



ПЪРВА ПОМОЩ В ПЕЩЕРНОТО ДЕЛО

РЪКОВОДСТВО



Пещерно спасяване

* Тази страница умишлено е оставена празна

**ПЪРВА ПОМОЩ В
ПЕЩЕРНОТО ДЕЛО
РЪКОВОДСТВО**

Редактор **Klemen Mihalič**
Автори **Špela Albreht, Ema Jenko, Klemen Mihalič, Eva Pogačar, Anton Posavec, Marko Zakrajšek**
Рецензенти **Špela Albreht, Andreja Bevk Prek, Tina Bizjak, Aleš Jakše, Zlatko Kvržič, Eva Pogačar, Raquel Reisinger, Damijan Šinigoj, Jure Tičar**
Превод от английски **Ивана Еленкова, Снежана Закрайшек**
Снимки и дизайн **Tomaž Grdin**

Текущото ръководство „Първа помощ в пещерното дело” е в съответствие с препоръките на Центъра за първа помощ при Словения червен кръст.

Издадено и публикувано от **Пещерно спасяване - България**
Първо електронно издание
Безплатно копие
Достъпно на **www.caverescue.bg**
www.jamarska-zveza.si

София, 2022



Funded by
European Union
Civil Protection

© Speleological Association of Slovenia, Klemen Mihalič,
Ljubljana, 2019

Без писмено разрешение от издателя, всяка промяна на това защитено с авторски права произведение или части от него, до каквато и да е степен или в каквото и да е процес, е забранена съгласно разпоредбите на Закона за авторското право и сродните му права.

БЕЛЕЖКА

За допълнителни материали посети:



<https://vimeo.com/jamarsi> и избери желаното видео.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	7
ПРОЦЕДУРА ПРИ ИНЦИДЕНТ	9
Как да докладваме за инцидент в пещера	10
ОЦЕНКА НА СИТУАЦИЯТА	11
Механизъм на нараняванията	12
ПРЕГЛЕД НА ПОСТРАДАЛИЯ	13
ЗАЩИТА НА ПОСТРАДАЛИЯ ОТ ФАКТОРИТЕ НА ОКОЛНАТА СРЕДА	17
КАРДИО-ПУЛМОНАРНА РЕАНИМАЦИЯ (CPR)	18
Грижа за пострадал в безсъзнание	20
ДЕЙСТВИЯ ПРИ ТРАВМИ	21
Травми на главата	21
Травми на гръдния кош	22
Коремни травми	23
Травми на таза	23
Фрактури, навяхвания, дислокации	24
ТРАВМИ НА ГРЪБНАЧНИЯ СТЬЛБ	30
ИЗГАРЯНИЯ	32
КЪРВЕНЕ И РАНИ	33
Кървене	33
Шок	36
Рани	37
ДРУГИ СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ	39
Хипотермия	39
Дехидратация	40
Изтощение	41
Отравяне с въглероден оксид	42
Наранявания от затрупване	43
Травма от висене	44
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	45
АПТЕЧКА ЗА ПЪРВА ПОМОЩ НА ПЕЩЕРНЯКА	46
ПРОТОКОЛ ЗА ДЕЙСТВИЯ ПРИ ИНЦИДЕНТ	48
ИЗПОЛЗВАНИ ИЗТОЧНИЦИ И ЛИТЕРАТУРА	49

* Тази страница умишлено е оставена празна

ВЪВЕДЕНИЕ

Пещерното дело е дейност, която практикуваме в екстремна за хората среда. Придвижваме се сред влажна и студена вечна тъмнина, преодолявайки редица препятствия (пасажи, каменопади, каньони, отвеси), повърхността е на няколко часа, а понякога и дена далеч. Преодоляваме вертикални препятствия с въжени техники, а земята под краката ни често е хлъзгава, нестабилна... Ако към това добавим липса на достатъчно знания и опит, лоша психическа и физическа подготовка, лошо планиране на проникването и други субективни фактори, рискът от инцидент, и по този начин нараняване или дори смърт на проникващите пещерняци, е много голям.

Независимо от това, на база статистики на инциденти в пещери, можем да кажем, че пещерното дело е относително безопасна дейност. Малкият брой инциденти сред пещерняците вероятно се дължи на сравнително малкия брой хора, които практикуват пещерно дело и на не толкова честото проникване в подземния свят. Познаването на рисковете и начина на управлението им е решаващо за предотвратяването на инциденти в пещерите. Това е добре описано в ръководството на Дарко Бакшич „Опасности при пещерното дело и при пещерното спасяване“ (JRS, JZS, 2014). Ако все пак се случи инцидент под земята, той може да бъде доста тежък, поради всички горепосочени фактори.

При нараняване в пещера, здравословното състояние на пострадалия може да се влоши доста по-бързо, отколкото при същото нараняване на повърхността.

Времето за пристигане на спасителите е значително по-дълго, отколкото например в планината. Към него трябва да имаме предвид времето, необходимо за да излезем на повърхността и да подадем сигнал за инцидент по телефона. Не трябва да забравяме и времето за реакция на пещерните спасители, особено на медицинските лица, които може да са ангажирани с други спешни случаи към момента на инцидента. Спасителите трябва да достигнат до входа на пещерата, който често пъти е много отдалечен, да организират спасителна операция и да осъществят достъп до пострадалия. В най-добрите случаи отнема поне няколко часа на спасителите да достигнат до пострадалия; в по-лошите случаи може да отнеме до един ден.

Следователно е много важно всички пещерняци да имат добри познания за оказване на първа помощ. За съжаление тази тема често не е добре застъпена в пещерните курсове. Трябва да сме наясно, че **присъстващите на мястото на инцидента са тези, които могат да направят най-много за здравето и оцеляването на пострадалия.** Чрез разумна оценка на ситуацията, управление на рисковете, навременен преглед и грижа за пострадалия и предпазването му от неблагоприятната околна среда, можем значително да увеличим шансовете му за оцеляване. Следващият раздел представя основните мерки за оказване на първа помощ в случай на злополука, които са характерни за пещерното дело и с които всеки пещерняк трябва да бъде добре запознат.

Като автори на текущото ръководство ви желаем да придобиете много нови знания за прилагането на първа помощ, които се надяваме никога да не използвате в реална ситуация.

ПРОЦЕДУРА ПРИ ИНЦИДЕНТ

В случай на инцидент никога не реагираме прибързано, тъй като това може допълнително да застраши пострадалия, другите пещерняци и самите нас. Първо преценяваме ситуацията. След това се грижим за нашата собствена безопасност и преместваме пострадалия, ако се намира на опасно място. Преглеждаме го, оценяваме нараняванията му и му оказваме първа помощ. Накрая го поставяме в удобна позиция и го предпазваме от неблагоприятните условия на околната среда. Ако разполагаме с достатъчно хора, изпращаме за помощ поне двама пещерняци, които добре знаят пътя до изхода на пещерата. В случай, че сме сами с пострадалия, преценяваме според ситуацията дали е по-добре да останем с него или да го оставим сам и да потърсим помощ. Решението зависи от това колко тежко пострадал е пещерняка и от това дали някой на повърхността е информиран за нашето проникване. Веднъж стигнали повърхността, се обаждаме на телефона за спешни случаи (**112 за повечето европейски държави, 999 за УК, 911 за САЩ**). Когато разговаряме с оператора, оставаме на линия, не затваряме телефона. След подаване на сигнал, изчакваме пристигането на пещерните спасители и ги насочваме към мястото на инцидента.

