

Najčešće ozljede djece predškolske dobi

Stojković, Jelena

Undergraduate thesis / Završni rad

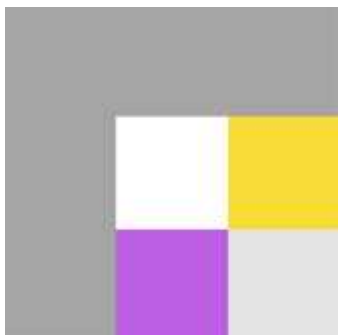
2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Education / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:141:295506>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-01-25**



Repository / Repozitorij:

[FOZOS Repository - Repository of the Faculty of Education](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Jelena Stojković

NAJČEŠĆE OZLJEDE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

ZAVRŠNI RAD

Slavonski Brod, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Preddiplomski sveučilišni studij ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja

NAJČEŠĆE OZLJEDE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

ZAVRŠNI RAD

Kolegij: Zdravstveni odgoj
Mentor: doc. dr. sc. Zvonimir Užarević
Studentica: Jelena Stojković
Matični broj: 312

Slavonski Brod, srpanj, 2017.

Zahvaljujem se svome mentoru doc. dr. sc. Zvonimiru Užareviću na materijalima i savjetima koji su mi pomogli pri izradi ovog završnog rada.

Najveća zahvala ide mojim roditeljima i bratu, koji su mi velikim odricanjima omogućili studiranje i bez kojih nijedan moj uspjeh, pa tako ni ovaj ne bi bio moguć. Hvala Vam što ste mi uvijek bili podrška i vjerovali u mene, čak i onda kada ni sama nisam.

Zahvaljujem se i svome dečku što je sve ove godine bio uz mene i imao strpljenja i razumijevanja. Bez njegove pomoći i ljubavi sve bi bilo puno teže.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. OPĆENITO O OZLJEDAMA	2
3. ČIMBENICI RIZIKA ZA NASTANAK OZLJEDA KOD DJECE	3
4. PREVENCIJA NESREĆA U DOMU	4
4.1. Sigurnosne mjere	5
5. OZLJEDE	8
5.1. Zatvorene ozljede	8
5.2. Otvorene ozljede	8
6. OZLJEDE NASTALE USLIJED PADOVA	10
6.1. Prijelomi	10
6.1.1. Ozljeda ruke	11
6.1.2. Ozljeda noge	12
6.1.3. Ozljeda kralježnice	12
6.1.4. Ozljeda glave	13
6.2. Iščašenje	14
6.3. Uganuće	15
7. KRVARENJA	16
7.1. Načini zaustavljanja krvarenja	16
7.2. Vanjsko krvarenje	17
7.3. Unutarnje krvarenje	19
8. TOPLINSKE OZLJEDE	20
8.2. Opekline	20
8.2.1. Opekline prouzrokovane kemikalijama	22
8.2.2. Opekline prouzrokovane strujom	23
8.2.3. Opekline od sunca	23
9. TROVANJE	25
9.1. Trovanje alkoholom	26
9.2. Progutane kemikalije	26
9.3. Trovanje biljkama	26
9.4. Trovanje lijekom	27
9.5. Trovanje udisanjem otrovnih plinova ili para	27
10. GUŠENJE I DAVLJENJE	28
10.1. Ako se dijete mlađe od godine dana guši	28
10.2. Ako se dijete starije od godine dana guši (bez svijesti)	30

10.3. Ako se dijete starije od godine dana guši (pri svijesti).....	31
11. UTAPANJE.....	32
11.2. Oživljavanje - reanimacija.....	32
11.2.1. Postupak oživljavanja dojenčeta	33
11.2.2. Postupak oživljavanja djeteta iznad jedne godine.....	34
12. OZLJEDE U PROMETU	35
12.1. Zbog čega djeca zahtijevaju posebnu pozornost u prometu?	35
12.1. Sigurnost na biciklu	36
12.2. Sigurnost u automobilu.....	36
13. ZAKLJUČAK	38
14. LITERATURA.....	39

