

Sisekaitseakadeemia

Päästekolledž

Virgo Tigane

RK080

PÕHJA PÄÄSTEKESKUSE PÄÄSTJATE TEADMISTE UURING
ESMAABI ANDMISEL TRAUMAHAIGELE

Lõputöö

Juhendaja:

Pille Tammperre

Tallinn 2012

LÕPUTÖÖ ANNOTATSIOON

Sisekaitseakadeemia

Kolledž: Sisekaitseakadeemia	Kuu ja aasta: Mai 2012
Töö autor: Virgo Tigane	
Olen nõus oma lõputöö kättesaadavaks tegemisega elektroonilises keskkonnas.	
Allkiri:	
<p>Lühikokkuvõte: Käesolev lõputöö on käsitleb Põhja-Eesti päästjate teadmisi esmaabi osutamisel traumaga kannatanule. Töö koosneb 51 leheküljest. Töö on kirjutatud eesti keeles ja võõrkeelne kokkuvõtte on vene keeles.</p> <p>Päästjatel on kohustus teha sündmustel kiireid ja elupäästvaid otsuseid. Otsused mõjutavad ka kannatanu elu või ellujäämist ning pole alati seotud vaid pääste töödega, vaja läheb lisaks meditsiinilisi teadmisi ja oskuseid.</p> <p>Lõputöö eesmärk on selgitada välja Põhja Päästkeskuse päästjate teadmised ja teada saada kuidas nad hindavad enda oskusi abi andmisel traumaga kannatanule.</p> <p>Töö on jaotatud viieks osaks. Esimeses peatükis annab autor ülevaate traumade olemusest, ka sellest miks peab abi andma ja kuidas kiire abi andmine mõjutab edasist tervist. Teises peatükis kirjeldab autor läbi viidud uurimuse metoodikat: kasutati teoreetilist küsitlust, kus esimeses osas olid valikvastustega küsimused abi andmise kohta ja teises osas hinnangut soovivad küsimused uuritavate enda praktiliste oskuste kohta.</p>	

Lõputöös esitatud hüpotees, et päästjatel on piisavad teadmised traumaga kannatanule esmaabi osutamiseks, on käesoleva uurimistöo tulemusel leidnud tõestuse.

Hüpotees, et päästjate oskustest piisab kannatanu elu stabiliseerimiseks kuni kiirabi jõudmiseni sündmuskohale, on käesoleva uurimistöo tulemusel leidnud mitte tõestuse.

Võtmesõnad: Esmaabi, trauma, lisavigastus, täiendkoolitus

Võõrkeelsed võtmesõnad: травма, дополнительные курсы, первая помощь, добавочная травма

Säilitamise koht:

Kaitmisele lubatud

Kolledži direktor:

Allkiri:

Vastab lõputöö nõuetele

Juhendaja:

Allkiri:

SISUKORD

LÕPUTÖÖ ANNOTATSIOON.....	2
MÕISTETE JA LÜHENDITE SELGITUS	5
SISSEJUHATUS.....	6
PÄÄSTJATE TEADMISED JA OSKUSED TRAUMAGA KANNATANU ABISTAMISEL	8
1.1. Traumade olemus, liigid ja abistamistaktika põhimõtted.....	8
1.2 Päästjate ülesanded õnnetusjuhtumitel ja kannatanute abistamisel.....	12
1.3 Kiirabi ja päästjate poolt osutatava esmase abi erisused.....	15
2. UURIMISÜLESANDED JA UURIMISMEETODID.....	18
3.UURING	19
3.1 Teoreetilised teadmised seoses abistamisega	19
3.2 Päästjate hinnang oma teadmistele ja teadmiste vajadusele.....	27
TULEMUSED JA ETTEPANEKUD	29
KOKKUVÕTE.....	32
PE3IOME	34
VIIDATUD ALLIKATE LOETELU.....	36
TABELITE JA JOONISTE LOETELU.....	39
Lisa 1	40
Lisa 2	41
Lisa 3	42
Lisa 4	48

MÕISTETE JA LÜHENDITE SELGITUS

Haiglaeelne traumaga kannatanu käsitlemine - (*Prehospital Trauma Life Support, PHTLS*) on traumaga kannatanu süstemaatilise käsitlemise meetod, mida kasutavad kõik kannatanu abistamise kaasatud isikud. Tegevused suunatud kriitilises seisundis kannatanu kiirele hindamisele, šoki ja hüpoksia ennetamisele ja käsitlemisele ning kiirele transportimisele haiglasse. Tegemist on käitumistaktikaga, mis on ühtne kõikidele abi osutajatele (International...2008)

Erakorralist abi vajav patsient - ägeda haigusega, traumaga või mürgistusega patsient, kes vajab kohest abi. Erakorralist patsienti võib defineerida ka kui vältimatut abi vajavat patsienti.

Erakorraline meditsiin - eriala, mis tegeleb erakorraliste tervise seisundite (ägedad haigused, traumad, mürgistused jne) esmase diagnoosimise ja raviga patsientide surma või töövõimetuse vältimiseks.

Kiirabi - ambulatoorne tervishoiuteenus eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgituseesmaseks diagnoosimiseks ja raviks ning vajaduse korral abivajaja transpordiks haiglasse (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus).

Trauma - välise teguri või psüühilise teguri poolt põhjustatud tervisekahjustus. Antud töös keskendutakse välise tegurite poolt tekitatud traumade käsitlemisele

Esmaabi - kohene abi, mida osutatakse haiguse või vigastuse korral. See sisaldab protseduure ja tehnikaid, mille osutamiseks pole vaja varustust või selle vajadus on minimaalne ning mida inimene suudab osutada elanikkond peale esmaabikursuse läbimist (Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend).

Päästja - isik, kes töö ülesannete täitmisel osaleb päästetööl või ennetustööl seaduses sätestatud alustel ja korras.

Üldoskused ja -teadmised - tegevusvaldkondi läbivad nõuded üldistele oskustele ja teadmistele.

WebTrainer - õppimise ja kontrollharjutuste veebipõhine keskkond Päästeameti sisevõrgus.

SISSEJUHATUS

Inimeste abistamiseks ja päästmiseks ning traumaga kaasnevasse vigastustesse suremise või hilisemate negatiivsete tagajärgede vältimiseks peavad olema võimalikult paljudel inimestel teadmised esmaabi osutamisest. Esmaabi andmine on ka see kui helistatakse numbril 112 ja antakse ülevaade juhtunust. Alati pole see piisav inimese elu päästmiseks. Päästjatel, kelle põhitöö on abistada hätta sattunud isikuid, oodatakse rohkem kui esmaabi osutavalt tavakodanikult.

Päästjatel on kohustus teha sündmuste lahendamisel kiireid ja elupäästvaid otsuseid. Otsused ja tegevused mõjutavad ka kannatanu elu või ellujäämist ning pole alati seotud vaid päästetöödega, kannatanu elu päästmiseks ja abistamiseks läheb vaja lisaks meditsiinilisi teadmisi ja oskuseid.

Päästjate meditsiinilisi oskuseid peetakse oluliseks ka mujal riikides. Lee ja Porter mainivad et UK mõnes piirkonnas saavad just päästjad sündmuskohale esimesena ning nad peavad osutama meditsiinilist abi enne kiirabi saabumist. Nad rõhutavad et päästjaid tuleb õpetada andma meditsiinilist abi kannatanule siis, kui meedikud on hõivatud teiste (olulisemate) ülesannetega või kus kiirabibrigaadi töötajad ei pääse kannatanule ligi (piiratud ligipääs või põleng) või kus meedikute saabumine viibib sündmuskohale. Oluline on ka päästjate oskus abistada kiirabi töötajaid, et parandada kannatanute abi andmist (Lee ja Porter...20.04.2012.).

Eestis läbitakse päästjaks saamisel koolitus, kus antakse teadmised päästetööde tegemiseks ja baasoskused elude päästmiseks. Päästjate koolituse ülesehitus on olnud erinevatel aegadel erinev, kuid eesmärk on olnud sama läbi aastate: anda teadmised, kuidas teha päästetöid kõige paremini ja kõige õigemini. Koolituse üheks osaks on erakorraline meditsiin, mille käigus antakse ülevaade inimese anatoomiast, traumade/vigastuste profiilidest, õpetatakse hindama elutähtsaid näitajaid (pulsi, hingamise ja vereringe kontrollimine), verejooksude olemasolu ja peatamist, luumurdude fikseerimist, elustamist.

Lõputöö eesmärk on selgitada välja Põhja Päästkeskuse päästjate teadmised ja teada saada kuidas nad hindavad enda oskusi abi andmisel traumaga kannatanule. Küsitlusele ei eelnenud koolitusi, hinnati teadmiste ja oskuste igapäevast taset.

Eesmärkidest tulenevalt on käesolevas töös püstitatud järgnevad hüpoteesid:

1. Päästjatel on piisavad teadmised traumaga kannatanule esmaabi osutamiseks.
2. Päästjate oskustest piisab kannatanu elu päästmiseks või säilitamiseks kuni kiirabi jõudmiseni sündmuskohale.

Uurimiseks kasutati anketeerimist. Ankeet oli koostatud lõputöö jaoks töö autori poolt sisaldades teadmiste ja oskuste kohta kontrollküsimusi ning päästjate enese hinnanguid oma oskustele ja teadmistele.

Töö tulemusena loodab autor välja pakkuda lahendusi koolituse valdkonna parendamiseks, mis käsitleb traumaga kannatanule esmaabi osutamist päästjate poolt.

PÄÄSTJATE TEADMISED JA OSKUSED TRAUMAGA KANNATANU ABISTAMISEL

1.1. Traumade olemus, liigid ja abistamistaktika põhimõtted

Aastas sureb vigastuste tõttu üle 100 noore, vanuses 15–24 aastat, neist enamik noormehed. Surmade põhjustest on esikohal liiklusvigastused, järgnevad uppumised, tuleõnnetused ja kukkumised, ent see iseloomustab vaid jäämäe tippu. Pooled vigastustest saadakse puhke- ja vaba aja tegevustes. (Tervise...2010).

Trauma on juhtiv surmapõhjus kuni 40aastaste inimeste seas kogu maailmas. Rasked traumad põhjustavad kuni 12% üldisest suremusest, seejuures on kõige tõsisema prognoosiga kehatüve ja peaju vigastused. Kehatüve traumaga haigete esimeses käsitluses on oluline ära tunda raske traumaga haiged, s.t elutähtsate funktsioonide häirega kannatanud, samuti esmalt stabiilsete elutähtsate funktsioonidega patsiendid, kelle seisund vigastuste iseloomust tingituna võib kiiresti halveneda. (Kehatüve...2009).

Kõikidel erakorralist abi vajavatel kannatanute tuleb alati hinnata elutähtsaid näitajaid – hingamist, teadvuse seisundit ja vereringe seisundit. Traumade korral lisandub sellele veel suurte väliste verejooksude hindamine.