снимка: Vladimir Kržalić



Как да докладваме за инцидент в пещера

Когато се обадим на телефона за спешни случаи, за да съобщим за инцидент, трябва да предадем на оператора следната информация:

- час и дата на инцидента,
- нашето име и фамилия, телефонен номер,
- мястото, откъдето звъним,
- името на пещерата, в която инцидентът е настъпил,
- най-близкото селище или община,
- брой на пострадалите,
- име и фамилия на пострадалите,
- установени наранявания,
- причина за или вид на инцидента,
- описание на мястото на инцидента (дълбочина, разстояние от входа, име на мястото, препятствия по пътя в пещерата),
- място, на което ще чакаме спасителния отряд.

ПРОТОКОЛ ЗА ДЕЙСТВИЯ ПРИ ИНЦИДЕНТ

Попълни и предай на спасителите

1. БЕЗОПАСНОСТ

- СПРИ! НЕ БЪРЗАЙ! ОСИГУРИ СЕ! ОГЛЕДАЙ СЕ!
- ОТСТРАНИ ОПАСНОСТИТЕ
- СЛОЖИ РЪКАВИЦИ !!! ИЗБЯГВАЙ ДОПИР С КРЪВ И ФЛУИДИ
- АКО ИМА ОПАСНОСТ - ПРЕМЕСТИ ПОСТРАДАЛИЯ НА СИГУРНО МЯСТО.

2. ПРЕГЛЕД

- **МАСИВНО КРЪВОТЕЧЕНИЕ:** Оглед за изтичаща кръв. Наповяване на дрехите. Опипване на сгъвките и под тялото.

<input type="checkbox"/> Масивен кръвоизлив	или	<input type="checkbox"/> Няма масивен кръвоизлив
<input type="checkbox"/> ТУРНИКЕТ! ОТПУСКАНЕ ПРЕЗ ЧАС!	<input type="checkbox"/> Компресивна превръзка	Не е приоритет! Превържи само ако пострадалия има дишане

- **СЪЗНАНИЕ:** Попитай пострадалия какво се е случило?

<input type="checkbox"/> Контактен	<input type="checkbox"/> Слабо/Не контактен	<input type="checkbox"/> Без съзнание
------------------------------------	---	---------------------------------------

- **ДИШАНЕ:** Отведи главата назад. Ухо над устата. Поглед към гърдите. Ръка на гърдите. Търсим поне 3 самостоятелни вдишвания и издишвания

<input type="checkbox"/> Диша	<input type="checkbox"/> Не диша
-------------------------------	----------------------------------

Виж долу
СТАБИЛИЗИРАНЕ

Винаги носим със себе си Протокол за действия при инцидент, който може да ни насочи как да процедираме при нужда (целият протокол е на стр. 48).

ОЦЕНКА НА СИТУАЦИЯТА

Когато се доближаваме до мястото на инцидента, приоритет номер едно трябва да бъде **безопасността**. Докато наближаваме, трябва да обърнем внимание на потенциалните опасности, които в пещерите са най-разнообразни (падащи камъни, неизправност на инвентара, покачващи се води, нестабилни камъни и свлачища, опасност от падане или подхлъзване, ...). Ако забележим опасност, не приближаваме прибързано и необмислено пострадалия. Спираме и преценяваме дали опасността може да бъде премахната. Ако не може - преместваме пострадалия на безопасно място.



Използваме импровизирано оборудване за защита срещу инфекции.

Преди да приближим пострадалия, се **предпазваме от потенциални инфекции** (предавани чрез кръв, слюнка, урина, др.), като използваме защитни ръкавици и очила. Ако не разполагаме със защитно облекло, може да използваме импровизирано такова - ръкавици за пещера, найлонови торбички, очила, т.н. Първият човек, който достигне до пострадалия, трябва да разполага с поне **основно оборудване за оказване на първа помощ**. На мястото на инцидента проверяваме дали има още пострадали и докладваме тази информация на спасителните служби, тъй като на нейна база те ще подготвят необходимия брой техника и спасители. **Механизмът на нараняване е изключително важен**. Задължително трябва да помислим как се е случил инцидентът и какви са последиците. Проверяваме обстоятелствата възможно най-скоро и след това се приближаваме до пострадалия.

Механизъм на нараняванията (МН)

Механизмът на нараняване ни казва как дадено нараняване е настъпило (например - падане от високо, подхлъзване, падащи камъни, т.н.) и ни помага да преценим големината на силата, която е била приложена върху тялото на пострадалия. Чрез установяване на механизма на нараняване, можем да предвидим потенциалните наранявания.

Механизми на нараняване, типични в пещерното дело:

ВИСОКОЕНЕРГИЙНИ

- падане от високо
- удар от предмет, падащ от значителна височина



НИСКОЕНЕРГИЙНИ

- подхлъзване
- опит за спиране на движещо се въже без ръкавици



ПРЕГЛЕД НА ПОСТРАДАЛИЯ

Оценка на опасността на мястото на инцидента

Докато се приближаваме до пострадалия се уверяваме, че това е безопасно за нас.

Бърза оценка на пострадалия

Правим първоначална бърза оценка на пострадалия и се уверяваме, че няма тежко кървене. Вземаме предвид неговата възраст, пол, тегло, общ виж (бледост и/или изпотена кожа, безпокойство, неконтролирани движения, т.н.), позиция на тялото, позиция на пострадалия спрямо околната среда.

Как да доближим пострадалия

Ако е възможно, **приближаваме пострадалия отпред.**

При високоенергиен механизъм на нараняване, винаги подозираме възможността за гръбначно нараняване. При такова нараняване правим постоянна мануална стабилизация на шийния отдел на гръбначния стълб, ако разполагаме с помощник.

Винаги, когато е възможно, приближаваме пострадалия отпред.



Оценка на съзнанието

Причините за нарушено съзнание при инцидент в пещера могат да бъдат най-различни: травма на главата, дехидратация, шок, инсулт, ниска кръвна захар при диабет, отравяне, хипотермия и др.

Оценката на нивото на съзнание се определя спрямо скалата **AVPU**.

A Пострадалият е в съзнание, ориентиран е за време и място (знае къде се намира, знае точния ден и година и има ясен спомен за инцидента).

V Пострадалият реагира на вербални стимули.

P Пострадалият реагира на болка.

U Пострадалият не реагира на вербални стимули и болка.

* **A** (awake - в съзнание), **V** (verbal - реакция на вербални стимули),
P (pain - реакция на болка), **U** (unresponsive - без реакция)

Оценка на дихателните пътища

Ако пострадалият е в съзнание и може да говори, то дихателните му пътища са свободни. Ако е в безсъзнание, мускулите на езика му се отпускат и той може да запуши гърлото, което да препречи дихателните пътища и да доведе до задушаване. За да го

предпазим от задушаване, обръщаме

пострадалия по гръб, отвеждаме

главата му назад и повдигаме

брадичката. Ако имаме

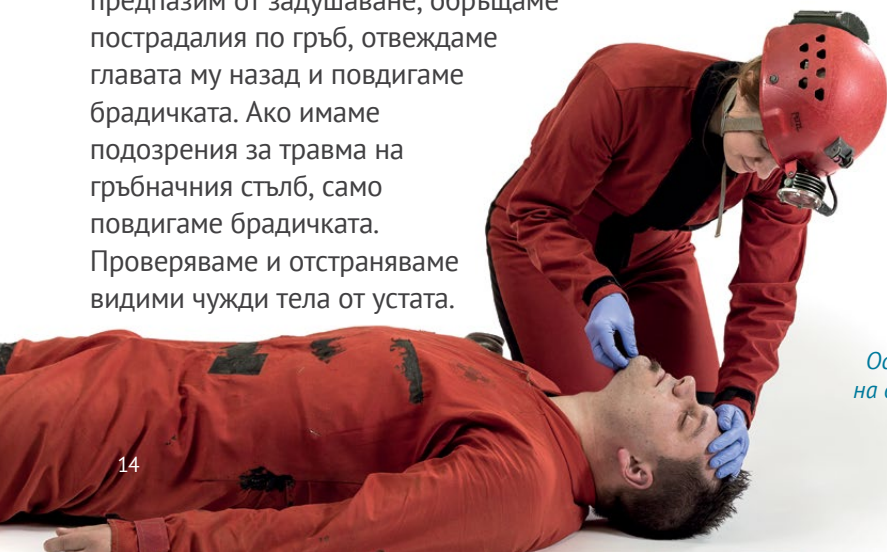
подозрения за травма на

гръбначния стълб, само

повдигаме брадичката.