SAŽETAK

Ovim radom obuhvaćene su ozljede djeteta koje su najčešće u predškolskoj dobi, kao što su: ozljede nastale uslijed padova, prijelomi, uganuća, iščašenja, krvarenja, opekline, gušenje, ozljede u prometu i sl. Ozljeda je oštećenje tkiva uzrokovano: mehaničkom silom, toplinom ili hladnoćom, kemijskim sredstvima, električnom strujom ili radioaktivnim zračenjem. Djeca su od trenutka kada prohodaju podložna ozljeđivanju, a čimbenici koji utječu na to su mnogobrojni. Kako bi se ozljeđivanje spriječilo ili smanjilo potrebno je da roditelji i odgojitelji poduzmu određene sigurnosne mjere. Dom bi trebao biti sigurno mjesto za dijete. Stoga je potrebno potencijalno opasne predmete skloniti na visoke, zatvorene police koje djeca ne mogu dohvatiti. U ovome radu detaljno su objašnjeni postupci prevencije koji su jako važni za djetetovo sretnije djetinjstvo, ali također i postupci pružanja prve pomoći u slučaju nezgode. U većini slučajeva roditelji mogu kod kuće pomoći djetetu, te nije potreban odlazak liječniku, no u težim slučajevima poput prijeloma, jačeg krvarenja, opekline liječnička pomoć je nužna. Nažalost, najčešći uzrok smrti u djece, predstavljaju upravo ozljede i nesretni slučajevi, pa je potrebno pridati veću pozornost tim naizgled bezazlenim situacijama.

Ključne riječi: djeca, ozljede, roditelji, pomoć, prevencija

SUMMARY

This work encompasses injuries most common with children in preschool age such as: injuries caused by falls, fractures, sprains, swelling, bleeding, burns, choking, traffic injuries, and such. Injury occurs when tissue is damaged by mechanical force, heat or cold, chemical means, electrical current or radioactive radiation. Children are vulnerable to injuries, and the factors that affect them are numerous. In order to prevent or reduce injuries, it is necessary for parents and educators to take certain security measures. A home should be a safe place for a child. Therefore, potentially dangerous objects should be placed on high, closed shelves that children can not reach. This paper explains in detail the prevention procedures that are very important for a happy childhood, but also the procedures for providing first aid in the event of an accident. In most cases, parents can aid their children at home and don't have to go to a doctor, but in severe cases such as fractures, hemorrhage and burns, medical help is needed. Unfortunately, the most common cause of death in children are just injuries and accidents, so more attention is needed for those seemingly harmless situations.

