ees madalasse vette hüppamine
- liiklusõnnetus

### *Käepärastest vahenditest rõhkside*

Ajukolju trauma tunnused on:

- iiveldus, oksendamine
- peavalu, pearinglus
- nägemis- ja tasakaaluhäired
- krambid
- käitumishäired, agressiivsus
- teadvusehäired:
  - lühiajaline teadvusekaotus – inimene ei mäleta juhtunut
  - hilisem, järsku tekkiv teadvusekaotus
  - süvenev teadvusehäire kuni teadvusekaotuseni
- verevalumid silmade ümber (prillverevalum)
- ühe kehapoole nõrkus, halvatus
- erineva suurusega pupillid (pupillidiferents)
- suust, ninast või kõrvast jookseb verd, veresegust või läbipaistvat vedelikku
- kliiniline surm

Ajukolju traumaga kannatanu puhul toimi järgmiselt:

- 1) võimaluse korral tõsta kannatanu pea koos ülakehaga veidi kõrgemale, et väheneks verevool pähe;
- 2) kui kannatanu on teadvuseta, aga hingab, keera ta stabiilsesse küliliasendisse;
- 3) kui kannatanu on teadvuseta ega hinga, aseta ta selili ja alusta elustamist.

### Rindkere- ja kõhuõõneorganite vigastused

Rindkere- ja kõhuõõneorganite vigastuste puhul on üks ohte suure sisemise verejooksu tekkimine.

Rindkere- ja kõhuõõneorganite vigastusi võib põhjustada:

- vigastamine noa või tulirelvaga
- rindkere piirkonda või kõhtu saadud löök, mis toob kaasa maksa- või põrnarebendi või sooltevigastuse
- kõrgelt kukkumine
- liiklusõnnetus

Rindkereorganite vigastuste tunnused on:

- hingamisraskused, hingeldus, abilihaste kasutamine, mis on nähtav kaelal
- nägu, eriti aga huuled, kõrvanibud ja küünealused muutuvad sinakaks, mis näitab rasket hapnikupuudust
- õhupuudusest tingitud sundasend: istuv, võimalikult püstine
- šokitunnused
- rahutus
- valu rindkere piirkonnas
- kliiniline surm

Kõhuõõneorganite vigastuste tunnused on:

- kõhuvalu
- sundasend: kannatanu hoiab ennast kägaras
- valulikkus kõhu katsumisel
- iiveldus, oksendamine
- pinges kõhulihased
- šokitunnused
- rahutus
- kliiniline surm

### **Lüüsisambavigastused**

Lüüsisamba trauma korral võib tekkida seljaajuvigastus. Lüüsisamba kaelaosa murru puhul peab esmaabi andja olema eriti ettevaatlik ja oskuslik, et esmaabi andmine ei põhjustaks kannatanule lisakahjustusi.

Lüüsisambavigastuse võib põhjustada:

pea ees madalasse v • ette hüppamine

- liiklusõnnetus
- kõrgelt kukkumine
- löök pea- või kaelapiirkonda

Olenevalt seljaajuvigastuse ulatusest ja kõrgusest võivad esineda järgmised tunnused:

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

### **Luumurrud**

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

Luumurde võib põhjustada:

- kukkumine
- liikluustrauma
- tugev löök

Luumurru tunnuseks on:

- valu
- turse vigastatud piirkonnas
- jäseme liikumisvõime langus
- jäseme väärasend
- šokitunnused
- lahtise luumurruga kaasnev verejooks

### **Põletused**

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

Põletusi põhjustavad:

- kõrge temperatuur
- kuumad vedelikud
- lahtine tuli
- kemikaalid
- elekter
- päike

*Mida kõrgemal on seljaajuvigastus, seda suuremat osa kehast võib haarata halvatus.*

## **Põletuse astmed ja tunnused**

Kerge ehk I astme põletus: punetav kuiv nahk, tugev valu põletatud piirkonnas.

Keskmine ehk II astme põletus: suured vedelikuga täidetud villid, mis on tihti lõhkenud ja valulikud.