Проверяваме и отстраняваме

видими чужди тела от устата.



Освобождаване на дихателните пътища на пострададал в безсъзнание.

Оценка на дишането

След като освободим дихателните пътища на пострадалия в безсъзнание, проверяваме неговото дишане. Приближаваме ухото си до устата и носа му, и гледайки гръдния му кош, се опитваме да „видим, чуем, усетим“ дишане за **10 секунди**: гледаме гърдите, за да видим подвигане, слушаваме, за да чуем звук на дишане, чувстваме движението на въздуха при издишане. Когато пострадалият е в съзнание и може да говори, то е достатъчно да поставим длан върху горната част на гърдите му и да измерим броя вдишвания за 10 секунди. Умножаваме числото по 6, за да получим броя вдишвания за минута. Нормата за възрастен човек в покой е **между 12 и 20 вдишвания за минута**. Когато оценяваме дишането, обръщаме внимание на **качеството на дишане** - дали не е прекалено дълбоко или повърхностно, дали се използват допълнителните дихателни мускули (на врата, междуребренни), и дали гръдният кош се издига и спада симетрично.



Оценка на дишането на човек в безсъзнание

Оценка на кръвообращението

За да оценим кръвообращението на пострадалия, проверяваме цвета, температурата и състоянието на кожата му. Бледата, студена и изпотена кожа е знак за шок. Ако знаем как - проверяваме пулса. Оценкаването включва и спиране/контролиране на силни кръвоизливи. Ако пострадалият не реагира, проверяваме за косвени признаци за кръвообращение (движение, кашлица, преглъщане).

Преглед „от главата до петите“

Докато преглеждаме пострадалия, винаги се опитваме да наблюдаваме лицето му, особено когато съзнанието му е нарушено. По този начин може да забележим дали дадена част от тялото е болезнена по време на прегледа. Извършваме прегледа систематично, от главата до петите. Първо преглеждаме, а после палпираме всяка част на тялото. След като установим нараняване, **премахваме дрехите до кожа** и изследваме мястото. Никога не прекъсваме прегледа, за да третираме индивидуално нараняване, освен ако не става въпрос за запушване на дихателните пътища, спиране на дишането, тежко кръвене или ако няма непосредствена опасност за живота ни.

Първо преглеждаме и палпираме (опипваме) главата и тила. Проверяваме за изтичане на течност от ушите и носа. След това преглеждаме и палпираме врата. Палпираме и наблюдаваме гръдния кош - дали се издига еднакво от двете страни и дали е симетричен. Преди да прегледаме корема и таза, предупреждаваме пострадалия за нашите действия, тъй като навлизаме в неговата „интимна зона“ и това може да предизвика нежелана за прегледа реакция, например - да стегне корема. Изследваме корема и проверяваме дали е напрегнат, болезнен, чувствителен на допир. Когато изследваме таза, започваме с предната част чрез натискане върху срамната кост (частта на таза над гениталиите). Когато сме сигурни, че тази част от тялото няма нараняване, стискаме хълбочните кости (практическа демонстрация - във видеото). Изследваме и палпираме крайниците внимателно, като обръщаме внимание за евентуални деформации, налична болка и подуване. В края на прегледа палпираме гърба. Ако подозираме сериозно нараняване, а пострадалият е с оборудване за придвижване по въже, премахваме горната част на оборудването и джаджите, а седалката оставяме.



Преглед „от главата до петите“

ЗАЩИТА НА ПОСТРАДАЛИЯ ОТ ФАКТОРИТЕ НА ОКОЛНАТА СРЕДА

След като сме прегледали пострадалия и сме оказали първа помощ, трябва да го защитим от неблагоприятните фактори на околната среда, като например студа. Температурата в ниско разположените пещери варира между 8°C и 12°C, а в планинските райони се доближава до точката на замръзване. Това предразполага за **бързо развитие на хипотермия**, особено при човек с тежки наранявания. Неблагоприятната околна среда може да удължи времето, което е нужно, за да стигнат спасителните екипи до пострадалия. Затова наша основна грижа е да предотвратим загубата на телесна температура и развитието на хипотермия при пострадалия. За да го направим, първо премахваме всички мокри дрехи от него и го обличаме в сухи такива или го увиваме в спален чувал. Използваме шалтета, въжета или прониквачки, за да го изолираме от студената и влажна земя. Използваме термофолио и помощни въжета, за да изградим импровизиран бивак. Ако е възможно - затопляме въздуха около пострадалия с карбидка, газово котлонче или свещ. Внимаваме да не причиним изгаряния или да не подпалим нещо. Насърчаваме пострадалия и постоянно го следим, като записваме настъпилите промени в неговото състояние.



Подготвяме импровизирано легло за пострадалия.



Обличаме пострадалия в сухи дрехи и го предпазваме допълнително от студа.



Организираме импровизиран бивак с помощта на термофолио и прусъци.



Затопляме бивака чрез газово котлонче или карбидка. Поставяме източниците на топлина в двата му края, за да предотвратим изстиването му.

КАРДИО-ПУЛМОНАРНА РЕАНИМАЦИЯ (СРР)

Първо проверяваме дали пострадалият е в съзнание. **Викаме го** и го разклащаме за раменете. Поставяме го в легнало положение (по гръб) и **освобождаваме дихателните пътища** (извеждаме главата назад и повдигаме брадичката), слушаме за и се опитваме да усетим дишането (изпълняваме „гледай, слушай, усети“) за 10 секунди. Ако пострадалият не диша или ако не диша нормално, викаме помощ (викаме силно „ПОМОЩ!“ и се обаждаме на телефон за спешни случаи).



Определяне мястото за сърдечния масаж.

След това започваме със сърдечния масаж. Първо отстраняваме всички дрехи от гръдния кош на пострадалия – натискът при сърдечен масаж се извършва върху гола кожа. Заставаме на колене от страни на пострадалия. Поставяме доминиращата си ръка надлъжно на гръдния му кош, като основата на дланта се пада в центъра му; другата ръка поставяме отгоре, със заключени пръсти в долната. Уверяваме се, че натискът не е върху ребрата, долната част на гръдната кост или върху корема. Позиционираме се във вертикално положение над гръдния кош на пострадалия и с изпънати ръце. Гръдният кош трябва да се компресира около 5см (но не повече от 6см). По време на отпускане на натиска, ръцете остават върху гръдния кош. Времето на натиск и отпускане трябва да е приблизително еднакво. Нужни са 30 натиска с честота 100-120 в минута (малко по-малко от 2 в секунда). След това, ако е възможно, се комбинира с дишане уста в уста.