Key words: children, injuries, parents, aid, prevention

1. UVOD

Djeca su od trenutka kada se sama počnu kretati podložna raznim ozljedama. Ozljede i nesretni slučajevi predstavljaju najčešći uzrok smrti u djece iznad prve godine života. Vrsta ozljede je dijelom ovisna o dobi djeteta. Mala djeca se najčešće ozljeđuju u kući i oko kuće. Tako je primjerice, dojenčad podložna padovima s neograđenih površina, a premda im je glava najteža, padovi se uglavnom događaju na glavu. No, srećom većina padova završi dobro i bez posljedica. S druge strane, malo starije dijete koje je prohodalo, može samo dohvatiti različite predmete i povući na sebe nešto što bi ga moglo ozlijediti. Njihova znatiželja i povećana aktivnost većinom rezultira ozljeđivanjem. Na sreću, većina ozljeda može se spriječiti. U tome najvažniju ulogu imaju roditelji i odgojitelji. Ponekad se teške nesreće mogu spriječiti vrlo jednostavnim postupcima, samo treba znati kako. Prevencija ozljeda u male djece nužna je za njihovo sretnije djetinjstvo. Svako dijete zaslužuje život u sigurnom okruženju, pri čemu se ne misli samo na fizički okoliš. Istina je da svaki roditelj želi najbolje moguće zaštititi svoje dijete, no ponekad je nemoguće ostvariti apsolutno siguran okoliš. Međutim roditelji imaju dvostruku ulogu u tome. Oni su prvenstveno modeli ponašanja za svoju djecu, stoga su najvažniji u procesu edukacije djece, ali imaju i značajnu ulogu u prilagodbi okoline djetetovim potrebama. U početku, dok dijete ne hoda sva odgovornost za nastanak ozljeda je na roditeljima, no kako dijete odrasta i postaje sve samostalnije, potrebno ga je učiti o tome kako samo sebe može zaštititi. Najčešće ozljede djece predškolske dobi o kojima ću u ovom radu pisati su: ozljede nastale uslijed padova, uganuća, iščašenja, opekline, gušenje, krvarenje, ozljede glave, okrznuća itd. Svojim radom obuhvatit ću gore spomenute ozljede, njihove simptome, također ću objasniti i postupak pružanja pomoći djetetu, te kako se roditelji ili odgojitelji trebaju ponašati u slučaju nezgode djeteta.

2. OPĆENITO O OZLJEDAMA

„Termin nesreća nosi određene kontroverzije godinama prisutne u znanstvenoj i stručnoj javnosti. Najčešće je percepcija riječi nesreća da je riječ o sudbinskome, posve nepredvidivom pa samim time i neizbježivom događaju. Međutim najveći dio nesreća i događaja koji su do njih doveli predvidiv je i podložan prevenciji. Da bi se izbjegao kontroverzan termin nesreće, često se rabi termin ozljede, međutim on je uži po značenju od termina nesreće jer obuhvaća samo fizičke posljedice na ljudsko tijelo. Tako se za engleski jezik predlaže kovanica injident, nastala od riječi injury (ozljeda) i incident (neželjeni događaj).“ (Mujkić, 2010:16)

„Što je nesreća? Nesreća je događaj koji rezultira ili može rezultirati ozljedom i drugim nepovoljnim posljedicama (psihičkim i socijalnim). Ozljeda je fizičko oštećenje ljudskog tijela nastalo iznenadnim nekontroliranim djelovanjem energije (mehaničke, termičke, električne, radijacijske, kemijske i dr.) koja premašuje fiziološku toleranciju ljudskog tijela ili zbog nedostatka nekog od vitalnih elemenata kao što je primjerice kisik, a najčešće međudjelovanjem više čimbenika s posljedicom ranjavanja, invalidnosti ili smrti osobe.“ (Mujkić, 2010:17)

„Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, ozljede se dijele:

Prema namjeri:

-namjerne: samoozljeđivanja (pokušaj i izvršeno samoubojstvo), ozljeđivanja kao posljedica nasilja usmjerenog prema drugoj osobi (ubojstva), terorizam, ratne ozljede;

-nenamjerne (nesreće): ozljede nastale u prometu, na radu, u kući, školi, na sportskim terenima, ozljede uslijed trovanja, padova, opekline, utapanja i sl.

Prema načinu stradavanja:

-padovi, trovanja, udarci, ozljede vatrom, utapanje, strujni udar.

Prema ishodu:

-ovisno o lokalizaciji: glava, prsište, ruke, noge i sl.;

-ovisno o vrsti: otvorene rane, prijelomi, ubodi i sl.“ (Mujkić, 2010:17)

3. ČIMBENICI RIZIKA ZA NASTANAK OZLJEDA KOD DJECE

Mnogi čimbenici utječu na nesreće u dječjoj dobi. Postoje fiziološki rizični čimbenici koji povećavaju vjerojatnost nastanka ozljede djeteta u usporedbi s odraslima. Djeca su niža i lakša od odraslih te, samim time, pod povećanim rizikom zbog smanjene vidljivosti, posebice u prometu.