Tegevuse õnnetuspaigal võib jagada seisundi hindamiseks, vigastatute elutähtsate näitajate kindlakstegemiseks ja tagamiseks ning eluohtlike vigastuste tuvastamiseks ja esmaabiks. Tegemist on dünaamilise olukorraga kus tegevused osaliselt kattuvad. Seisundi hindamine algab riskide hindamisest – kas aitajad või kannatanud on ohus, kas õnnetuspaigale lähenemine on turvaline, kas kannatanu tuleb enne abistamise alustamist toimetada ohutusse paika. Traumamehhanismi selgitamisel on oluline hinnata traumat tekitanud energia suurus ja õnnetuse täpne kronoloogiline järjestus. Traumast tekkinud kudede vigastuse suurus sõltub vigastust tekitanud jõu suurusel, puutepinnast ja kudede vastupanust. Liiklus ja kukumistraumade puhul määrab energia suuruse eelkõige keha liikumise kiirus kokkupuute hetkel ja pidurduse äkilisus. Otsene vigastus tekib puutepinnal ja see on sügav ja läbistav kui puutepind on väike. Kui puutepind on suur, tekib tõmp vigastus. Kui pidurdamine on järsk, tekivad väljaspool kokkupuutepinda kaudsed vigastused. (Peetsalu, A ja Eller, A. 2004, 64-73)

Kui traumaenergia on olnud nii suur, et see võis tekitada ohtlikke vigastusi, suhtutakse kannatanusse kui raskesti vigastatusse seni kui haiglas on diagnostilised uuringud tehtud. Seda ka juhul kui algselt jääb mulje et vigastusi pole üldse. (Peetsalu, A ja Eller, A. 2004, 64-73)

Kui meditsiinilist abi osutatakse ilma vigastuste tekkimise mehhanismi arvestamata, siis võib esineda võimalus, et varjatud või veel väljendumata vigastus jäetakse tähelepanuta. Vigastuse mehhanismide põhiprintsiipide tundmine ja suure energiaga vigastuste tekkemehhanismide analüüsimine võimaldab ära tunda varjatud vigastusi ja säästa traumade raviks kuluvat aega. On olemas palju vigastuse tekkimise mehhanisme, kuid suurema osa traumade põhjuseks on liikumise tagajärjel tekkinud kahjustused. Näiteks avariide korral tuleb sündmuskoha hindamisel silmas pidada kolme tegurit:

1. sõiduki deformatsiooni aste (tõend rakendunud jõududest),
2. sõiduki kabiini osade (sisemuse) deformatsioonid (viide keha löögikohale sõidukis),
3. patsiendi vigastused (tunnused, millised kehaosad on otse vastu pindasid põrganud).

Lihtsate füüsikaliste põhialuste tundmine koos hoolika andmete kogumisega õnnetuspaigas on eelduseks õnnetuse mehhanismi potentsiaalsete mõjude õigel hindamisel. Liiklusõnnetustel, kukkumisel suurtest kõrgustest, torke-, laske- ja plahvatusest põhjustatud vigastustel on igapähe oma tüüpiline tekkemehhanism, mille tagajärjeks on spetsiifilised vigastused. Seejuures ei tohi kunagi usaldada pilti patsiendi hetkeseisundist, vaid peab oma teadmistega õnnetuse liikide kohta õigeaegselt oletama sellega seotud vigastusi ja rakendama vastavaid terapeutilisi ja oma tööülesandega seotud taktikalisi meetmeid (Cristoph Redelsteiner, Heinz Kuderna, Rudolf Kühberger, Michael Baubin 2005).

Kannatanu uurimine koosneb kahest osast, kus esmalt hinnatakse üheaegselt teadvust, hingamist ja vereringe seisundit ning suurte verejooksude olemasolu ning antakse elulisi funktsioone tagavat esmaabi. Seejärel võib täpsemalt hakata uurima elundkondade seisundit ja anda vajalikku abi. Kõige kiirem on algperioodis teadvuse seisundi selgitamisega. Kui kannatanu on teadvuseta, on tal ka sageli hingamisprobleemid. Hingamise osas selgitatakse välja hingamisteede avatus, hingamiskahina kuuldavus ja hingamise sümmeetrilisust ning hinnatakse silmnähtavat hingamisraskust ja kõrvalekaldeid rindkere liikumises. Selgitatakse välja väliste verejooksude olemasolu. Vereringe algseks hindamiseks piisab randmel oleva

pulsi palpeerimisest (näppudega tunnetamisest) ja täituvuse hindamisest. Kui randmel on pulss palpeeritav, on süstoolne vererõhk ≥ 80 mmHg, femoraal (Reie arter) ja karotiidpulsi (kaela arter) palpeerimisel on süstoolne vererõhk vastavalt ≥ 70 mmHg ja ≥ 60 mmHg. (Peetsalu, A ja Eller, A. 2004, 64-73)

Hingamisteede ja hingamisfunktsiooni turvamine on ravi järjekorras esimesel kohal. (Peetsalu, A ja Eller, A. 2004, 64-73)

Hingamise hindamisel hinnatakse hingamissagedust, vaadeldakse ja kuulatletakse hingamist. Hingamissagedus on hingetõmmete arv ajaühikus. Tavaline hingamissagedus puhkeolekus täiskasvanul on 12-14 korda minutis, vananemisega hingamissagedus suureneb ja muutub pinnapealsemaks (kopsude ja rindkere elastsus vähenevad ja gaasivahetus aeglustub). Ka imikutel ja väikelastel on hingamissagedus suurem. Kehalise pingutuse, valu ja palaviku ajal võib hingamissagedus ja hingamismaht märgatavalt suurened. Tegemist on füsioloogilise kompensatoorse mehhanismiga (organism vajab rohkem hapnikku) ja see on normaalne ning ei vaja ravi. Liiga aeglane, liiga kiire, häälekas või ebaregulaarne hingamine vajab tähelepanu ja abistamist. Magamisel hingamine aeglustub, kuna organismi hapnikukulu väheneb, hingamissagedust reguleerib hingamiskeskus, mis paikneb piklikus ajus. Kuigi inimene saab hingamissagedust tahtlikult muuta, hoiab piklikaju selle siiski kontrolli all (Nienstedt jt. 2005:278-282).

Selle järel tulevad välise verejooksude peatamine ja šoki ravi. Välised verejooksud peatatakse rõhksidemega. Ainsaks žguttsideme näidustuseks on jäseme amputatsioon ja kõndi verejooks. (Peetsalu, A ja Eller, A. 2004, 64-73)

Suur verejooks võib olla eluohtlik seisund, mis vajab kohest tähelepanu. Keskmise inimeses on 5-6 liitrit verd ja kiire verekaotus 1 liitrit toob kaasa kannatanu teadvuse kaotamise, 1,5 liitri verekaotus on eluohtlik. Verejooks võib olla sisemine või välimine. Verejooks võib olla arteriaalne, venoosne, või veritsus võib olla pärit kapillaaridest meie keha kõige väiksematest veresoontest. Arteriaalset verejooksu iseloomustab helepunane veri (veri muutub tumedaks kuivades õhu käes) mis väljub haavast pulseerivana. Venoosse verejooksu tunnuseks on tume veri (mis on hapniku vaene ning süsihappegaasiga rikastatud) ja see pigem voolab haavast välja. Kapillaarne verejooks on aeglane, veri immitseb tilkadena, esineb praktiliselt iga vigastuse puhul.

Tugev verejooks tuleb viivitamatult peatada. Selleks tuleb kannatanu asetada lamama, suruda sõrmede või peopesaga haavale. Verega levivate haiguste ohu tõttu peab kasutama kummikindaid või muid käepäraseid vahendeid (oluline on verega otsese kokkupuute vältimine). Haavale tuleb teha rõhkside, võimalusel asetada haavale steriilne lapp. See järel siduda tugevasti sidemega kinni, et verejooks peatuks. Rõhksidet kasutatakse ka arteriaalse verejooksu peatamiseks. Võimalusel tõsta vigastatud koht südamest kõrgemale (Arteriaalne...11.03.2012).

Luumurd on luu järjepidevuse katkemine kaheks või enamaks osaks ehk fragmendiks. Luumurruga kaasneb peaaegu alati ka ümbritsevate pehmete kudede (lihased, rasvkude, nahk) vigastus.

Suured verekaotused esinevad polütraumaga patsientidel, näiteks neil kellel esineb ebastabiilne vaagna luumurrud või mitme toruluu samaaegne murd, mis on tekkinud suure vigastava energia tulemusena. Vigastatud on siis ka arterite ja veenid ning tulemuseks on suur sisemine verejooks. Vaagna luumurruga patsientidel, kellel esinevad ka šoki tunnused, on suremus 30-50%. Kui on vigastatud ka teised kehapiirkonnad, nagu kõht, siis tõuseb suremus veelgi ning võib läheneda 100%-le. Süstemaatiline multidistsiplinaarne lähenemine selliste vigastuste korral ja varane vigastuste avastamine suurendab märkimisväärselt ellujäämise võimalusi (Injuries ja Bgohi 2008).

Elundkondade vigastuste hindamine toimub süstemaatiliselt järjekorras rindkere, kõht, vaagen, pea, lülisammas ja jäsemed. Kui kannatanu on teadvusel, siis oskab ta tavaliselt ise öelda, millised kehaosad on vigastatud. (Peetsalu, A ja Eller, A. 2004, 64-73)

Kui nahal luumuru kohal esineb haav, siis nimetatakse luumurdu lahtiseks. Kui naha vigastust ei esine, siis nimetatakse luumurdu kinniseks. Vigastus tekib välise jõu või löögi toimele. Suurte luude (reieluu, sääreluu, vaagna luud) vigastused tekivad tõsiste traumade tagajärjel (näiteks autoavarii, kukkumine kõrgustest, õnnetused ehitustel). Väiksemate luude (näiteks rangluu, küünarvarre luud) murrud tekivad väiksemate traumade tagajärjel (näiteks kukkumine jalgrattalt). Luumurdude sümptomid võib jagada kaheks. Esimesed on üldised sümptomid. Nendeks on valu, turse ja verevalum murru piirkonnas, samuti ei saa valu tõttu liigutada läheduses asuvaid liigeseid. Teised sümptomid on ainult luumurrule iseloomulikud. Nendeks on jäseme ebanormaalne liikuvus murru piirkonnas, kuuldav luuotste "krõbin" ehk krepitatsioon ja jäseme deformatsioon ehk ebaloomulik kõverdumine murru piirkonnas. Naha haava korral esineb verejooks haavast. Liigesesiseste luumurdude korral koguneb veri

liigesesse, põhjustades liigese suurenemise ja turse. Luumurdude ravi peaks algama juba vigastuse tekkimise momendil. See tähendab, et luumurruga haigel tuleb juba koha peal alustada esmaabi andmisega. Kinnise luumurru korral tuleb vigastatud jäse lahastada nii, et oleks fikseeritud murrust kõrgemal ja madalamal olevad liigesed. Kui luumurd on lahtine (esineb haav ja verejooks) tuleb haavale asetada puhas side ja sellest sageli piisab ka verejooksu peatamiseks. Haiglas rakendatakse ravi vastavalt sellele, kas luumurd on stabiilne (kipsravi) või ebastabiilne (operatsioon). Luumurru raviks valitakse tänapäeval selline meetod, et inimene paraneks võimalikult kiiresti ja tema elukvaliteet oluliselt ei kannataks (Luumurd...12.01.2012).

Sageli on vajalik õnnetusse sattunud isik enne abi andmist vabastada. Enne vabastamist hinnatakse kiiresti elutähtsate elundite funktsiooni (teadvus, hindamissagedus ja hindamise häälekus, pulsisagedus, vererõhk). Ravivõtetes piirduakse hingamisteede avamisega, suurte verejooksude peatamisega, lisahapniku andmisega. Asetatakse kaelatugi kui on alust kahtlustada kaelatraumat. Üks inimene määratakse vabastamise ajaks jälgima kannatanu seisundit. Peale vabastamist asetatakse kannatanu mitme inimese poolt tõstetuna vastavale raamile või madratsile, mille järgselt teostatakse põhjalikum läbivaatus ja vajalik ravi. Kui on tegemist välise survega, siis vabastamise ajal välise surve kadudes tuleb esmalt jälgida, et ei tekiks vererõhu langust ja verejooksu suurenemist surve all olnud jäsemest. (Peetsalu, A ja Eller, A. 2004, 64-73)

1.2 Päästjate ülesanded õnnetusjuhtumitel ja kannatanute abistamisel

Alati pole meditsiiniline abi esimene kohalejõudnud abistaja, seda just maapiirkondades, kus vahemaad muudavad abi saabumise aja pikaks. Sellistel juhtudel on oluline, et oskuslikku abi suudaks osutada esimene kohale jõudnud meeskond – on see siis päästja, kiirabi või politsei. Kuna päästjad on saanud vastava väljaõppe, siis eeldatakse, et nad oskavad abi anda ja usutakse nende abi andmise oskustesse.