5 до 6 см



Дишане уста в уста правим, когато сме сигурни, че дихателните пътища на пострадалия са освободени. С палец и показалец стискаме носа му, като дланта ни остава на челото му. Внимателно отваряме устата на пострадалия, като поддържаме брадичката нагоре. Поемаме нормално въздух и поставяме устните си така, че да обхванат плътно устата му. Докато подаваме въздух (около 1 секунда), наблюдаваме за издуване на гръдния кош. След като прекъснем въздухоподаването, наблюдаваме за потъване на гръдния кош. Процедурата се повтаря, като двете обдишвания **не трябва да надвишават 5 секунди общо**. Продължаваме със сърдечния масаж, като **съотношението компресии и обдишвания трябва да е 30:2**. Ако е наличен мобилен полуавтоматичен външен дефибрилатор (AED), изпращаме някого да го донесе.



CPR при удавяне

CPR при удавяне се различава от стандартния CPR, който се прилага на възрастен човек. Разликата се състои в това, че когато установим, че пострадалият не диша, **първо трябва да го обдишаме 5 пъти** и да проверим за 10 секунди за косвени знаци за кръвообращение (преглъщане, мърдане, кашляне). При липса на подобни сигнали започваме компресии и обдишване в съотношение 30:2.



Кардио-пулмонарна реанимация (CPR)



Подготовка за работа с AED



CPR при давяне

Грижа за пострадал в безсъзнание

Разхлабваме дрехите на пострадалия. Ако е с оборудване за придвижване по въже - премахваме горната част на оборудването и джаджите, седалката оставяме. Поставяме пострадалия в стабилно странично положение: коленичим до него от страната, която е пострадала най-малко. Съгваме в лакътя най-близката до нас ръка под прав ъгъл и я преместваме така, че да лежи до тялото му, с дланта нагоре. Далечната ръка поставяме през гърдите му, с длан под бузата. Съгваме далечния крак в коляното, като същевременно държим пострадалия за далечното рамо и го завъртаме настрани към нас. Отвеждаме главата назад, така че в случай на повръщане, отделеното съдържание да се оттича. Предпазваме пострадалия от неблагоприятните фактори на околната среда и изчакваме спасителния екип. Внимаваме за евентуално повръщане. Постоянно следим пострадалия и **проверяваме дишането му**.

Стабилно положение за човек в безсъзнание е на една страна. Уверяваме се, че горният крак и долната ръка са поставени под прав ъгъл. Главата е изведена назад и поставена върху дланта на горната ръка.



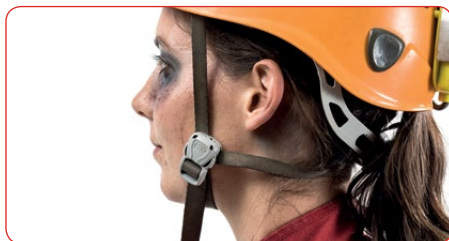
Грижа за пострадал в безсъзнание

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ТРАВМИ

Травми на главата



Околоочен хематом в резултат от кръвене от основата на черепа.



Хематом зад ушите.

Предвид факта, че една тежка травма на главата често може да е придружена с травма на гръбначния стълб, от изключителна важност е гръбнакът на пострадалия да бъде защитен и обездвижен. Нараняванията на главата могат да се разделят на наранявания на лицето и на черепа. Ако има кръвене от носа или ушите – покриваме ги със стерилна марля. Ако пострадалият е в безсъзнание, го поставяме в стабилно странично положение и следим състоянието му. Ако пострадалият е в съзнание и не чувства болка по протежение на гръбнака – извеждаме го от пещерата, отново под наблюдение. Ако не може да излезе на самоход, поставяме го в легнало положение с повдигната на 15-20см глава. Защиатаваме го от въздействието на околната среда и постоянно следим за промяна в съзнанието му. Ако е на лице повръщане – поставяме го в стабилно странично положение и следим проходимостта на въздушните пътища.

Признаци и симптоми за тежко нараняване на главата:

- нарушения на съзнанието
- околоочен хематом
- хематом зад ухото
- гърчове и конвулсии
- изтичане на кръв и/или спинална течност през ухото или носа

Травми на главата



Рана на челото.



Покриваме раната със стерилна марля.



Фиксираме марлята чрез кръгови намотки от бинт около главата.



Продължаваме с Гобразна намотка и завършваме с няколко обиколни около главата за фиксация.

Травми на гръдния кош

Покриваме отворените рани на гръдния кош със стерилна марля или колкото е възможно по-чисти дрехи/парчета плат. Ако раната кърви, спираме кървенето чрез директен натиск през стерилна марля. Ако има счупено ребро – използваме триъгълна кърпа за поддържане на ръката от страната на счупването. Поставяме пострадалия в полуседнало положение, защитаваме го от влиянията на околната среда и изчакваме спасителния екип.

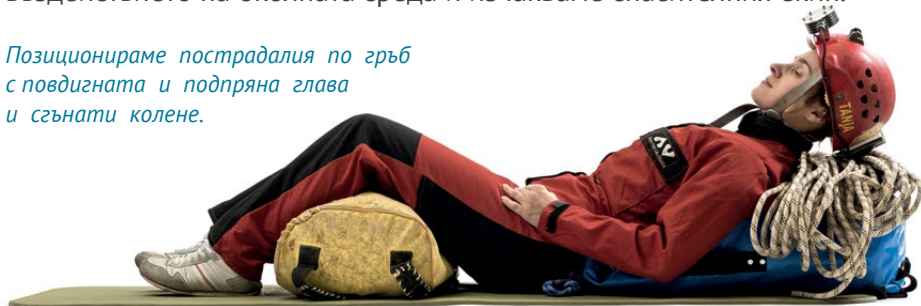
Пострадалият трябва да бъде поставен в седнало положение с подпрян гръб под ъгъл от 45°.



Коремни травми

Позиционираме пострадалия по гръб с леко повдигната глава и сгънати колене. При тежки отворени коремни травми, вътрешните органи може да са изтласкани навън през раната. Не се опитваме да ги натискаме обратно, само поставяме хлабаво стерилна превръзка. Вътрешните коремни травми могат да доведат до кръвоизлив в коремната кухина. В такива ситуации бързото изнасяне на пострадалия е от изключителна важност. Защиатаваме го от въздействието на околната среда и изчакаваме спасителния екип.

Позиционираме пострадалия по гръб с повдигната и подпряна глава и сгънати колене.



Травми на таза

При съмнения за травма на таза, пострадалият трябва да се мести възможно най-малко. Премахваме всякаква екипировка от горната част на тялото му, но **оставяме седалката**, тъй като тя помага за обездвижването на таза. Сгъваме коленете му, подпъхваме опора под тях и ги фиксираме едно коляно към друго. Следим за настъпване на шоково състояние, тъй като травмите на таза често са придружени от значително кървене. Защиатаваме пострадалия от въздействието на околната среда и изчакаваме спасителния екип.



Поставяме пострадалия по гръб със свити и подпрени колене.



Поставяме „възглавничка“ между коленете и ги привързваме с триъгълна кърпа.

Фрактури, навяхвания, дислокации

Фрактурите могат да са открити и закрити. За оказване на първа помощ е хубаво да има поне двама души, тъй като счупеният крайник трябва да бъде държан под и над фрактурната линия до финалното обездвижване. Откритите фрактури се характеризират с рана, при която костта преминава през кожата. Започваме с внимателно отстраняване или срязване на дрехите до откриване на раната и поставяме стерилна марля отгоре. Защитаваме мястото с излязлата кост с ролки бинт, за да избегнем директен натиск на превръзката върху костта. Обездвижваме счупения крайник възможно най-бързо. По възможност **обездвижваме и ставите под и над фрактурата**. В случай на закрита фрактура, крайникът трябва да бъде обездвижен без премахване на дрехите. След обездвижването проверяваме за пулс, движения, чувствителност и цвят на кожата на крайника. При закрита фрактура прилагаме студен компрес в мястото на фрактурата. Навяхвания и дислокации третираме по същия начин, като закритите фрактури.