Raske ehk III astme põletus: valget või musta värvi kärbunud kude ning valutundlikkuse puudumine.

Põletusega kannatanu puhul toimi järgmiselt:

1) I astme põletushaava jahuta jaheda voolava kraaniveega. Jahutamise kestus võib olla 15–20 minutit. Kui puhast vett ei ole käepärast, võib jahutamiseks kasutada jääd, mis tuleb enne kasutamist mässida puhta riide sisse;

2) pärast jahutamist kata haav puhta sidemega. Kui spetsiaalset sidet käepärast ei ole, sobib ka pesupuhas lina või käterätik;

3) pärast haavade jahutamist ja sidumist kata kannatanu soojalt, et vältida tema mahajahtumist.

Põletushaavadega kannatanu puhul:

ära aseta haiget pikaks ajaks külma vanni või veekogusse, • see võib põhjustada organismi mahajahtumise

- ära eemalda naha küljes kinni olevaid riideid
- ära kasuta paljast jääd ja jääkülma vett haava jahutamiseks, sest see võib kahjustust veelgi süvendada
- ära aseta lahtisele põletushaavale mingeid rahvameditsiinis tuntud vahendeid, nagu või, õli, hapukoor, mesi, vaseliin jne. Kasuta ainult põletuse raviks ette nähtud spetsiaalseid vahendeid
- ära kunagi püüa happest põhjustatud söövitust leeliselega neutraliseerida ja vastupidi

## **Kuumarabandus**

Kuumarabandus tekib palavas keskkonnas, kui higistamine on häiritud või takistatud.

Kuumarabanduse algus on järsk, kannatanu kaotab kiiresti teadvuse, enne seda võib esineda lühike segaduse periood. Ülekuumenemine võib põhjustada raske, surmaga lõppeva seisundi.

Kuumarabanduse võib põhjustada:

- raske füüsiline töö kinnises soojas ja niiskes ruumis. Inimene higistab, kuid tänu välisele niiskusele ei saa higi organismist erituda
- väikesel lapsel viibimine suletud autos päikese käes
- väikesel lapsel kõrge kehatemperatuur paksu teki all
- saunas leiliga liialdamine
- pikaajaline viibimine kõrge temperatuuriga ruumis ja välisõhus

Kuumarabanduse tunnused:

- eelnähud, nagu peavalu, peapööritus, väsimus
- punetav, kuum ja kuiv nahk
- oksendamine
- kiire pulss (160–180 lööki minutis)
- sage hingamine
- teadvusehäired või teadvusekaotus
- krambid
- kliiniline surm

*Raskete ja suuremaid kehapindu katvate põletuste korral esinevad kannatanul šokitunnused. Kudede kiire jahutamine peatab kuumuse toime ja väldib haava süvenemist. Jahutamine vähendab turse teket ja leevendab valu.*

**Kuumarabandusega kannatanu abistamiseks toimi järgmiselt:**

1) vii kannatanu jahedasse keskkonda ja eemalda tema pealisriided;

2) aseta kannatanu otsmikule külma veega niisutatud rätik, jahuta ja niisuta kannatanu



nahka märja rätikuga;

3) kui kannatanu on teadvuseta, aga hingab, keera ta lamama stabiilsesse külili asendisse;

4) kui kannatanu on teadvuseta ega hinga, aseta ta selili ja alusta elustamist.

### **Kuumakurnatus**

Kuumakurnatuse põhjuseks on rohkest higistamisest põhjustatud vedelikukadu.

Koos vedelikuga kaotab kannatanu ka organismile hädavajalikke soolasid, eriti naatriumsoolasid. Kuumakurnatuse kõige levinumaks põhjuseks on füüsiline töö kõrge temperatuuriga keskkonnas, millega kaasneb rohke higistamine.

Kuumakurnatuse esmaseks tunnuseks on süvenev väsimus ja nõrkus.