Siseministeriumi valitsemisala arengukavas aastateks 2012-2015 on sisejulgeoleku tegevusvaldkond viie strateegilise eesmärgi all grupeeritud 20 meetmesse. Eesmärgiks tagada piirkondlike ohuteguritega ja riskidega ning võimalike tagajärgede ulatusega tasakaalus oleva päästeteenuse kiire kättesaadavus. Aastaks 2015 tõhustatakse liiklusavariidel elupäästetöö

võimekust, milleks soetatakse 48 komplekti Euroopa Liidu ohutuse standardile vastavat ja kaasaegset liiklusavariipääste varustust (2010 tase 27) ja tehakse koostöökoolitusi koostöös Sisekaitseakadeemia, Politsei- ja Piirivalveameti ja Terviseametiga. Nimetatud meetme üheks oluliseks osaks on päästetööde läbiviimist puudutavad tegevused (Siseministeerium...2012).

Koostöökoolitused on suunatud pigem erinevate ametkondade koostöö harjutamisele, nende raames valdkondade baasoskuseid ei õpetata. Otseseid tegevusi päästemeeskondade erakorralise haiglaeelse meditsiiniabi andmise võimekuse parandamiseks arengukavas välja ei tooda.

Päästjate esimene prioriteet on alati inimeste päästmine. Töö professionaalsuse tagamiseks on kehtestatud päästjatele nõuded ja nõuded on kirjeldatud kutsekvalifikatsioonide tasemetena:

Päästja I, II kutsekvalifikatsiooni nõuded (Kutse...20.10.2011) tulevad kutsestandardist. Kutsestandardis kehtestatakse päästjate kutse põhioskused ja teadmised. Põhioskuste ja teadmiste alla kuulub ka erakorraline meditsiin koos esmaabi andmisega.

Päästja kutseõppe õppekavas ja päästeteenistuse rakenduskõrgharidusõppe õppekavas (Päästja õppekava 24.04.2011.) on olemas erakorralise meditsiini moodul (vastavalt 4 ja 5,5 nädalat) ja eelpoolnimetatud teemasid käsitletakse nendes ning õppekava jooksul hinnatakse teadmisi nii teoorias kui ka praktikas.

Koolituse läbinud päästjad on saanud väljaõppe ja peavad oskama teostada esmast ülevaatus ning hinnata kannatanu elutähtsaid funktsioone: teadvus, hingamine, pulss. Väiksemats õnnetustes on sageli kannatanul vaid pindmised vigastused (haavad, kriimustused jmt), mis vajavad esmaabi. Päästeautod on varustatud esmaabi kohvritega, milledes on sidumismaterjal, haava puhastusvahendid, kolmnurkrätik, külmakott jne. Päästja peab oskama puhastada väiksemaid haavasid ja siduma nad kinni, suutma suuri verejooksusid peatada rõhksidemega. Ka peab teadma kuidas toimida põletuste korral või kuidas toimida külmumise puhul. Luumurdude puhul tuleb osata neid fikseerida ja vajaduse korral olema valmis lahastama. Liiklusavarii korral kaasneb sageli oht lüüsisamba vigastusele, seega peab meeskond olema valmis paigaldama kaelalahast ja seejärel olema valmis turvaliselt kannatanu kühvelraami või muu abivahendi abil välja tõstma ning transportima ohutusse kohta ilma lisavigastusi tekitamata. Oluline on osata vingugaasimürgitust kahtlustada ja osutada vingumürgitusega kannatanule abi nii ohtlikus keskkonnas, kui ka sealt väljatoomise järgselt.

Teadvuseta kannatanul tuleb kindlaks teha kas ta hingab, kas hingamisteed on vabad, kas pulss on olemas või puudub. Olukorras kus kannatanul on olemas hingamine ja vereringe, (kui puudub teadvus) tuleb talle anda stabiilne külgasend. Päästjad peavad külgasendit arvestades suutma hinnata võimaliku seljaaju kahjustuse riski ning võtma asendi andmisel kasutusele vajalikud ettevaatusabinõud.

Elustamine on vajalik ka traumade korral, eriti oluline on osata teostada õiget massaaži ja olla valmis rakendama ka kutslikku hingamist abivahendite abil.

Tööl asudes on päästealaste oskuste arendamiseks ja säilitamiseks olemas täienduskoolitused, milles käsitletakse päästmisega seotud teemasid. Igal aastal toimub päästjate teadmiste kontroll (kinnitatud Päästeameti Peadirektori käskkirjaga nr 51 (28.02.2011)), kus teiste teadmiste kõrval kontrollitakse ka esmaabi andmist. Lisaks on olemas veebipõhine, Päästeameti peadirektori poolt kinnitatud koolituskeskkond (Lisa 2) WebTrainer, kus on materjalid õppimiseks.

Siseveebis WebTraineris kasutada olev materjal on vaid teoreetiline osa ja ei sisalda praktilisi harjutusi ega teisi käelisi harjutusi. WebTraineris on kasutusel järgnev õppematerjal:

- Inimese anatoomia ja patoloogia alused - annab ülevaate anatoomia ajaloost, raku ning kudede ehitusest ja funktsioonidest; tugi-, liikumiselundkonna jagunemisest, liigitusest ja töö ülesandest; närvisüsteemidest, peaajust, seljaajust; südame-, veresoone-, hingamiselundkonnast; seedeelundkonnast; sisesekretsioonielundkonnast; kuse-suguelundkonnast; meeleelundkonnast.
- Traumad ja traumahaige käsitlemine – haavad, nende liigitused, kuidas siduda; verejooksud, nende tuvastamine ja sulgemine; luumurrud ja nende lahastamine. Õppematerjalis on kirjeldatud kuidas siduda haavasid ja peatada verejookse, puuduvad selgitavad pildid.
- Traumahaige uurimine - annab ülevaate esmasest ja teisest ülevaatest.
- Hammustamised - annab ülevaate erinevate loomade ja putukate hammustustest ning kuidas anda kannatanule esmaabi.
- Vingugaasi (CO) mürgistus - CO tekkimine, toime inimesele, mürgistuse tunnused ja ravi.

- Põletused - põletuse astmed ja esmaabi
- Temperatuurist tingitud kahjustused - alajahtumine, kohalik külmumine, liigsoojumus ja nende seisundite esmaabi.

Kannatanutele esmaabi osutamise valdkonda puudutavad täienduskoolitused ei ole süstemaatiliselt korraldatud. Seni ajani on õppepäevad läbi viidud, kuid see on regiooniti olnud erinev, Lääne-Eesti puhul on kasutatud välislektoreid, Lõuna-Eestil on omal olemas tasemel lektorid jne. On olnud üksikud koolitused, mille sisu on kaootiline ja ei vasta alati osalejate vajadustele. Näiteks korraldati 2011 aasta suvel Tallinnas ja Harjumaa komandodes „Traumaga kannatanu abistamine“ koolitus. Koolitus toimus kahes etapis: 4-tunnine teooria traumade olemusest ja vigastuste suurusest ning 2-tunnine praktiline osa traumahaige sõidukist väljavõtmisel. Koolitajal puudus meditsiiniline haridus ja praktika, nii jäid paljud küsimused vastuseta ja teoreetiline osa arusaamatuks (näiteks, mis on õhkrind ja mille poolest ta erineb veririnnast). Koolitusele järgnenud üritusel, mis oli suunatud rahva teadlikkuse tõstmisele ja kus toimus ka päästjate oskuste demonstratsioon (autoavariis kannatanutele abi andmine päästjate poolt), pani päästja kannatanule kaelalahase tagurpidi kaela. Samas on teada, et need oskused, mida rakendatakse harvem, kaovad kiiremini. Seega kuna päästjad tegelevad siiski enamasti päästetöödega ja kannatanutele abi andmist on vaja harvem, siis võib arvata, et need oskused lähevad kiiremini meelest ära. Ka on abi andmise seisukohad muutuvad ja seega peaks olema materjalid uuendatud ja uuemaid käsitlusi tuleks õpetada süstemaatiliselt ja läbi praktiliste harjutuste.

1.3 Kiirabi ja päästjate poolt osutatava esmase abi erisused

Üldjoones on maailmas levinud, et tuletõrjajate või päästjate koostöö meditsiinitöötajatega või kiirabiga (Lee ja Porter 2006).

Arvestades, et kiirabi ravi on keskmiselt kättesaadav 7-13 minutit pärast esialgset teatamist, on oluline kohese esmaabi osutamine teiste teenistuste või kodanike poolt (Arbon 2008).

Kaasajal, seoses tehnika arenemisega, on saanud sagedaseks tervisekahjustuse tekke ja ka surma põhjuseks vigastused. Eestis on traumaatilised vigastused surma põhjusena südame-veresoonkonna ja onkoloogiliste haiguste järel kolmandal kohal. Seejuures on vigastuste läbi

kannatanud sageli noored täies tööjõus inimesed. Vigastuse põhjused võivad olla erinevad, kuid vigastatu seisund võib olla sageli nii tõsine, et on hädavajalik kiirabi kiire sekkumine (Hulgitrauma....27.02.2012)

Patsiendi eluohtliku seisundi korral on häirekeskusel õigus vaba kiirabibrigaadi puudumisel kiirabibrigaadi teeninduspiirkonnas saata sündmuskohale esmaabi andmiseks selleks tegevuseks pädev abivajajale lähemal asuv päästemeeskond. (Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord, 23.01.2002).

Kiirabi töötajad ja päästjad on erinevate haldusalade (organisatsioonide) liikmed ning nende põhiülesanded on erinevad, kuid esmase abi osutamine on neile mõlemale kohustuslik. Samas on mõlemal omad tugevad küljed ja omad nõrgad valdkonnad.

- Ohutus. Sündmuskohale jõudes peavad nii päästjad kui ka kiirabi liikmed jälgima, et ei sattu ise ohtu, ei vigastaks end teravate esemetega ning ei tekitaks lisavigastusi abivajajale või paarilisele. Päästjate jaoks on ohu hindamine tavaline ja igapäevane, kiirabi jaoks oskus mis kipub sageli ununema reaalses olukordades.
- Hingamisteede ja hingamise kontroll käib ühte moodi, vaadatakse kas hingamisteed on avatud, kas kannatanu hingab ja kuidas ta hingab. Kiirabibrigaadid on suurema meditsiinilise ettevalmistusega ja omavad enam kogemusi selles osas ning nad suudavad prognoosida hingamise eripäradest lähtuvalt edasisi võimalikke ohtusid ja valida sellele sobiva käitumistaktika. Samas esmane hinnang – kas hingab ja kas hoiab hingamisteid lahti – peab olema selge nii kiirabitöötajatel kui päästjatel. Ka pole esmaste hingamisteede avamise võtetel vahet, tehakse seda ühtemoodi nii päästjate kui kiirabitöötajate poolt.
- Teadvuse kontroll. Päästjad hindavad, kas on kannatanu teadvusel või teadvuseta ning enamasti sellest piisab. Kiirabi hindab abi andmise jooksul seda täpsemalt, andes hinnangu GKS (Glasgow kooma skaala) põhjal. Hinnatakse silmade avamist hääle ja valu peale, sõnalise kontakti selgust ja patsiendi motoorikat. Vastava tabeli järgi määratakse teadvuse tase, min 3 ja max 15, alla 7- raske kooma. Samas algne tegevus juhul, kui kannatanu on teadvuseta, on sama kiirabile ja päästjale.
- Pulsi kontroll. Pulssi kontrollitakse asetades 2-3 näppu arterile ning hinnatakse pulsi sagedust. Pulssi ja vererõhu seosed on paremini teada kiirabitöötajatele. Samas pulsi

katsumise kohtades ja metoodikas pole erisust ja pulsi puudumisega kaasnevad ohud ning sellele järgnevad kohesed tegevused peaksid olema teada ka päästjale.