Травми на китката

Превъзваме ръката с триъгълна кърпа с китка над нивото на сърцето.



Травми на костите на предмишницата



Използваме сгънатата прониквачка за обездвижване на ръката (ако не разполагаме с прониквачка, може да превържем ръката с триъгълна кърпа).



Закрепваме прониквачката към ръката с помощта на бинт.



Бинтуваме по цялата дължина на обездвижения участък.



Поставяме ръката в триъгълна кърпа, сгъната под прав ъгъл в лактя. Сгъваме друга триъгълна кърпа до лентов биндаж и допълнително обездвижваме ръката (може да използваме всякакви импровизации, напр. въжета от прониквачки и т.н.).

Травми на раменната кост

За обездвижване при травма на раменната кост може да използваме сгънатата прониквачка.





Прикрепваме прониквачката към ръката с бинт.



Поставяме ръката в триъгълна кърпа така, че лакътят да е под прав ъгъл.



Допълнително обездвижваме ръката към тялото: сгъваме две триъгълни кърпи до лентов бандаж и ги привързваме под и над травмираното място.

Травми на лакътната става



Бинтоваме лакътя – започваме от вътрешната страна на лакътната става, заобиколяме с бинта от външната страна, продължаваме плътно да бинтоваме, като разширяваме обхвата последователно от двете страни на ставата.



Поставяме триъгълна кърпа под ранената ръка, като горната част завръзваме зад врата. Наместваме лакътя в най-малко болезнената позиция.



След това обездвижваме лакътя към гръдния кош с помощта на две сгънати триъгълни кърпи.

Травми на рамото



Превързваме хлабаво рамото с бинт.



Подлагаме омекоत्याваща тъкан между ръката и тялото.



Поставяме ръката в триъгълна кърпа, завързана зад врата. Обездвижваме към тялото с две сгънати триъгълни кърпи.

Травми на глезена

Не премахваме ботуша или обувката, само разхлабваме връзките. Обездвижваме глезена с U-образна шина от сгъната прониквачка и я фиксираме с две триъгълни кърпи.



Травми на костите на подбедрицата



Поставяме сгъната прониквачка между краката на пострадалия, по цялото им протежение. Обездвижваме наранения крак към здравия, като го фиксираме с поне четири триъгълни кърпи: (1) на бедрата, над (2) и под (3) травмираното място, около глезените(4) - кръстосан бандаж.

Травми на бедрената кост

Поставяме сгъната прониквачка между краката на пострадалия, по цялото им протежение. Обездвижваме наранения крак към здравия, като го фиксираме с поне четири триъгълни кърпи - над (1) и под (2) травмираното място, около подбедриците (3), около глезените (4) - кръстосан бандаж.



Мерки при открити фрактури

Откритите фрактури се характеризират с рана, при която счупената кост се подава през кожата.





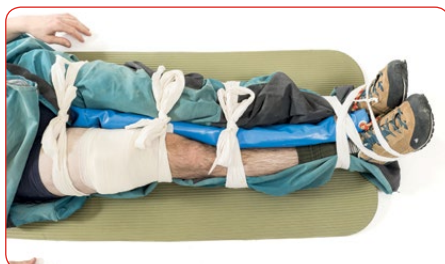
Покриваме раната със стерилна марля.



Защитаваме костта с ролки бинт или друга подпълнка.



Превързваме с триъгълна кърпа или бинт в случай на обилно кървене.



Обездвижваме травмирания крайник.

ТРАВМИ НА ГРЪБНАЧНИЯ СТЬЛЪ

При всеки случай на високоенергийна травма трябва да се вземе предвид риска от нараняване на гръбнака. Ако пострадалият е в безсъзнание, първо проверяваме за дишане и го поставяме в стабилно странично положение. В такава ситуация приоритет е спасяването на живота на пострадалия пред гръбначната травма.

Ако пострадалият е в съзнание, незабавно стабилизираме шийните прешлени с ръце. Не местим пострадалия и го инструктираме да не се движи. Шийните прешлени трябва да се стабилизират и ако пострадалият изпитва болка по гръбнака или съобщава за липса на сетивност или слабост в някой крайник.

Шийната част на гръбнака се стабилизира като с две ръце се поддържат шията и главата в неутрална позиция. Не запушваме ушите на пострадалия, за да може да чува спасителния екип. Продължаваме с ръчно стабилизиране докато пострадалият не е напълно имобилизиран и поставен в носилка или вакуум матрак. Вратът може да бъде обездвижен и с различни предмети, но въпреки това не прекъсваме ръчната стабилизация. Ако сме сами с пострадалия в пещера, може да подсигурим неподвижността на врата с подръчни средства (прониквачка с камъни, накатани въжета и т. н.).

Ръчно стабилизиране на шийните прешлени.



Импровизирана шийна яка



Правим импровизирана шийна яка със съгната прониквачка.



Фиксираме прониквачката с бинт.



ИЗГАРЯНИЯ

Пещерняците често страдат от изгаряния при охлузване и протриване (от въже) и изгаряния, причинени от карбидки или газови котлони. Всички изгаряния третираме по еднакъв начин. Не отстраняваме разтопени дрехи, залепнали за раната. Отстраняваме всички бижута или часовници от наранената част на тялото. **Охлаждаме изгореното място със студена вода за поне 10 минути** или докато болката не намалее. Внимаваме да не намокрим прекалено пострадалия, за да не настъпи хипотермия. Покриваме раната със специална превръзка за изгаряния (или стерилна марля, покрита със спасително фолио), след което превързваме с бинт или триъгълна кърпа и обездвижваме крайника. Опарвания третираме по същия начин, с тази особеност, че дрехите се отстраняват.



Не премахваме дрехи и тъкани, които са стопени и залепнали за раната.



Охлаждаме изгарянето със студена вода за поне 10 минути или докато болката не намалее.



Покриваме раната със специална превръзка за изгаряния (или стерилна марля, покрита с алуминиево/спасително фолио).



След това фиксираме компреса с марля.

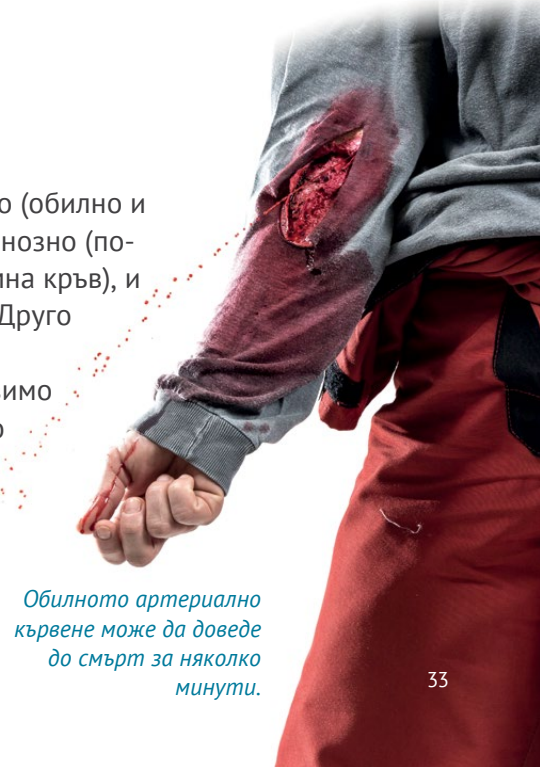


Поставяме ранената ръка над нивото на сърцето.