„Djeca imaju manje ruke, noge, stopala, šake i prste, što povećava rizik da ti dijelovi tijela budu zaglavljani u utorima, udubinama, usjecima, kako u domu tako i izvan njega, što se znatno rjeđe može dogoditi odraslim osobama. Djeca imaju tanju kožu, osjetljiviju na vanjske utjecaje. Značajna karakteristika fizičke proporcije dječjeg tijela jest veća glava u odnosu na tijelo u usporedbi s odraslima, što je dodatan veliki čimbenik rizika za ozljede glave i mozga, vrlo česte i najopasnije kako za život, tako i za konačan ishod ozljede.

Uz fizičke karakteristike, tu su i psihičke u vidu nedostatka znanja, ali i općenite nezrelosti djeteta, smanjene pažnje i kritičnosti s jedne, a povećane znatiželje i aktivnosti s druge strane. Mnoga istraživanja pokazala su kako muški spol nosi viši rizik za nesreće. Objašnjenja su višestruka i uključuju psihičke karakteristike dječaka, odnosno mladića, ali jednako tako i odgojne mjere i postupke kojima se muškoj djeci dopuštaju u ranijoj dobi razne potencijalno opasne aktivnosti te ih se čak i potiče na iste s ciljem razvijanja tipičnih muških osobina. Tako su zapravo muška djeca više izložena rizicima i manje zaštićena od ženske djece.“ (Mujkić, 2010:32)

„Važno je istaknuti kako je problem izraženiji u manje razvijenim državama, odnosno u nižim društvenim grupama pojedine države. Povećan je i rizik za djecu pripadnike nacionalnih manjina. Povišen rizik za nesreću djeteta predstavljaju: siromaštvo, samohrano roditeljstvo, niska obrazovanost majke, niska dob majke pri rođenju djeteta, loši uvjeti stanovanja, mnogočlana obitelj te zlouporaba droga i/ili alkohola od strane roditelja.“ (Mujkić, 2010:33)

4. PREVENCIJA NESREĆA U DOMU

„Dom bi trebao biti mjesto sigurnosti, tople obiteljske atmosfere koja članovima obitelji omogućuje okružje u kojemu su zaštićeni i sigurni. Međutim, istraživanja pokazuju kako se velik dio nesreća događa upravo u domu i okolici, dvorištu, vrtu i slično. Neke od tih nesreća završavaju vrlo tragično - pa i smrtnim ishodom. Vrlo je česta i potreba bolničkog liječenja zbog nesreće nastale u domu.“ (Mujkić, 2010:38)

Kako bi dijete imalo zdrav tjelesni i psihički razvoj, potrebno je da odrasta u sigurnom okruženju, to je pravo svakoga djeteta. Međutim, nedostatak roditeljske ljubavi, tjelesne ozljede, zanemarivanje, strah mogu ometati zdrav djetetov razvoj. Također, djeca imaju pravo na sigurnost, a odrasli bi trebali to djetetu i omogućiti.

„Sigurno okruženje je ono u kojemu je zaštićen tjelesni integritet djeteta od najranije dobi i tijekom odrastanja, s obzirom na prostor i s obzirom na poznate i nepoznate osobe, te su osigurani uvjeti za zdrav psihički, emocionalni i socijalni razvoj djeteta. Okruženje čini sigurnim sigurnost tjelesnog prostora u kojemu se dijete kreće, u kući i izvan nje, zaštićenost od bilo kojeg oblika zlostavljanja, te sve ono što dijete zna o samozaštiti i što uspješno primjenjuje. Što je dijete mlađe to je roditeljska odgovornost za stvaranje sigurnog okruženja veća. A što su djeca starija to su mogućnosti roditeljske zaštite i nadzora slabije, a važnost djetetove odgovornosti i samopouzdanja veća.“ (Maleš i Stričević, 2008)

Većina nesreća kod male djece se može spriječiti i u tome najvažniju ulogu imaju roditelji i odgajatelji. Vrlo je važno poznavanje prve pomoći ukoliko dođe do nesreća i u tome bitnu ulogu u edukaciji imaju zdravstveni radnici.