- Verejooksud. Verejooksude peatamise võtted on ühesugused, kiirabi liikmed suudavad ehk kiiremini siduda kuna nendel on sellealaseid praktilisi kogemusi enam kui päästjatel. Samas esmased verejooksu peatamise võtted (surve avaldamine jmt) on ühesugused olenemata abi andja kvalifikatsioonist.
- Luumurrud. Luumurdude käsitlemine vajab enam meditsiinilisi teadmisi ja oskuseid. Luumuru lahastamine on lubatud vaid neil, kel on olemas vastav väljaõppe, ainult vahendite omamine seda oskust ei anna. Luumurdude fikseerimine on võimalik ilma lahasteta. Fikseerimise põhimõtteid peaksid teadma kõik kel läbitud esmaabialane koolitus. Kiirabi kasutab luumurdude korral nii lahastamist kui fikseerimist – lähtuvalt luumuru kohast ja tüübist. Päästjad peavad oskama kindlasti fikseerida, lahastamise oskust pole kõikidel juhtudel vajalik rakendada, samas päästjad peaksid omama sellealaseid teadmisi ja oskuseid ning olema valmis adekvaatselt abistama kiirabitöötajaid vajadusel.

Erakorralist abi vajavale patsiendile esmaabi andmine ei sõltu varustuse iseärasusest, vaid oskustest ja teadmistest, kuidas toimida õigesti ja kiirelt ning abivajajale lisakahjustusi tekitamata. Kiirabibrigaadid tegelevad traumaga kannatanu käsitlemisega tunduvalt sagedamini kui päästjad, seevastu on päästjatel suurem kogemus kannatanute välja toomises või tõstmises autodest, raskelt ligipäästetavast maastikust jne. Sageli on vaid päästjatel võimalik ohutult ligi pääseda ja kannatanu välja tuua ning seega on kannatanu transpordi oskused vahel paremad, kui kiirabitöötajate omad.

Seega, mõlema organisatsiooni tugevamad küljed tulevad nendes alades välja, mida on võimalik rohkem harjutada ja praktiseerida ning milles on pikem ja põhjalikum väljaõppe. Suurimad erisused traumaga kannatanu käsitlemises tulevad esile kannatanu ravis ja stabiilsena hoidmises. Kiirabi brigaadis on olemas spetsiifilisem varustus, nt kannatanu hingamisteede lahti hoidmiseks, hapniku manustamiseks ja kannatanu seisundi jälgimiseks jne, on ka suuremad kogemused meditsiinilise abi andmiseks.

Esmaabi andmine hädaolukordades võib olla aga suuri ressursse vajav. Seetõttu on vaja parandada strateegiaid, et toetada neid, kes peaksid ja võiksid anda esmaabi sündmuskohtadel (Arbon 2008).

2. UURIMISÜLESANDED JA UURIMISMEETODID

Eestis puudub päästjatele hetkel ühtne täiendkoolituse kava, kus käsitletakse esmaabi osutamist traumaga kannatanule. Tegutsetakse lähtuvalt erinevatest koolitusprogrammidest ja koolitused toimuvad erinevatel intervallidel. Antud töö teemapüstitus võimaldab täpsemalt kaardistada hetkel olemasolevaid probleeme Põhja Päästkeskuses. Analüüsi põhjal saab välja pakkuda võimalikke lahendusi, sealhulgas saavad ka koolitajad täpsema ülevaate päästjate pädevusest.

Suurbritannias viidi tuletõrjajate seas 2006 aastal läbi uuring, milles küsiti milliseid meditsiinilisi oskusi neile praegu õpetatakse ja milliseid oskusi kasutatakse oma töös. Uuringus osales 84 isikut 52 üksusest. 42 isikut (80,8%) ütles, et nad ei ole koostööd teinud oma kohaliku kiirabiga ja 41 isikut (78,8%) ütlesid, et on olnud mõned dialoogid tuletõrjajate ja kiirabi koostöö õppuste kohta. (Keith ja Porter).

Lõputöö eesmärk on selgitada välja Põhja Päästkeskuse päästjate teadmised ja teada saada kuidas nad hindavad enda oskusi abi andmisel traumaga kannatanule. Küsitlusele ei eelnunud koolitusi, hinnati teadmiste ja oskuste igapäevast taset.

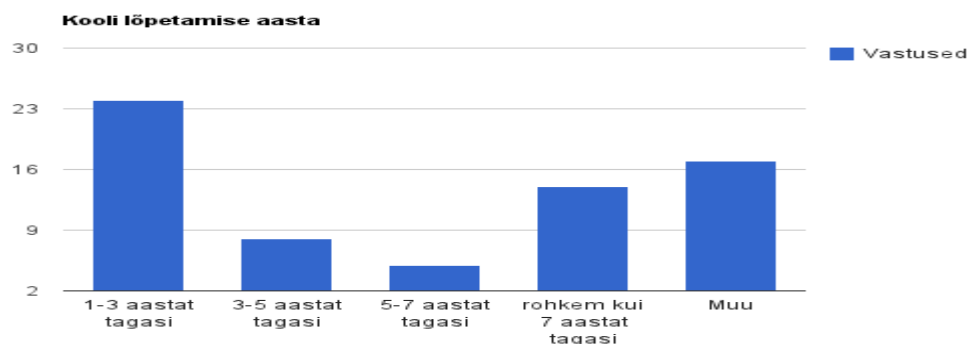
Eesmärkidest tulenevalt on käesolevas töös püstitatud järgnevad hüpoteesid:

1. Päästjatel on piisavad teadmised traumaga kannatanule esmaabi osutamiseks.
2. Päästjate oskustest piisab, et kannatanu elu on stabiliseeritud kuni kiirabi jõudmiseni sündmuskohale.

Uurimiseks kasutati anketeerimist. Küsitlus viidi läbi 2012. aasta veebruaris ja märtsis, kasutades veebipõhist ankeetküsitlust, mis edastati Põhja Päästkeskuse üldisel aadressil meeskonnavanemad.pohja@lists.rescue.ee. Ankeet oli koostatud lõputöö jaoks töö autori poolt ja sisaldas teadmiste ja oskuste kohta kontrollküsimusi ja päästjate enese hinnanguid oma oskustele ja teadmistele.

3.UURING

Küsitlusest võttis osa 67 isikut, kellest 26 oli päästjad, meeskonnavanemaid oli 32, komando pealikke / rühmavanemaid oli 8 inimest ning 2 inimest olid teistelt ametikohtadelt. Kõikidelt küsiti, millal nad lõpetasid kooli: kõige enam oli vastajate seas neid, kel kooli lõpetamisest möödus suhteliselt vähe, märkimisväärne osa oli valinud vastuseks muu. Kooli lõpetamise aastad kajastuvad joonisel 1.



Joonis 1. Kooli lõpetamine

3.1 Teoreetilised teadmised seoses abistamisega

Teoreetiliste küsimustele vastamiseks oli autor andnud ette valikvastused. Küsimustik ja valikvastused välistavad juhuslikkuse ja annavad reaalse võrdse teadmiste taseme. Koostatud küsimustik on kajastatud (lisas 3).

Teadmised trauma olemusest.

Vigastuse võimalikust iseloomust, selle sügavusest, ulatusest ja kudede kahjustusest ning võimalikest varjatud ja kombineeritud vigastustest aru saamiseks on oluline teada, mille toime vigastus tekkis. Nimetatud momentide arvestamine on tähtis ka abiandja ja abistatava ohutuse aspektist ning omab tähtsust anamneetilise momendina patsiendi üleandmisel haiglas.

Trauma põhjuseks võib olla mehaanilise, kineetilise, keemilise, termilise, elektri- ja radiatsioonenergia poolt tekitatud vigastus ning uppumine. Mehaanilise, kineetilise trauma

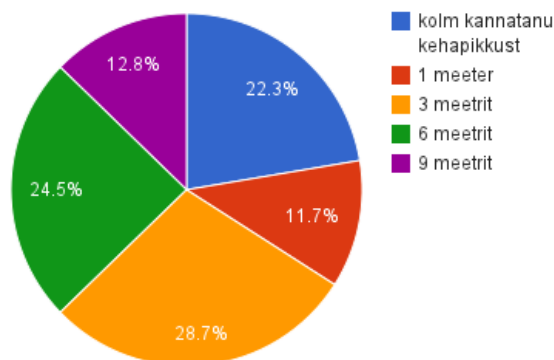
näiteks on kõige parem tuua auto kokkupõrkeid teise esemega. Traumad, mis sellistel teguritel saadakse, võivad olla põrutusest eluohtliku vigastusteni. Enamus keemilise ja termilise energia poolt tekitatud vigastusi kohtame tulekahjudel, kus saavad kannatada hingamisteed ja nahk koos kudedega. Uppumist võib traumaga võrrelda, kuna uppumise põhjuseks võib olla eelnev vigastus mille tulemuseks on teadvusetus (Trauma olemus).

66 isikut vastas, et trauma olemuseks on mehaanilise ja kineetilise energia poolt tekitatud vigastus. 33 isikut vastas, et trauma põhjuseks võib olla ka keemilise ja termilise energia poolt tekitatud vigastus ning 8 isikut pidasid ka uppumist trauma põhjustajaks.

Kukkumine kõrgustest.

Kukkumisel kõrgemalt, kui kolm kannatanu kehapikkust lisanduvad luude ja liigeste vigastustele ka siseorganite vigastused (Trauma olemus). Valikvastustena oli ette antud viis valikvastust. Kõige rohkem valiti vastuseks 3 meetrit (28,7% vastajatest), 24,5% valis vastuseks 6 meetrit ja 22,3 % valis vastuseks kolm kannatanu kehapikkust. Kui arvestada, et keskmine eestlase pikkus on 1,8 meetrit (Keha...11.03.2012.) siis kolm kehapikkust on 5.4 meetrit. Vastustest on ülevaade joonisel 2.

Kukkumisel kõrgemalt kui lisanduvad luude ja liigeste vigastustele ka siseorganite vigastused.



Joonis 2 Kukkumine kõrgemalt kui kolm kannatanu kehapikkust.

Esmane ülevaatus.

Esmane ülevaatus eesmärk on hinnata kiiresti ära kannatanu seisundi raskus ja leida üles häired elutähtsates funktsioonides. See koosneb teadvuse kontrollist (kas kannatanu on teadvusel või ei ole), vereringe seisundi hindamisest (kontrollitakse pulssi), hingamisteede avatuses ja hingamise olemasolu kontrollist (hingamist kontrollitakse rindkere vaatlusega liigub, kuulatakse ja tunnetatakse õhu liikumisest). Esmane ülevaatus koos elutähtsate funktsioonide tagamisega peab mahtu vähem kui 2 minuti sisse. Selle käigus sulgema nähtavad välised verejooksud, fikseerime seljaaju vigastuse kahtlusel lülisamba kaelaosa, tagame avatud hingamisteed (International...2008).