КЪРВЕНЕ И РАНИ

Кървене

Кървенето може да бъде артериално (обилно и струйно светлочервено кървене), венозно (побавно и равномерно кървене на тъмна кръв), и капиллярно (минимално, от кожата). Друго разделение е на вътрешно кървене (не се вижда директно, но е установимо от промени като твърд корем, силно подут крайник, признаци на шоково състояние) и външно кървене (от рана).



Обилното артериално кървене може да доведе до смърт за няколко минути.

В случай на обилно кървене, повдигаме ранения крайник над нивото на сърцето (ако е възможно). Прилагаме директен натиск върху раната с пръсти (през стерилна марля или наличен плат). След това поставяме компресивна превръзка. Първо покриваме със стерилна марля, след това поставяме твърд предмет над мястото на раната. Фиксираме плътно с бинт, така че раната да бъде компресирана. Проверяваме на 5-10 минути дали кървенето е спряло, за сетивност, температура и цвят на кожата, реакция на болка. Финално имобилизираме крайника. Ако кървенето не спре с компресивна превръзка, прилагаме турникет на Есмарх над мястото на раната.

Направа на компресивна превръзка



Натискаме директно раната през стерилна марля.



Покриваме раната със стерилна марля и поставяме твърд предмет над нея (ролка бинт, камък и т.н.).



Фиксираме плътно предмета с бинт, за да осигурим директен натиск над раната.



Ако протече кръв през превръзката, премахваме бинта, но оставяме покриващата марля. Правим нова компресивна превръзка. Ако и след това кървенето продължи - правим турникет на Есмарх над мястото на раната.

Направа на турникет на Есмарх



Поставяме поне 5см широка лента над раната. Правим превръзката върху твърда кост, възможно най-близо до раната, и никога върху става.



Използваме пръчка или друг предмет за затягане, докато кървенето спре.



Фиксираме пръчката, така че да не се разхлаби. Записваме час на поставянето.



След като кървенето спре, вдигаме крайника над нивото на сърцето и го обездвижваме.



Човек в състояние на шок има бледа, лепкава и студена кожа

Шок се нарича състояние, при което органите и тъканите на тялото не се кръвоснабдяват достатъчно. Това води до тяхното прогресиращо увреждане, което може да доведе до смърт, ако не се лекува правилно и своевременно. Трябва да можем бързо да разпознаем състоянието на шок и да предприемем нужните действия, тъй като всяко забавяне може да има непоправими последици. Състоянието на шок може да бъде предизвикано от недостатъчна кръв или вода в кръвоносната система (кървене, дехидратация), от сърдечен арест, запушване по хода на кръвообращението, отравяне, алергична реакция и други.

Симптомите могат да включват нарушено съзнание (обърканост, неспокойствие), бледа, студена и лепкава кожа, цианотични (синкави) крайници, жажда, бързо и повърхностно дишане, гадене или повръщане, ускорен пулс.

Ако пострадалият развие симптоми на шок, поставяме го в хоризонтално положение с повдигнати и подпрени крака. Разхлабваме горната част на дрехите и гръдната му лента, отстраняваме всякаква екипировка, освен седалката, грижим се за мястото на травмата. Покриваме пострадалия със спасително фолио и пробваме да го успокоим. Ако той е в безсъзнание, го поставяме в стабилно странично положение. Не му даваме никакви напитки, може да навлажним устните му с вода. Защитяваме пострадалия от въздействието на околната среда и изчакваме спасителния екип.

Позициониране при шок.

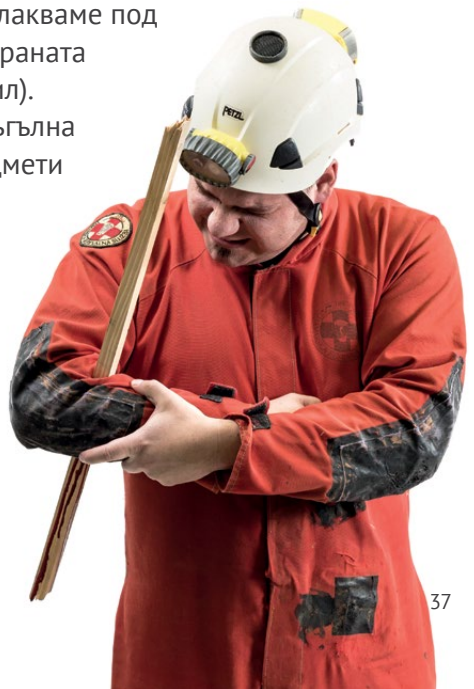


Рани

Има няколко вида рани: ухапвания, натъртвания, разкъсвания, порязвания, огнестрелни рани, рани, причинени от електрически ток, контузии. По възможност не докосваме раната, за да не я инфектираме. Ако е замърсена, изплакваме под слаба струя чиста вода. Покриваме раната със стерилна марля (или чист текстил). Фиксираме марлята с бинт или триъгълна кърпа. Не отстраняваме чужди предмети от раната.

Мерки при забити чужди обекти

*Не изваждаме чужди предмети,
забити надълбоко или
преминаващи през тялото.*





Покриваме раната със стерилна марля.



С рокли бинт или друго средство, подсигуряваме чуждия предмет към тялото, така че да не се движи.



Бинтоваме около раната заедно с чуждия предмет.



Бинтоваме около раната заедно с чуждия предмет.



Имобилизираме ранения крайник към тялото.

ДРУГИ СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ

Хипотермия

Има няколко фактора, които могат да доведат до хипотермия: излагане на студ, вятър и влага, мокри дрехи, умора, наранявания, нездоровителна храна, др.

Симптоми на леката хипотермия: неконтролируемо треперене, забързани пулс и дишане, свиване на кръвоносните съдове (бледа кожа), апатия, увеличено уриниране, лоша преценка.

Симптоми на умерена хипотермия: забавени пулс и дишане, замъглено съзнание, спиране на неконтролируемото треперене.

Симптоми на тежка хипотермия: много бавно и повърхностно дишане, кома, спиране на дишането.

Ако пострадалият се намира в състояние на лека хипотермия, го насърчаваме да се движи и му даваме топли напитки и висококалорична храна. Ако се намира в умерена хипотермия, предпазваме го от неблагоприятните условия на околната среда (изграждаме бивак и изолираме пострадалия от земята). Завиваме го с термо фолио, но не го поставяме плътно до кожата. Може да затоплим пострадалия със своето собствено тяло или чрез импровизиран компрес, състоящ се от пластмасова бутилка с топла вода (гърди, слабини, врат, подмишници) или грейки. При хипотермия се прилага правилото „Никой не е мъртъв, докато не е топъл и мъртъв“. Ако пострадалият в състояние на хипотермия няма никакви признаци на живот, започваме CPR.

Предпазваме човек в състояние на хипотермия от допълнителна загуба на топлина. Може да поставим газов котлон или карбидка между краката му за допълнителна топлина и изсушаване, като внимаваме да не се получи изгаряне.





Човек в състояние на хипотермия може да затоплим с помощта на пластмасова бутилка с топла вода: поставяме бутилка на гърдния кош, слабините, врата и подмишниците. Не допирате топлите бутилки директно до кожата.