Kuumakurnatusega kannatanu puhul toimi järgmiselt:

1) vii kannatanu jahedasse keskkonda ning aseta ta lamavasse asendisse;

2) teadvusel kannatanule võib anda lonksaaval juua kergelt soolast vett;

3) vajadusel kata kannatanu soojalt;

4) kui kannatanu on teadvuseta, aga hingab, keera ta lamama stabiilsesse külili asendisse.

### **Päikesepiste**

Päikesepiste tekib pikaajalisel katmata peaga viibimisel päikese käes. Päikese toimel

veresooned laienevad, tekib ajuverearvustuse langus ning inimene kaotab teadvuse.

Päikesepiste tunnused:

- teadvusekaotus
- punetav ja kuumav pea
- peavalu
- iiveldus, oksendamine
- tasakaaluhäired

Päikesepistega kannatanu puhul toimi järgmiselt:

1) aseta kannatanu varjulisse kohta lamama, võimalusel tõsta tema ülakeha pisut kõrgemale;

2) kui kannatanu on teadvuseta, aga hingab, keera ta lamama stabiilsesse küliliasendisse;

3) jahuta kannatanu pead niisutatud rätikuga.

### **Hüpotermia ehk alajahtumine**

Üldine alajahtumine on kogu organismi temperatuuri langemine allapoole normaalset kehatemperatuuri. Normaalne temperatuur on kehapinnal 36,0–37,5 kraadi,

hüpotermiaks loetakse kehatüve ehk kehasisese temperatuuri langust alla 35 kraadi.

Kui kehatemperatuur langeb 30 kraadini, kaotab inimene teadvuse.

Alajahtumise võib põhjustada külma ilmaga väljas istuma või lamama jäämine, näiteks haigushoo, joobe või trauma tagajärjel ning metsa eksimisel, samuti külma vette kukkumine.

Alajahtumise tunnused:

- kahvatu, külm nahk
- lihasvärinad
- jäsemete jäikus
- kannatanu segasus, võivad esineda hallutsinatsioonid
- unisus, uimasus
- teadvusetus
- vaevalt tajutav pulss ja hingamine
- elumärkide puudumine

Alajahtunud kannatanule anna sooja magusat jooki, kata ta soojalt, võimalusel käed kehatüvest eraldi. Võimalusel eemalda kannatanult ettevaatlikult märjad ja külmad riided.

### **Külmumine**

Tavaliselt külmuvad väljaulatuvad kehaosad, nagu nina, kõrvad, põsesarnad, laba käed, labajalad. Külmunud piirkonda tuleb soojendada passiivselt kehasoojusega,

äärmisel juhul leige veega. Külmunud kohta ei tohi mingil juhul hõõruda ega asetada külmunud jäset sooja või kuuma vette.

Külmunud piirkonna tunnuseks on punetav, kuiv nahk ning tugev valu antud piirkonnas, samuti valget või musta värvi kärbunud nahk ning valutundlikkuse kadu antud piirkonnas.

### **Elektriõnnetused**

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

Elektriõnnetusi põhjustavad enamasti katkised elektrilised majapidamismasinad, elektrikontaktid ning voolu all olevad juhtmed. Samuti võib elektriõnnetuse põhjustada inimese kokkupuude kõrgepingeliinidega või kõrgepinge all olevate seadmetega alajaamas. Elektriõnnetus põhjustab kannatanul põletuskahjustusi, nagu villid ning halvemal juhul valget või musta värvi kärbunud kude. Sellega kaasneb lihaste kramplik kokkutõmbumine ning ebaregulaarne pulss. Kannatanul võivad esineda teadvusekadu, hingamishäired, šokitunnused ning kliiniline surm.

Elektriõnnetuse korral toimi järgmiselt:

- 1) lülita välja elektrivool;
- 2) isoleeri ennast elektrit juhtivast aluspinnast – selleks sobivad kummitallaga jalanõud, kuiv laud, raamatud jms;
- 3) vabasta kannatanu vooluringist puust eseme abil, nagu kepp, oks, teivas;
- 4) kui elektrit ei õnnestu välja lülitada, siis ära püüa kannatanut elektrijuhtmetest lahti rebida, vaid oota abi saabumist;
- 5) kui kannatanu on teadvuseta, aga hingab, keera ta lamama stabiilsesse küliliasendisse;
- 6) kui kannatanu on teadvuseta ega hinga ning pulssi ei ole tunda, aseta ta selili ja alusta elustamist.