Vastustest selgub, et 67 vastanust kontrollib teadvust 57 isikut, hingamise olemasolu kontrollib 53 isikut, pulssi kontrollib 51, verejooksu kontrollivad 46 isikut, 35 on märkinud hingamisteede avatuse kontrollimise ning luumurde peab vajalikuks kontrollida 13 isikut.

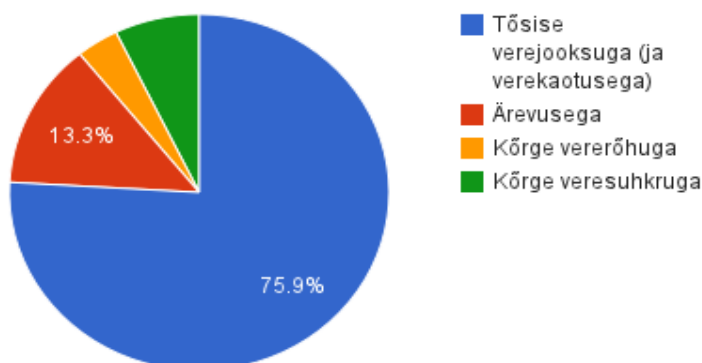
Kõik neli olulist parameetrit täisulatuses (st teadvuse, pulsi, hingamise ja hingamisteede avatuse ning verejooksude olemasolu kontrollimise) oli märgitud 19 isiku poolt. Kuus vastajat oli märkinud olulisena teadvuse, pulsi, hingamise ja verejooksude olemasolu hindamise, jättes märkimata hingamisteede avatuse olemasolu.,

Kannatanu nahavärvus

Kannatanu nahk annab informatsiooni tema probleemidest ja võimalikest vigastustest. Kui nahk on kahvatu, siis see viitab suurele verejooksule, samas võib viidata ka ärevusele. Kõrge vererõhk muudab nahavärvi punetavaks, samuti võib nahk punetada kuumuse toimele või olla seotud esimese astme põletusega. Ainult nahavärvus ei anna ülevaadet probleemist, samas viitab patoloogiline naha värvus võimalikule probleemile (terviserikkele).

Joonisel 3 on esitatud arvuline jaotis uuritavate vastuste kohta. Küsitletutest vastas 75.9% e. 63 isikut, et kahvatu naha põhjuseks võib olla tõsine verejooks (verekaotus). 13.3% teadis, et ärevus võib põhjustada kahvatu naha, 3 vastanut eeldas, et tegemist võib olla kõrge vererõhuga, ning 6 juhul arvati põhjuseks kõrge veresuhkur.

Kui kannatanu nahk on kahvatu, siis tegemist võib olla



Joonis 3 Kannatanu kahvatu nahavärvuse põhjus

Tsüanootilise naha põhjuseks on enamasi hapnikupuudus ja põhjuseks võib olla see, et hingamisteed on suletud või esineb hingamisteedes takistus

Küsitletutest vastas 64 isikut, et põhjuseks võib olla hapniku puudus, neist 24 pidasid põhjuseks ka südameriket. Ainult südamerikke olemasolu tsüanoosi põhjustajana oli märkinud 2 isikut.

KED lahase kasutamine

KED lahast (Kendrick Extrication Device) (joonis 4) kasutatakse lülisamba vigastuse kahtlusega kannatanule abi andmiseks kitsastes tingimustes, näiteks veoautost kannatanu välja võtmisel. Lahas on sellise ehitusega ja tugevusega, mis võimaldab selle paigaldamist istuvas asendis kannatanule ja õigesti paigaldatuna takistab liigutamisel lisavigastuste tekkimist.



Joonis 4 KED lahas

Päästjatel puudub KED lahas varustusest, kuid lahas on olemas kiirabivarustuses ning seda rakendatakse enamasti just liiklusavariidel kannatanu välja toomiseks autost. Seega olukordades kus kiirabitöötajatel ei pruugi olla piisavalt võimalust ise abi osutada ja kiirabi annab sellise lahase kasutada päästele ning eeldab et päästjad oskavad lahast paigaldada.

Vastanutest on KED lahast paigaldanud päästjatest 6 isikut, meeskonnavanematest 10, komando pealikest/rühmavanematest 3 isikut. Lahast ei olnud kunagi paigaldanud 44 vastanut.

Elutunnuste olemasolu hindamine.

Vastuse küsimusele, kas kannatanu on elus või surnud, saab teada esmase ülevaatusel ajal. Kontrollitakse teadvust, hingamist, hingamisteid, pulssi, ka hinnatakse suure välise verejooksu olemasolu.. Paralleelselt leituga toimub patsiendi elu päästev tegevus: vabade hingamisteede kindlustamine, hingamise tagamine, vereringe tagamine, seljaaju kaitsmine ja suurte väliste verejooksude peatamine. Esmase ülevaatus lõppeb järeldusega seisundi eluohtlikkuse kohta: kas on elus ja stabiilne või on ebastabiilne või surnud. Teisene ülevaatus annab vastuse küsimusele mis on kannatanu vigastused ja selle käigus tuvastatakse haavad, deformatsioonid peast jalataldadeni, kuulatakse kopsu ja kõhtu.

Vastanutest 43 isikut (64,2%) vastas küsimustele, et vastuse küsimusele, kas kannatanu on elus või surnud, saab teada esmase ülevaatusel ajal. , 24 (35,8%) isikut valis vastuseks et seda saab teada teise ülevaatusel käigus.

Verejooksud ja haavade sidumine.

Hele veri, mis väljub haavast pulseerivalt, on arteriaalne veri, heleda värvi verele annab hapnik, mida transporditakse organismi. Arteriaalne veri on kopsudes hapnikuga rikastunud veri, mis voolab südamest teiste elundite suunas (Hooldus...20.04.2012).

Küsimusele, mis tüüpi verejooksuga on tegemist, kui hele veri väljub haavast pulseerivalt, valiti 58 (86,6%) juhul vastuseks arteriaalne veri. Üheksa vastajat (13,4%) märkis vastuseks, et tegemist on venoosse verega.

Vigastatud kohast satuvad kudedesse bakterid, võõrkehad mis põhjustavad põletikke ja aeglustavad paranemist. Väiksemad haavad enne sidumist tuleb puhastada puhta vee või haava puhastusvahendiga, kasutada Asepti, Gutasepti või ka Burnshieldi väiksemate haavade korral, lahtised võõrkehad eemaldatakse. Sidumisel asetatakse haavale steriilne lapp, mis seotakse piisava tugevusega kinni, sidumisel tuleb jälgida et verejooks peatub (Haavade...27.02.2012.).

Haavade sidumiseks kasutatakse tehasepuhtaid sidumismaterjale, steriilseid sidumis- ja katematerjale kasutatakse nende olemasolul. Vältida tuleb korduvaid sideme eemaldamisi, st. korduvat haava traumeerimist ja infitseerimist (Ravijuhised...27.02.2012.).

Kui on näha, et verejooks ise ei lakka, siis seotakse haav rõhksidemega: haava kohal asetatakse sideme peale veel marlirull ja kinnitatakse see tugevalt suruva mähisega. Verejooksu peatumist soodustab peale rõhksideme ka vigastatud koha jahutamine jää- või külmaveekotiga. Tuleb vältida või vähendada šoki kujunemist, patsient tuleb asetada lamama ja tõsta võimalusel vigastatud jäse kõrgemale (Ravijuhised...27.02.2012.).

Üldine seisukoht on selline et sideme verrega märgumisel vana sidet ei eemaldata, vaid lisatakse sidumismaterjali. Sideme eemaldamisega võime tekitada lisakahjustusi ja raiskame väärtuslikku aega. Suurte verejooksude korral ei rakendata haavade puhastamist, esmatähtis on verejooksu peatamine.

Jäsemel oleva haava sidumisel peab 19 vastajat oluliseks nii reeglitekohast haava puhastamist, sideme piisavat tugevust ja paigal püsimist ning seda et verejooks peatuks. 14 isikut ei pidanud puhastamist oluliseks, märkides vastustena et sideme piisava tugevuse ja paigal püsimise ning verejooksu peatumise. 13 vastajat pidas oluliseks ainult verejooksu peatumist.

Kolm vastajat pidasid oluliseks ainult reeglitekohast puhastamist enne sidumist ja üks reeglitekohast puhastamist ja verejooksu peatumist.

Küsimustele, mida teha siis kui esimene sidumine ei peata verejooksu, märkisid 54 (78,3%) vastajat, et seoksid lisasideme peale. Vastanutest 15 (21,7%) isikut eemaldaks sideme ning alustaks sidumist uuesti.

Kaelalahase paigaldamise vajadus teadvuseta kannatanule.

Lülisamba murru põhjustab enamasti raske trauma: autoavarii, kõrgelt kukkumine, varingu alla jäämine jms. Vanadel inimestel, kellel on luuhõrenemine ehk osteoproos, võib lülikeha murd tekkida ka ilma olulise traumata. Harvem on põhjuseks pahaloomulise kasvaja metastaasid ehk siirded lülisambas (Lülisamba...11.03.2012.).

Sagedamini vigastatakse nimme ja kaela piirkonna lülisid. Lülikeha murdu loetakse raskeks kehavigastuseks, I-II kaelalüli murdu ja kaela lülide nihetusi aga eluohtlikuks. Lülisamba murdu pole võimalik diagnoosida väliolukorras. Juhul kui ei ole vältimatut vajadust (näiteks väljatoomine põlevast autost või veest päästmine), ei tohiks kannatanut liigutada, või liigutatakse kannatanut nii vähe ja ettevaatlikult, kui võimalik. Kannatanule asetatakse kaelalahas ja käsitletakse teda nn ühe tüki meetodiga (Lülisamba...11.03.2012.).

Küsimusele; Kui on juhtunud õnnetus ja kannatanu on teadvuseta, kas peab mõtlema lülisamba stabiilsuses säilitamisele ja kaelalahase paigaldamise vajadusele, vastas 66 isikut jaatavalt üks isik ei pea kaelalahase paigaldamist vajalikuks.

Südamemassaaži tegemine.

Päästjatel on läbitud esmaabi kursus, milles on õpetatud tegema südamemassaaži ja ventileerimist, reaalse elustamise kogemus enamasti puudub täiesti. Elustamise 2010 aasta juhistes rõhutatakse massaaži olulisust, eriti juhtudel kus abi osutajal puudub ventileerimise kogemus. Massaaž peab olema teostatud õigesti, et tagada efektiivsus ja seeläbi mõjutada elustamise hiliseid tulemusi. Kaudset südame massaaži tehes peab olema õige käte asend ja koht, vajutused piisava sügavuse ja sagedusega. (Rsecusitation ...11.03.2012)

Küsitletutest 70,1% (joonis 5) valis vastusteks variandi kus märgiti et käed peavad olema massaaži teostamise ajal küünarnukist sirged. Vastajatest 18 märkisid vastusena et käed peavad olema kannatanuga 90 kraadise nurga all. Kaks isikut teeksid südamemassaaži sellisena kus käed oleksid küünarnukkidest kõverdatud.



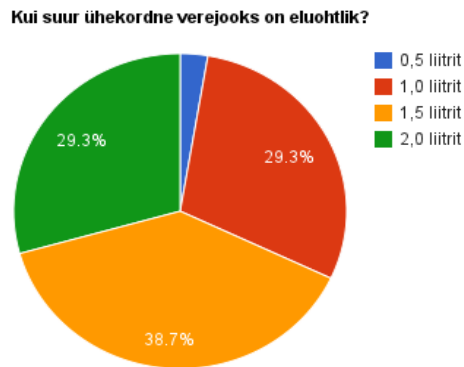
Joonis 5 Südamemassaaži tegemine

Verekaotus täiskasvanud inimesel.