Дехидратация

Дехидратация настъпва когато тялото не получава достатъчно вода. Причините за дехидратация са най-различни. В пещерите обикновено се причинява от недостатъчния прием на вода или електролити. Първите симптоми на дехидратация са жажда и усещане за дискомфорт, загуба на апетит и поява на суха кожа. Симптомите на леката дехидратация включват още намалено производство на урина, която е с необичайно тъмен цвят, умора, раздразнителност, сухота в устата, инсомния. Тежката дехидратация се характеризира с липса на уриниране. Симптомите включват апатия, летаргия, крампи, загуба на съзнание, хлътване на очите. Поради намаления обем на кръвта и ниското кръвно налягане, сърдечният ритъм и дишането са учестени. Най-доброто лечение на лека дехидратация е приема на течности и преустановяване на причините, довели до дехидратация. Препоръчва се да се приемат рехидратационни напитки, които съдържат захар и електролити. В случаите на тежка дехидратация се приемат рехидратационни разтвори.

Рецепта за проста домашна напитка за рехидратация: смесваме 200 мл. вода с две чаени лъжици захар или мед, щипка сол и добавяме сок а от половин лимон.



Изтощение

Изтощението в пещерите се дължи най-често на недостатъчен прием на хранителни вещества и надценяване на физическата подготовка на пещерняка. **За да се предпазим от изтощение е важно да приемаме достатъчно висококалорични хранителни вещества преди и по време на проникването в пещера**, да избягваме тежки храни и да приемаме по-малки порции по-често. Най-добре е да имаме под ръка различни енергийни блокчета, ядки, сушени плодове, които могат бързо да се консумират в движение. При планиране на проникване, си поставяме реалистични цели, които да са съобразени с физически най-неподготвения участник в групата.

В случай на изтощение, спираме и отделяме време за почивка. Поставяме изтощения пещерняк в седнала позиция и го предпазваме от въздействието на околната среда. Предлагаме му високоенергийна храна и топли напитки. Грижим се за него и внимаваме да не настъпи хипотермия.

След като пещернякът се възстанови, го придружаваме до повърхността. Ако е необходимо - организираме извънреден бивак, където той може да поспи и да събере сили, преди да излезе на повърхността.



Храни, подходящи за пещерното дело.

Отравяне с въглероден оксид

Въглеродният оксид (CO) е газ без мирис и вкус, който се образува от непълното изгаряне на съдържащи въглерод вещества. Най-честите източници на CO в пещерите са двигателите с вътрешно горене (бензинови бормашини, генератори, т. н.), както и експлозивите. CO измества кислорода от хемоглобина, което води до недостиг на кислород в тъканите.

Симптомите на отравяне с CO включват главоболие, недостиг на въздух при натоварване, нарушена преценка, раздразнителност, световъртеж, смущения в зрението, замаяност, синкоп, мускулни крампи, загуба на съзнание. В по-сериозни случаи се стига до смърт.

Трябва да следим с особено внимание за ранни признаци на отравяне. В момента, в който отчетем симптом, трябва да се изтеглим възможно най-бързо на безопасно място. Грижата за човек с CO натравяне започва с **незабавно изтегляне на безопасно място** (CO е по-лек от въздуха и съответно се концентрира на по-високите места). След това, в зависимост от състоянието на пострадалия, го поставяме в стабилно странично положение или започваме CPR. Най-доброто лечение при тежко отравяне е използването на хипербарна камера или доставянето на 100% кислород, които ускоряват премахването на CO от кръвта. Ако не разполагаме с такива, CO се освобождава от тялото чрез дишане на чист въздух, но сравнително по-бавно (полуразпада на CO в тялото при нормален въздух е **между 6 и 7 часа**; при използването на 100% кислород, времето на полуразпад може да намалее до 1.5 - 2 часа). Като правило - използваме машини с вътрешно горене за уголемяване на пасажи само ако участъците са добре проветриви; препоръчва се използването на измервател на въглероден CO.

Разширяването на тесни участъци в пещерите чрез бензинова бормашина представлява огромна опасност в непроветривите пространства.



снимка: Damijan Šinigoj

Наранявания от затрупване

Ако голяма част от човешкото тяло (обикновено долните крайници до корема) е притисната за продължително време (от един до няколко часа), притиснатият може да развие синдром на затрупаните (травматична токсикоза). Продължителното притискане на части от тялото ограничава притока на кислород към тях, което води до смърт на клетките и отделяне на метаболитни токсични продукти в засегнатите зони. Циркулацията на кръвта е намалена и като резултат токсичните продукти се задържат в затрупаните крайници. При освобождаване на крайниците, всички токсични продукти преминават във възстановеното кръвообращение и достигат до цялото тяло. Това може да доведе до аритмия, сърдечен удар, дихателна недостатъчност и/или бъбречна и чернодробна недостатъчност.

Грижата за пострадалия при затрупване е както следва: **ако затрупването продължи по-малко от 30 минути, освобождаваме пострадалия**, грижим се за неговите наранявания и ги обездвигваме. Ако затрупването продължи **повече от 30 минути, вземаме решение на база предполагаемото време на пристигане на спасителния отряд.**

Имобилизиране на краката при затрупване.



Травма от висене

Травма от висене се получава при спорт или работа, когато човек виси неподвижно (пасивно) на седалка. Травма може да настъпи във всички ситуации, когато човек виси във вертикална позиция без да се движи - проблемът идва от липсата на движение, а не от притискането на седалката. Вените на краката движат кръвта към сърцето само ако мускулите на краката са активни и се съкращават. Неподвижното висене забавя циркулацията на кръвта, тя остава в краката, а това може да доведе до шок и/или загуба на съзнание. Това може да се случи след няколко минути висене (има сведения за смъртни случаи след 5 минути висене), но по-често е нужно повече време. Последниците от травмата от висене могат да доведат до смърт на пострадалия по време на спасителната операция или няколко часа по-късно. По-късна смърт (дни или седмици) може да настъпи заради бъбречна, чернодробна и др. недостатъчност. Толерантността на организма към травма от висене може да бъде понижена от дехидратация, хипотермия, консумация на алкохол, придружаващи заболявания и травми.

Предупредителни (пресинкопни) симптоми: бледост, гадене, световъртеж, замаяност, изпотяване, изтръпване, зрително увреждане, горещи вълни и др. Всеки от горните симптоми алармира за спешна нужда от помощ. От изключителна важност е да се движим, навеждаме, да повдигаме краката си или да стъпим с краката в педала. Ако симптомите не отшумят, викаме помощ и започваме незабавни действия по спасяване. Всякъде човек със симптоми на пресинкоп, в шок или с промяна в съзнанието, трябва да бъде свален незабавно от въжето. Ако това е невъзможно, поставяме го в хоризонтално положение, или поне сгъваме краката му.

В грижата за пострадалия прилагаме стандартните правила за оказване на първа помощ. Важно е възможно най-бързо пострадалият да бъде освободен от висенето и да бъде поставен в хоризонтално положение. С това ще спрем задълбочаването на шокото състояние, причинено от неестествената позиция на тялото. Ако човекът е в безсъзнание и без пулс и дишане - започваме CPR. Ако е в безсъзнание, но дишащ - поставяме го в стабилно странично

положение. Ако е в съзнание, но в шок - поставяме го по гръб. Ако е в съзнание и не в шок - поставяме го в най-удобната за него позиция. Хоризонталното положение е най-подходящо. Наблюдаваме състоянието на пострадалия непрекъснато, премахваме седалката му и проверяваме за други наранявания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Текущият наръчник съдържа множество подходящи мерки за оказване на първа помощ в съответствие с насоките на Словенския червен кръст за оказване на първа помощ от неспециалисти и неотдавнашните Насоки за реанимация от 2015 на Европейския съвет за реанимация. Тъй като пещерната среда е много специфична, ние коригирахме обработката на някои наранявания с оглед на по-добър резултат в конкретните обстоятелства.