*Kui alajahtumine võib tekkida ka plusskraadide juures, siis külmuda saab ainult miinuskraadide juures.*

### **Mürgistused**

Esmaabi andjal puudub sageli võimalus hinnata, mis aine on mürgistuse põhjustanud. Kõige lihtsam on ära tunda alkoholimürgistust, sest alkoholi tarvitanud inimene levitab tavaliselt alkoholilõhna. Siiski võib mürgistuse põhjuse mõnikord leida kannatanu lähedalt, eriti laste puhul – tähelepanu tuleb pöörata tabletkarpidele, alkoholi- või olmekeemiapudelitele jmt.

Mürgistuse võivad põhjustada:

- ravimid
- alkohol
- narkootikumid
- vingugaas
- mürgised taimed ja seened
- olmekeemia: söövitavad ained (happed ja leelised) ja orgaanilised lahustid (bensiin, tärpentin, petrooleum)
- muud mürgised ained, nagu elavhõbe, arseen, fosfor jne

Mürgistusnähud sõltuvad konkreetsest mürkainest ja selle hulgast. Mürgistusele viitavad:

- teadvusetus
- unisus, uimasus
- agressiivsus
- segasus
- tasakaaluhäired
- iiveldus, oksendamine
- kõhuvalu, -krambid
- hingamishäired
- nahavärvi muutus

- jäsemete tundetus, halvatus jne

### **Maohammustus**

Maohammustus võib põhjustada mürgistust, aga lisaks ka allergilisi reaktsioone kuni anafülaktilise šokini välja.

Maomürgist tingitud mürgistust klassifitseeritakse kolme raskusastme järgi:

1) kerge – puuduvad üldised sümptomid, näha on ühe või mitme hamba jälge, turse ja valulikkus hammustuse kohal;

2) keskmine – näha on ühe või mitme hamba jälge, turse ja valulikkus on levinud hammustuskohast kaugemale, üldised nähud:

- nõrkus
- higistamine
- iiveldus ja oksendamine
- kõhulahtisus

3) raske – näha on ühe või mitme hamba jälge, massiivne turse, nahaalused verevalumid, raske mürgistuse nähud, šokk.

Tegutsemisjuhised maohammustuse korral:

1) vabasta jäse riietest, kettidest, kellast jne, mis võivad turse tekke korral põhjustada survet kudedele ja neid kahjustada;

2) pane hammustuskohale puhas side;

3) anna hammustuskohaga jäsemele võimalikult stabiilne asend, soovitatav on jäse lahastada;

4) hoia jäset südame kõrgusest allpool.

*Mürgistuse korral ei tohi:*

*anda kannatanule juua;*

*kutsuda esile oksendamist.*

### **Maohammustuse puhul ei tohi:**

1) asetada žgutti;

2) püüda mürki välja imeda;

3) teha hammustuskohale löiget;

4) teha rõhksidet;

5) asetada hammustuskohale jääkotti, sest see võib süvendada kudede edasist kahjustust.

Esmaabi tuleb anda seal, kus õnnetus juhtus. Õnnetuspaigal on kõige tähtsam isik abivajaja ehk kannatanu. Kui sa ei oska abi anda, siis kutsu abi, helistades 112.

Julge tegutseda, kui näed, et keegi on õnnetusse sattunud ja vajab abi. Lähtu põhimõttest: "Märka! Hooli! Julge tegutseda!"

### **Kordamisküsimused**

1. Mida peab õnnetuskohal kannatanu abistamiseks tegema?

2. Kuidas kontrollida, kas kannatanu on teadvusel?

3. Kuidas sulgeda verejooksu?

4. Kuidas eristada alajahtumist külmumisest?

5. Millised on maohammustuse tunnused?

6. Millised vigastused võivad kaasneda pea ees madalasse vette hüppamisega?