Veri moodustab inimese kehakaalust 6-8 %. 80 kilogrammi kaaluval inimesel on seega organismis 5,0 – 6,0 liitrit verd (Ringeelundkond...11.03.2012). Vastanutest 42 isikut valis vastuseks küsimusele „Mitu liitrit verd on täiskasvanud inimesel“ 5 liitrit. 13 isikut valis vastuseks 6 liitrit ja 12 isikut 7 liitrit.

Eluohtlik on verekaotus 1,5 liitrist, seda eriti juhtudel kui verekaotus tekib kiiresti. Suurte veresoonte (eriti arterite) vigastusel võib see toimuda minutite jooksul ja anda eluohtliku verekaotuse koos šoki tunnustega (Arteriaalne...11.03.2012).

Uuritavatest 29 isikut (joonis 6) leidis, et see algab 1,5 liitrist. 22 isikut leidsid, et ohtlik verekaotus algab 2 liitrist, sama palju vastajatest arvas, et selleks on 1 liiter. Kaks vastajat pidas ohtlikuks verekaotust alates 0,5 liitrist.



Joonis 6 Ühekordse verejooksu ohtlikkus

3.2 Päästjate hinnang oma teadmistele ja teadmiste vajadusele

Uuringu küsimustikku teine osa käsitleb vastanute hinnangut oma teadmiste kohta. Küsimusele „Kas sa vajad lisateadmisi traumade olemusest?“ vastas 61 isikut, et soovib saada lisateadmisi traumade olemusest, 5 isikut vastas „Ei“

Küsimusele „Kas sa vajad lisateadmisi traumaga kannatanu abistamisel?“ vastas 60 isikut, et soovib lisateadmisi traumaga kannatanu abistamiseks. Kuus isikut vastas eitavalt

Küsimusele „Kuidas hindad enda sidumise oskusi?“ vastas 53 isikut, et saavad kuidagi hakkama, 7 oskavad hästi ning 6 märkis vastuseks et ei oska.

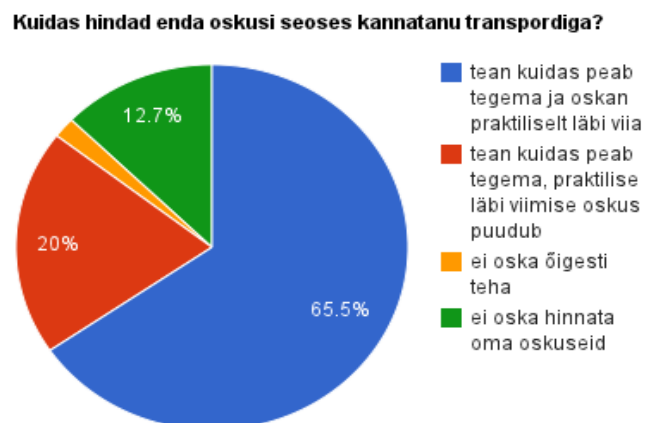
Küsimusele „Kuidas hindad enda lahastamise oskusi?“ vastas 45 isikut, et saavad kuidagi hakkama, 13 inimest oskavad hästi ning 7 ei oska.

Küsimusele „Kas saad hakkama põletusega kannatanule abi andmisel?“ vastas 36 isikut, et saavad kuidagi hakkama, 22 saavad hakkama ning 7 ei saa hakkama.

Küsimusele „Kas saad hakkama verejooksude peatamisega?“ vastas 35 isikut, et saavad kuidagi hakkama, 28 saavad hakkama ning 3 märkis et ei oska peatada verejooksu.

Küsimusele „Kuidas hindad enda oskusi seoses kannatanu transpordiga?“ vastas 36 isikut, et teavad kuidas peab tegema ja oskavad praktiliselt läbi viia. 11 isikut teavad, kuidas peab

tegema, kuid praktiline läbi viimise oskus puudub, üks vastanutest märkis et ei oska õigesti teha. Seitse vastajatest märkis vastusena et ei oska oma oskusi hinnata (joonis 7).



Joonis 7 Kuidas hindad enda oskusi seoses kannatanu transpordiga ?

Küsimusele „Kuidas hindad enda oskusi seoses kühvelraamiga kannatanu abistamisega?“, vastas 54 isikut, et saavad hakkama. Kaksteist arvas et saavad kuidagi hakkama ning üks märkis et ei oska kasutada.

TULEMUSED JA ETTEPANEKUD

Traumahaige jaoks on oluline võimaldada maksimaalselt kiiret ja kvalifitseeritud abi, päästjad peavad sündmuskohal tegema kiireid otsuseid esmaabi andmisel.

Uuringu andmetest selgub, et omandatud üldoskused ja teadmised esmaabi andmisel traumahaigele on head ja päästjad suudavad esmaabi anda kannatanutele.

Kolm peamist muret esmaabi andjale, on hirm teha viga abivajajale, mure ohutuse ja kohtuvaidluste ees (Arbon ja Hayes 2008).

2007.aastal Paul Arbon ja Jo Hayes viisid läbi uuringu Austraalia elanikkonnas „Esmaabi ja riskide minimeerimine liiklustraumade kannatanutele“. 77% vastanutest oli saanud teatud tüüpi esmaabi koolitust mingil hetkel oma elus, 28% vastanutest omas esmaabi kvalifikatsiooni. Kokku vastanutest 11% osalejat olid saanud esmaabi koolituse Road Traffic Accident (RTA) poolt, 75,3% osalejat said esmaabikoolituse, kui olid sooritamas juhilubade eksameid. Esmaabi koolituse saanud isikutel on suurem tõenäosus sekkumiseks abiandmisel koos oma esmaabikomplekti ja pocket maskiga. Tulemused näitasid, et esmaabikoolituse läbinutel kõige levinumad meetodid on stabiilne külgasend, avada hingamisteed, pakkudes mugavust ja kindlustunnet. Võtmesõna esmaabi andjal: vähendada edaspidiseid riske ja vigastusi kannatanule, toetuda esmaabi kogemustele. Edaspidine strateegia - laiendada esmaabi koolitusi, et parandada teavet ja tuge, ning suurendada teadmisi esmaabi andjatele (Arbon ja Hayes 2007).

Päästjad parandavad ja kontrollivad oma teadmisi WebTraineri testide abil, kuid kahjuks peab tõdema, et praktilisi oskusi see test ei võimalda.

Selgus, päästjad teavad, et kannatanu esmasel ülevaatusel tuleb kontrollida teadvust, hingamist, hingamisteede avatust, pulssi ja verejooksude olemasolu. Mõned uuritavad on jätnud sellest loetelust välja tähtsaid funktsioone, mida vaja kindlasti kontrollida. Selgub et kõige rohkem jäetakse kontrollimata hingamisteede avatust.

Mõningaid kõrvale kaldumisi on ka sidumises, mida kinnitab ka uuritavate enesehinnang sidumise oskuste kohta, milles suurem osa hindas ennast, et saavad kuidagi hakkama. Kuna õige haava sidumine on üks tähtsamaid elupäästvaid meetmeid, siis tuleb tegevust harjutada.

Lisateadmisi, mis käsitlevad trauma olemust ja kuidas abistada traumahaiget, soovivad enamik. Enesehinnang kinnitab seda, et saadakse hakkama suuremalt jaolt kõikide küsitluses esitatud ülesannetega. Paremini osatakse kasutada kühvelraami ja osatakse transportida kannatanut, nõrgemad oskused on verejooksu peatamisel, põletuste esmaabil ja lahastamisel.

Autor hindab teadmiseid ja oskusi esmaabi andmisel erinevate ametikohtade vahel, päästja, meeskonnavanem, komando pealik / rühmavanem. Leides, et erinevusi on märgata ainult kooli lõpetamise aastate järgi. Nende uuritavate teadmised ja oskused on paremad, kes lõpetanud kooli 1-3 aastat tagasi.

Autori hinnangul on päästjate teadmiste ja oskuste taset võimalik tõsta täiendkoolitustega ja esmaabi võtteid treeningutega. Koolitused ja treeningud peavad olema sagedased, kuna neid võtteid kasutatakse harvem, ning need ununevad kiiremini. Alustada tuleb koolitustest, kus seletatakse lahti teoreetiline osa ning siis praktiline osa, kus saab teadmisi kinnitada. Trauma valdkond on suur ja selleks, et mitte ülekoormata koolitust, tuleb jagada traumade käsitus erinevatesse koolitus osadesse.

Päästeameti päästetöö valdkonna koolitusplaan 2012 a. näeb ette ühe Elustamise ABC instruktorite koolituse (mis tugineb tööplaanel ning eraldi käskkirjaga kinnitatud ei ole), mis toimub esialgsete plaanide kohaselt 12.juunil Tõrvandis (Lisa 4). Selle on koostanud Tiit Piiskoppel (LõPK valmisolekubüroo väljaõppe pealik) ning tegemist eelnõu versioonis dokumendiga. Koolitus koosneb 8-st õppetunnist (4tundi teoreetiline ja 4tundi praktiline), mille õpiväljunditeks on: oskab hinnata ja tagada ohutust abistajale, oskab teostada esmast ülevaatus, oskab elustamise ABC võtteid, oskab vältida või soodustada (elustamisjärgne seisund) hüpotermiat.

Koolitus, kus käsitletakse traumade olemust ja esmaabi andmist, peab olema juhendajaks meditsiinilist eriala omav koolitaja. Koolitusmaterjal ja sisu jääb paremini meelde kui kajastatakse pilte ja näiteid juhtumistest, meditsiini eriala koolitaja on suuteline paremaid, täpsemaid vastuseid andma erinevatele küsimustele.

Toomas Rosin on oma lõputöös teinud uuringu, välja selgitamiseks, millised on Lõuna-Eesti Päästkeskuse haldusalas olevate komandode päästemeeskondade erakorralise meditsiini/taaselustamine äkksurma alased teadmised ja oskused ning varustuse baas. Oma lõpputöös leiab lõputöö autor, et efektiivseks tegutsemiseks elustamiskutsetel on vaja päästkeskustel kaaluda koostööd erakorralist meditsiiniabi osutava teenuse pakkujaga

elustamise valdkonnas ning töö autor soovib sarnase uuringu läbi viia kõigis päästekeskustes, et tuvastada riiklikul tasemel päästjate äkksurmast taaselustamise kompetentsi (Rosin 2010).

Käesoleva töö autor pakub välja, et koolituse praktiline osa tuleb jagada kaheks osaks:

1. Esmased elupäästvad meetmed ja elustamine - sisaldaks esmast ülevaatust, kus kontrollitakse teadvust, pulssi, hingamisteede avatust, hingamist ja suuri verejookse. Erinevaid haavade sidumisi ja erinevate lahendustega, luumurdude käsitlemist ja fikseerimist.
2. Kannatanu vabastamine rasketest tingimustest (avariilisest autost) – praktilisest harjutusest võtab osa ka kiirabi, algab esmase ülevaatusega ja elupäästvate menetlustega, erinevate lahastega kannatanu eemaldamine ohust. Kiirabi kaasamine aitab koostöö parandamisele ja oskuste tõhustamisele.

Hüpoteesile, et päästjate teadmised esmaabi andmisel traumahaigele on piisavad, annab kinnitust käesolev uuring. Küsimustikule vastanutest on suurem osa vastanud õigesti ja arvestades, et traumaga kannatanut abistatakse mitmekesi, siis teadmistest piisab.