За да може пълноценно да помогнем на пострадал пещерняк, освен знанията за първа помощ, е много важно да знаем техниките за сваляне на пострадал от въжето.

Освен теоретичните познания, при оказването на първа помощ са важни и практическите такива. Ето защо може да участвате в различни курсове и семинари, организирани от Червения кръст и подобни нему организации. Преди всичко бъдете проактивни в търсенето и придобиването на нови знания и умения. Наше задължение към другите пещерняци е да сме запознати с мерките за оказване на първа помощ, тъй като е недопустимо да оставим пострадалия на произвола на съдбата, докато седим и чакаме помощ от спасителния екип.

Отговорността за живота на пострадалите пещерняци е в нашите ръце!

АПТЕЧКА ЗА ПЪРВА ПОМОЩ НА ПЕЩЕРНЯКА

Препоръчителен списък (3-4 души)

	Количество
1 Малка хидроторба	1
2 Бинт (8см)	2
3 Стерилна марля (10 x 10см)	2
4 Триъгълна кърпа	2
5 Стери-Стрип (6 x 75мм)	3
6 Лейкопласт	1
7 Лепенки за рани (различни)	10
8 Термо фолио	2
9 Загряващи пластини	1
10 Ножица (малка)	1
11 Ръкавици (чифт)	2
12 Спринцовка (20мл)	1

	Количество
13 Антибактериални кърпички	3
14 Молив	1
15 Протокол за инцидент	1
16 Съдържание на аптечката	1
17 Гафер - армирано тиксо	5М
18 Свирка	1
19 Ограничителна лента	10М
20 Парацетамол	5
21 Аспирин	4
22 Дезинфектант за вода	10
23 Рехидратираща сол	3

1



15

ПРОТОКОЛ ЗА ДЕЙСТВИЯ ПРИ ИНЦИДЕНТ
СЪДЪРЖАНИЕ НА АПТЕЧКАТА

1. БЕЗОПАСНОСТ
ОПАСИТЕ СЕ! ПРОВЕРТЕ СЪСТОЯНИЕТО НА РАБОТНОТО МЕСТО!
ОПАСИТЕ СЕ! ПРОВЕРТЕ СЪСТОЯНИЕТО НА РАБОТНОТО МЕСТО!
ОПАСИТЕ СЕ! ПРОВЕРТЕ СЪСТОЯНИЕТО НА РАБОТНОТО МЕСТО!

2. ПРОВЕДКА
Оценете нараняването, проверете жизнените функции на ранения.
Проверете за наличие на опасни вещества в близост до ранения.

3. СТАБИЛИЗИРАНЕ
Оценете нараняването, проверете жизнените функции на ранения.
Проверете за наличие на опасни вещества в близост до ранения.

4. СИГНАЛИЗИРАНЕ ЗА ИНЦИДЕНТА
Позвънете на 112 и информирайте за инцидента.
Опазвайте ранения до пристигането на медицинска помощ.

112

СЪДЪРЖАНИЕ НА АПТЕЧКАТА

Колонка 1	Колонка 2	Колонка 3	Колонка 4
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100



ПРОТОКОЛ ЗА ДЕЙСТВИЯ ПРИ ИНЦИДЕНТ

Попълни и предай на спасителите

1. БЕЗОПАСНОСТ

- СПРИ! НЕ БЪРЗАЙ! ОСИГУРИ СЕ! ОГЛЕДАЙ СЕ!
- ОТСТРАНИ ОПАСНОСТИТЕ
- СЛОЖИ РЪКАВИЦИ !!! ИЗБЯГВАЙ ДОПИР С КРЪВ И ФЛУИДИ
- АКО ИМА ОПАСНОСТ - ПРЕМЕСИ ПОСТРАДАЛИЯ НА СИГУРНО МЯСТО.

2. ПРЕГЛЕД

- **МАСИВНО КРЪВОТЕЧЕНИЕ:** Оглед за изтичаща кръв. Напояване на дрехите.
Опипване на сгъвките и под тялото.



- **СЪЗНАНИЕ:** Попитай пострадалия какво се е случило?

Контактен Слабо/Не контактен Без съзнание

- **ДИШАНЕ:** Отведи главата назад. Ухо над устата. Поглед към гърдите. Ръка на гърдите.
Търсим поне 3 самостоятелни вдишвания и издишвания

Диша Не диша

Виж долу
СТАБИЛИЗИРАНЕ

- **ПУЛС:** С показалец и среден пръст странично от трахеята

Има пулс Няма пулс

Виж долу
СТАБИЛИЗИРАНЕ

Освободи дихателните
пътища

30 сърдечни компресии
2 обдишвания

3. СТАБИЛИЗИРАНЕ

ПРИ БЕЗСЪЗНАНИЕ - завъртане в СТАБИЛНО СТРАНИЧНО ПОЛОЖЕНИЕ и наблюдение

ИЗОЛИРАНЕ ОТ СРЕДАТА - изолация под и около тялото. Събличане на мокри дрехи

ЗАТОПЛЯНЕ - слагане на отоплители на слабините и под мишниците

ТЕЧНОСТИ - даване на течности - умерена температура и на малки глътки

РАНИ - промиване и третиране на второстепенни рани

ОБЕЗДВИЖВАНЕ - при травми.

ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПОДКРЕПА

4. СИГНАЛИЗИРАНЕ ЗА ИНЦИДЕНТА

По възможност **ВИНАГИ** остава един човек с пострадалия

ОБАЖДАНЕ до **112** и предаване на следната ИНФОРМАЦИЯ:

КОЙ се обажда?

КЪДЕ се намира?

КАКВО се е случило?

КОЛКО са пострадали?

Оставане **НА ЛИНИЯ**, докато не затвори **ОПЕРАТОРА** !

ДУБЛИРАЩО обаждане до **ПЕЩЕРНО СПАСЯВАНЕ**

 **112**



+359 899 792 145

+359 896 682 377

+359 899 828 209

+359 889 883 319

ИЗПОЛЗВАНИ ИЗТОЧНИЦИ И ЛИТЕРАТУРА

Adishes, A., Robinson, L., Codling, A., Harris-Roberts, J., Lee, C., Porter, K., (2009), *Health and Safety Executive: Evidence-based review of the current guidance on first aid measures for suspension trauma*. <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr708.pdf>

Australian Resuscitation Council, (2009). *Guideline 9.1.5. Harness Suspension Trauma – First Aid Management*. <https://resus.org.au/guidelines/>

Lee, C., in Porter, M. K. (2007). *Suspension Trauma*. *Emergency Medicine Journal*, Apr, 24(4), pp. 237–238

Mortimer, B. R. (2011). *Wilderness & Environmental Medicine: Risks and Management of Prolonged Suspension in an Alpine Harness*

Tilton, B. (2010). *Wilderness First Responder*. Morris Book Publishing

Working At High Association, (2016). *First Aid following Harness Suspension*. <http://www.waha.org.au/technical-bulletins/first-aid-following-harness-suspension/>

* Тази страница умишлено е оставена празна

**Отговорността за живота на
пострадалите пещеряци е в
нашите ръце!**



Jamarska
Zveza
Slovenije

ADMINISTRATION



FOR CIVIL PROTECTION
AND DISASTER RELIEF