Hüpoteesi, et päästjate oskustest piisab, et kannatanu elu stabiliseerida kiirabi jõudmiseni sündmuskohale, kinnitamiseks või ümberlükkamiseks pole piisavalt alust. Töö tulemusena väidab autor, et piisava koolituse ja praktiliste oskuste täiendamisega on võimalik oluliselt tõhustada abi andmist kannatanule.

KOKKUVÕTE

Käesolevas töös uuriti Põhja Päästkeskuse päästjate teadmisi ja nende enesehinnangut esmaabi andmisel traumahaigele.

Selleks viidi päästjate hulgas läbi küsitlus, kus neil paluti vastata 24-le küsimusele, milles puudutasid üldist esmaabi andmist traumahaigele 14 küsimust ja enese praktilisi oskusi sai hinnata 8 küsimusega ning 2 küsimust puudutasid ametit ning aega koolilõpetamisest. Uurimismeetodina kasutati veebipõhist ankeetküsitlust. Kvaliteetseid vastuseid kogunes 67, seega sai uuringu läbiviiduks pidada.

Esimeses peatükis annab autor ülevaate traumadest: kuidas tekivad, millised kahjustused võivad tekkida, miks peab kiiresti abi andma ja kuidas kiire abi andmine mõjutab edasist tervist. Autor selgitab, kuidas teatud traumad võivad tekkida, mis võib olla nende põhjuseks. Millised võivad olla tagajärjed ja kuidas peab käituma, et vähendada kannatanu tüsistusi. Päästjad on saanud eelneva väljaõppe esmaabi andmisel ja nad peavad suutma anda traumahaigele esmaabi. Maa piirkondades on sageli otsustava tähtsusega, et esimesena kohale jõudnud päästjad peavad osutama esmaabi kuni kiirabi saabumiseni. Esmaabi andmine on võrreldav kiirabi brigaadi esmaabi andmisega .

Teises peatükis kirjeldab autor läbi viidud uurimismetoodikat. Uurimismeetodina kasutati teoreetilist testi, kus valida sai valikvastuste seast õige (õiged) vastused. Testi teises osas andsid uuritavad enesehinnangu enda praktiliste oskuste kohta.

Lõputöös esitatud hüpotees, et päästjate teadmised esmaabi andmisel traumahaigele on piisavad, on käesoleva uurimistöö tulemusel leidnud tõestuse. Kinnitust annab küsitlusele õigesti vastanute protsent. Teadmised on saadud erinevatel aegadel ja erinevate sisudega, kuid põhitõed on päästjatel teada.

Hüpotees, et päästjate oskustest piisab, et kannatanu elu stabiliseerida kiirabi jõudmiseni sündmuskohale, ei leidnud käesolevas töös tõestust. Küsitlus viidi läbi subjektiivsete hinnangute alusel, selleks, et hinnata tuleb teha eelnev täiendkoolitus ja hinnata ühtsetel kriteeriumite alusel.

Töös on välja toodud, et päästjate teoreetilised teadmised on piisavad, kuid vajakajäämist on praktilises osas.

Uurimistöö tulemusena pakutakse välja ettepanekud, kuidas tõsta teadmiste ja oskuste taset. Selleks on pakutud läbi viia kaks erinevat koolitust:

1. Esmased elupäästvad meetmed ja elustamine.
2. Kannatanu vabastamine rasketest tingimustest (avariilisest autost).

Kokkuvõttes võib öelda, et päästjad suudavad osutada esmaabi traumahaigetele, kuid efektiivsemaks tegutsemiseks on vaja praktiliste oskuste harjutamist. Töö autor soovib kaaluda koostööd erakorralist meditsiiniabi osutava teenuse pakujaga esmaabi valdkonnas, nt läbi viia täiendkoolitusi kiirabiga, et parandada koostööd ja oskusi kahepoolset.

РЕЗЮМЕ

Дипломная работа написана на тему Исследование знаний спасателей Департамента Спасательных Служб при оказании первой помощи травматическим пациентам . Работа написана на эстонском языке и состоит из 51 стр. Содержательная часть 39 стр. и приложения 12 стр. При составлении заключительной работы использовано 24 источника, на которые ссылается в тексте. В данной работе исследовали знания спасателей Департамента Спасательных Служб и их оценки при оказании первой помощи травматическим пациентам.

Для этого провели опрос среди спасателей, в котором их просили ответить на 24 вопроса. Среди вопросов были 14, которые относились к общим знаниям при оказании первой помощи травматическим пациентам, 8 вопросов давали оценку практическим знаниям и 2 вопроса спрашивали о профессии и об образовании.

Опрос проводился в электронном виде, при помощи интернета. Пришло 67 ответов, поэтому автор считает, что опрос проведен успешно.

В первой главе автор дает понять, что такое травма, как возникает, почему надо оказывать первую помощь немедленно при травме и как оказание первой помощи влияет на здоровье пациента в будущем.

Автор объясняет, как некоторые травмы возникают, и что может быть их причиной.

Автор так же замечает, какие последствия ожидают пациента и что надо делать, чтобы уменьшить осложнения после травмы.

Спасатели получили знания об оказании первой помощи и поэтому они должны уметь оказывать первую помощь.

В сельской местности очень важно оказание первой помощи спасателями, прибывшими на место происшествия первыми, до прибытия скорой помощи.

Во второй главе автор описывает методику исследования. Методом исследования автор использовал теоретический тест, где надо было выбрать правильный ответ. Во второй половине теста надо было дать оценку своих практических знаний об оказании первой помощи травматическим пациентам.

Гипотеза, выдвинутая в дипломной работе о том, что знания об оказании первой помощи травматическим пациентам достаточны, нашла подтверждение. Подтверждение дает процент правильно ответивших на вопросы.

Гипотеза, что умения спасателей достаточны, чтобы стабилизировать пострадавшего до приезда скорой помощи, в данной работе не нашло подтверждения. Опрос был проведен на основании субъективных ответов. Для того чтобы оценить умения спасателей, надо провести дополнительный курс и тогда можно будет дать оценку.

В данной работе было выяснено, что теоретические знания достаточны, но необходимо дополнения в практической части при оказании первой помощи травматическим пациентам.

Результатом исследования данной работы предлагается поднять уровень как теоретических — так и практических знаний при оказании первой помощи травматическим пациентам. Для этого автор предлагает пройти два разных курса:

Первичный метод спасения жизни и оживление.

Освобождение пострадавшего в трудных условиях.

В заключении автор подтверждает, что спасатели Департамента Спасательных Служб могут оказать первую помощь травматическим пациентам.

VIIDATUD ALLIKATE LOETELU

International Trauma Life Support for prehospital care Providers. 2008. Pearson Education.
John Emory Campel

Tervise edendamise projektide 2010. aasta tulemused Eesti Haigekassa kodulehelt
www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/2010_TE_tulemused.pdf välja otsitud 04.12.2011.

Kehatüve traumade käsitlemisravijuhend 2009 Eesti Arsti Toimetuse kodulehelt
www.eestiarst.ee/static/files/036/ea0911k774-780.pdf välja otsitud

W.Nienstedt, jt. 2005. Inimese füsioloogia ja anatoomia. Kirjastus Medicina

A.Peetsalu ja A.Eller 2004. Kirurgia. Kirjastus Medicina

Management of Exsanguinating Pelvis Injuries / Karim Bgohi, London, UK, May 20, 2008
www.trauma.org/index.php/main/article/668/ välja otsitud 15.04.2012.

Luumurd. Terviseportaal inimene.ee **Error! Hyperlink reference not valid.** välja otsitud
12.01.2012.

Medical training in the UK fire service Caroline Lee, Keith Porter
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2658485/pdf/353.pdf välja otsitud 15.04.2012.

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus 09.05.2001, jõustunud 01.01.2001, osaliselt
01.01.2003 ja 01.01.2005 – RT I 2001, 50.

Siseministeerium. Siseministeeriumi valitsemisala arengukava 2012-2015
<http://www.siseministeerium.ee/17410/>

Kutsestandart. Sihtasutuse Kutsekoda kodulehelt
www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10087284/lae välja otsitud 20.10.2011

Päästja õppekava 24.04.2011
www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10087284/lae

Hulgitrauma. Sa Ida-Virumaa kiirabi kodulehelt

www.ivk.ee/index.php?option=com_content&view=article&id=104%3Ahulgitrauma&catid=21%3Aalgoritmid&Itemid=71&lang=et välja otsitud 27.02.2012

Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord 23.01.2002 nr 44, jõustunud 07.02.2002 – RT I 2002.12.01

Keha pikkus Tallinna Tehnikakõrgkooli e-õppe keskkonnna kodulehelt

ekool.ttk.ee/failid/O/objekt/10/konstr_alus/alused2e/keha_pikkus.html välja otsitud 11.03.2012.

Hooldus erinevate haiguste korral ja ravimiõpetuse alused.

www.ekk.edu.ee/vvfiles/0/haiguste_hooldus.pdf välja otsitud 20.04.2012.

Ravijuhised.Tallinna Kiirabi kodulehelt www.tems.ee/ravijuhised/Tekst.pdf välja otsitud 27.02.2012.

Arteriaalne veri. University of Tartu Library kodulehelt

http://dspace.utlib.ee/dspace/bitstream/handle/10062/18253/arteriaalne_vereringe.html välja otsitud 11.03.2012.

Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend. Eesti Õdede Liit ja Eesti Haigekassa 2010 kodulehelt

[www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Koolitervishoiuteenuse_tegevusjuhend_25022011\(1\).pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Koolitervishoiuteenuse_tegevusjuhend_25022011(1).pdf) välja otsitud 04.12.2011.

Lüüsimba vigastus. Terviseportaali kodulehelt

www.inimene.ee/index.php?disease=l&sisu=disease&did=721 välja otsitud 11.03.2012.

Vereringe. Jaanus Uiibo õppematerjalid kodulehelt

<http://lepo.it.da.ut.ee/~jaanusu/vereringe.htm> välja otsitud 11.03.2012.

Haavade esmaabi. Tallinna Pedagoogilise Seminari kodulehelt

www.tps.edu.ee/materjalid/terviseopetus/esmaabi/haavade_esmaabi.html välja otsitud 27.02.2012.

First Aid and Harm Minimisation for Victims of Road Trauma: A Population Study Final Report June 2007. Paul Arbon ja Jo Hayes.

www.ambulance.net.au/clicktosave/www/docs/Australian_Population_Study_on_victims_of_Road_Trauma.pdf välja otsitud 15.04.2012.

Trauma olemus. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Margus Kamar Tallinn 2010.

The Role of Bystander First Aid in Road. Paul Arbon. 2008. http://acrs.org.au/wp-content/uploads/ACRS-Journal-19_No3.pdf välja otsitud 15.04.2012.

Resuscitation. ERC kodulehelt www.resuscitationjournal.com/ välja otsitud 11.03.2012.

(Das Handbuch für Notfall-und Rettungssanitäter. Braumüller 2005. Cristoph Redelsteiner, Heinz Kuderna, Rudolf Kühberger, Michael Baubin

TABELITE JA JOONISTE LOETELU

Joonis 1 Kooli lõpetamine

Joonis 2 Kukkumine kõrgemalt kui kolm kannatanu kehapikkust.

Joonis 3 Kannatanu kahvatu nahavärvuse põhjus

Joonis 4 KED lahas

Joonis 5 Südamemassaaži tegemine

Joonis 6 Kuidas hindad enda oskusi seoses kannatanu transpordiga?

Päästeameti teenistujate hindamisjuhendi kinnitamine

Avaliku teenistuse seaduse § 90, siseministri 27.detsembri 2011.a määruse nr 31 "Päästeameti põhimäärus" § 9 lg 3, ja siseministri 03.märtsi 2008. a määruse nr 17 "Päästeteenistujate hindamine ja kõrgemate päästeametnike konkursi kord" § 5 lg 1 alusel ning seoses Põhja-Eesti Päästkeskuse, Lõuna-Eesti Päästkeskuse, Ida-Eesti Päästkeskuse ja Lääne-Eesti Päästkeskuse ühendamise Päästeametiga:

1. Kinnitan "Päästeameti teenistujate hindamisjuhendi " koos lisadega.
2. Arenguveestlused tuleb läbi viia igal aastal hiljemalt 31. detsembriks.
3. Valveteenistujate hindamine toimub 1.aprillist kuni 30.novembrini jooksva kalendriaastal.
4. Päästeameti personali ja asjaajamise osakonna koolitustalitus koordineerib arenguveestluste läbiviimist ning toetab hindamiskomisjoni tööd.
5. Tunnistan kehtetuks peadirektori 28.02.2011 käskkirja nr 51 " Päästeasutuste teenistujate hindamise juhendi kinnitamine".

(allkirjastatud digitaalselt)

Kalev Timberg

Lisa: Päästeasutuste teenistujate hindamise juhend koos lisadega 9 lehel

Koopiad: Päästeameti struktuuriüksused

Lisa 2

10.02.2010 nr 23

KÄSKKIRI

Veebipõhise koolituskeskkonna
kinnitamine

Siseministri 11.04.2006 määruse nr 14 "Päästeameti põhimäärus" § 7 lõike 2 punkti 2 alusel:

1. Kinnitan päästeasutuste teenistujate koolitamiseks, testimiseks ja eksamineerimiseks WebTraineri koolituskeskkonna (LISA 1).
2. Määrän WebTraining koolituskeskkonna arendamise ja täiendamise osas vastutavaks struktuuriüksuseks Päästeameti personali ja asjaajamise büroo.

(allkirjastatud digitaalselt)

Kalev Timberg

Koopiad: päästeasutused
 kõik struktuuriüksused

Küsitlus - Esmaabi andmine traumaga kannatanule

Käesolev küsitlus viiakse läbi SKA lõputöö uurimuses milles on soov teada saada erinevate päästjate teadmiste pagasit. Küsimuste koostamisel on kasutatud webtraineris olevaid materjale mis on suunatud esmaabi andmisele.

Lõputöö autor soovib saada anonüümses testis vastuseid nii nagu testi täitja õigeks peab, vastused jäävad lõputöö uuringusse mille põhjal on võimalik teha soovitusi teadmiste ja oskuste parandamiseks.

1. Ametikoht
 - a) Meeskonnavanem
 - b) Päästja
 - c) Komando pealik/ rühmavanem

2. Kooli lõpetamise aasta
 - a) 1-3 aastat tagasi
 - b) 3-5 aastat tagasi
 - c) 5-7 aastat tagasi
 - d) 7- ... aastat tagasi
 - e) Muu

Palun vali õige vastus või õiged vastused alljärgnevatele küsimustele

3. Mis on trauma ?
 - a) Mehaanilise ja kineetilise energia poolt tekitatud vigastus
 - b) Keemilise , termilise energia poolt tekitatud vigastus
 - c) Uppumine

4. Kukkumisel kõrgemalt kui , lisanduvad luude ja liigete vigastustele ka siseorganite vigastused .

- a) Kolm kannatanu kehapikkust
- b) 1 meeter
- c) 3 meetrit
- d) 6 meetrit
- e) 9 meetrit

5. Esmase ülevaatusel on vaja kontrollida ?

- a) Teadvuse kontroll
- b) Pulssi kontroll
- c) Verejooksude kontroll
- d) Luumurdude kontroll
- c) Hingamise kontroll
- d) Hingamisteede kontroll

6. Kui kannatanu nahk on kahvatu, siis tegemist võib olla ?

- a) Tõsine verejooks (ja verekaotusega)
- b) Ärevus
- c) Kõrge vererõhk
- d) Kõrge veresuhkur

7. Kui kannatanu limaskestad on tsüanoatilised, siis võib põhjuseks olla ?

- a) Tugev valu
- b) Madal veresuhkur
- c) Hapniku puudus
- d) Südame rike

8. Kas oled paigaldanud KED lahast ?

- a) Jah
- b) Ei



9. Vastuse küsimusele, kas kannatanu on elus või surnud, saab teada

- a) Esmase ülevaatusel ajal
- b) Teisese ülevaatusel ajal

10. Hele veri mis väljub haavast pulsseeruvalt on

- a) Venoosne verejooks
- b) Arteriaalne verejooks

11. Jäsemel oleva haava sidumisel on oluline

- a) Et side oleks piisavalt tugevalt peal ja püsib paigal
- b) Enne sidumist reeglitekohane haava puhastamine
- c) Vaadata et verejooks peatub

12. Kui esmane sidumine ei peata verejooksu (laseb läbi verd) , siis

- a) Eemaldan sideme ja alustan uuesti sidumist
- b) Seon lisa sideme tugevamalt peale

13. Kui on juhtunud õnnetus ja kannatanu on teadvuseta, kas peab mõtlema lülisamba stabiilsuses säilitamisele ja kaelalahase paigaldamise vajadusele

- a) Jah
- b) Ei

14. Südamemassaazi tehes on

- a) Käed küünarnukist kõverdatud
- b) Käed kannatanurindkeregga võrreldes 90 kraadise nurga all
- c) Käed küünarnukist sirged

15. Mitu liitrit verd on täiskasvanud inimesel (80 kg)

- a) 5 liitrit
- b) 6 liitrit
- c) 7 liitrit

16. Kui suur ühekordne verejooks on eluohtlik?

- a) 0,5 liitrit
- b) 1,0 liitrit
- c) 1,5 liitrit
- d) 2,0 liitrit

Anna hinnang oma teadmistele ja oskustele

17. Kas Sa vajad teadmisi taumade olemusest ?

- a) Jah
- b) Ei

18. Kas Sa vajad teadmisi taumaga kannatanu abistamisest ?

- c) Jah
- d) Ei

19. Kuidas hindad enda sidumise oskusi ?

- a) Oskan hästi
- b) Saan kuidagi hakkama
- c) Ei oska

20. Kuidas hindad enda lahastamise oskusi ?

- a) Oskan hästi
- b) Saan kuidagi hakkama
- c) Ei oska

21. Kas saad hakkama põletusega kannatanule abi andmisel ?

- a) saan hakkama
- b) saan kuidagi hakkama
- c) ei saa hakkama

22. Kas sa saad hakkama verejooksude peatamisega ?

- a) saan hakkama
- b) saan kuidagi hakkama
- c) ei oska peatada verejooksu

23. Kuidas hindad enda oskusi seoses kannatanu transpordiga?

- a) tean kuidas peab tegema ja oskan praktiliselt läbi viia
- b) tean kuidas peab tegema ja praktiliselt läbi viimise oskus puudub
- c) oskan teha, kuid ei tea kas teen õigesti
- d) ei oska õigesti teha
- e) ei oska hinnata oma oskuseid

24. Kuidas hindad enda oskusi seoses kannatanu kühvelraami kasutamisega?

- a) saan hakkama
- b) saan kuidagi hakkama
- c) ei oska kasutada

Lisa 4

„Elustamise ABC” õppepäeva korraldamise teabepäev¹

.....2012

Toimumiskoht: LõPK, Tõrvandi koolituskeskuses (Papli 4a, Tõrvandi) Tõrvandi päästekomando.

Osalejate arv: 20

Sihtrühm: „Elustamise ABC” õppepäeva korraldamisega tegelevad isikud, kes viivad läbi päästekomandodes 8-tunnise esmaabikoolituse valveteenistujatele. Soovitavalt teenistuses töötavad esmaabitehnikud ja liiklusõnnetuste tagajärgede likvideerimise instruktorid

Teabepäeva eesmärk:

Teabepäeva eesmärk on selgitada „Elustamise ABC” ühtset õppematerjali ja nõudeid komandodes läbiviidavale koolitusele nii, et tekiks ühine arusaam 8- tunnise esmaabikoolituse läbiviimiseks päästekomandodes igale valvevahetusele.

Kellaaeg	Tegevus / leksioon	Lektor
09:30 – 10:00	<i>Saabumine ja hommikukohv</i>	
10:00 – 10:15	Baaselustamine	Tiit Piiskoppel
10:15 – 11:45	Baaselustamine / ohud, vead tegevuses	Tiit Piiskoppel

11:45 – 12:45	Lõuna	
12:45 – 14:15	Baaselustamine / praktilised harjutused	Toomas Rosin Tiit Piiskoppel
14:15 – 14:30	<i>Kohv</i>	
14:30 – 16:00	Baaselustamine / praktilised harjutused	Toomas Rosin Tiit Piiskoppel
16:00 – 16:30	Baaselustamine / praktilised harjutused	Toomas Rosin Tiit Piiskoppel

“Elustamise ABC” õppepäev

Õppepäeva õpiväljundid: Koolituse osalenu:

- oskab hinnata ja tagada ohutust abistajale
- oskab teostada esmast ülevaatust (oskab hinnata elutähtsaid parameetreid)
- oskab elustamise ABC võtteid (elutunnuste selgitamine, vabad hingamisteed, südame kaudne massaaž, kunstlik hingamine, ventilatsiooni vahendid)
- vältida või soodustada (elustamisjärgne seisund) hüpotermiat.

Õppepäeva läbiviimiseks vajalikud vahendid:

- Õppematerjalid
- Elustamismannekeen „Resusci Anne (SkillReporter või SkillGuide)“- [Laerdal](#)
- Pocket-mask
- Hingamiskott+ mask (Ambu-kott)
- Puhastusvahendid

Õppepäeva kestus: 8 õppetundi (4 teoreetiline ja 4 praktiline)

Õppepäeva kava:

Teemad	Alateemad	Teooria	Praktika	Kokku
1. Suremisprotsess, kliiniline ja bioloogiline surm	<ul style="list-style-type: none">• Suremisprotsess. Surma mõiste.• Kliinilise surma olemus ja tunnused.• Bioloogilise surma olemus ja tunnused.• Elustamise mõisted: südame äkksurm, esmane südameseiskus, esmane hingamiseiskus.•	1	-	1

2. Elutunnuste kontroll	<ul style="list-style-type: none"> • Teadvuse, hingamise ja vereringe kontroll, tehnikad, ajavahemikud, tempo. Vahekontroll elustamise ajal. Vead. • Vabad hingamisteed, hingamisteede kontroll. Hingamisteede sulgus võõrkehaga. Vabastamine. • Tegutsemine tunnistajatega (juures) ja tunnistajateta(leitud) äkksurmajuhtumi korral. • Laste eripärad 	1	-	1
3. Kunstlik hingamine	<ul style="list-style-type: none"> • Vabad hingamisteed: kolmikvõte, modifitseeritud võte, • Hingamise parameetrid elustamisel • Suust-suhu: tehnika, vead, ohud • Pocket-mask: tehnika, lisavõimalused, eelised, vead, ohud. • Hingamiskott: tehnika, eelised, lisavõimalused, vead, ohud. • Laste eripärad 	1	-	-
4. Kaudne südamemassaaž	<ul style="list-style-type: none"> • Massaaž: tehnika, koht, asend, kiirus, sügavus, tempo, vead, ohud • Laste eripärad 	1	-	-
5. Praktilised harjutused	<ul style="list-style-type: none"> • Praktilised harjutused mannekeenil üksinda ja kahekesi. 	-	4	4
KOKKU		4	4	8