Metode prevencije dijele se na aktivnu i pasivnu prevenciju. Aktivna prevencija je stalno zdravstveno prosvjeđivanje javnosti, a posebno roditelja. Trebali bi se provoditi individualni savjeti, predavanja u većim ili manjim grupama, brošure, predavanja u okviru obrazovnih programa u školama. Pasivna prevencija uključuje zakonski nadzor i reguliranje pristupa pojedinim toksičnim tvarima uklanjanjem iz prodaje ili ograničenje prodaje istih

Green (1981.) u svojoj knjizi „Ozljede djeteta“ navodi da roditelji trebaju imati na umu kako se opasnosti mijenjaju u skladu sa dječjom dobi i razvojem. Pouka o zaštitnim mjerama je trajan postupak s različitim zahtjevima u svakom razdoblju djetinjstva. Roditelji bi trebali uočiti opasnosti koje postoje oko kuće te predvidjeti i one opasnosti koje bi se mogle pojaviti. Također je važno imati na umu da raspoloženje i stanje u obitelji utječe na sigurnost djeteta.

„Nesretni slučaj dogodit će se najvjerojatnije:

- Kad su djeca tako gladna ili žedna da su kadra popiti bilo što; mnoga otrovanja događaju se upravo u vrijeme prije obroka
- Kad su djeca i majka umorni, obično prije nego prilegnu, u kasno poslije podne ili prije polaska na noćni počinak;
- Kad su djeca preživahna ili u žurbi i onemogućuju da se poslovi obave pomnjivo;
- Kad su majke trudne ili bolesne pa nisu sposobne nadzirati djecu svojom uobičajenom strpljivošću i brižljivošću;
- Kad se roditelji svađaju ili su emotivno potreseni pa ne poklanjaju djetetu dužnu pozornost. Dijete tada zna reagirati na buntovan ili nesmotren način;

- Kad je obiteljska kolotečina poremećena selidbom, dugim putovanjem ili praznicima;
- Kad djecu nadziru prigodne paziteljice ili druge, manje iskusne osobe.“ (Green, 1981;18)

4.1. Sigurnosne mjere

Padovi

- „Balkoni, terase, stepenice i drugi dijelovi stambenog prostora koji imaju ograde u obliku elemenata po kojima se dijete može penjati i/ili između kojih se može provući, mogu predstavljati opasnost. Razmaci između vertikalno postavljenih elemenata trebaju biti od 50 do 85 mm, odnosno ako su veći treba staviti dodatnu zaštitu. Osobito su opasni horizontalno postavljeni elementi koji djetetu vrlo lako mogu poslužiti kao ljestve. Treba ih također dodatno zaštititi postavljanjem mreže

- Stepenice i uski prostori uvijek trebaju biti dobro osvijetljeni i bez stvari koje mogu povećati rizik pada, klizanja i slično.

- U slučaju izlivanja tekućine po podu, isti treba odmah obrisati kako se netko od ukućana ne bi poskliznuo i pao.

- Postavljanje rukohvata na stepenice s obje strane (preporučljiva je širina stepenica od najmanje 90 cm, kako bi bilo dovoljno mjesta).

- Stepenica u privatnim objektima moraju zadovoljavati kriterije visine (najviše 22 cm), širine gazišta (najmanje 22,5 cm)

- Postaviti rukohvate u kupaonicama i toaletima.

- Staviti nepomične (neskliske) podloge na pod kade ili tuš-kabine.

- Postaviti sigurnosne zatvarače na sve prozore iznad prizemlja.“ (Mujkić, 2010:39)

Utapanje

- „Važno je da djecu u vodi ili blizu vode trebaju nadzirati odrasle osobe ili dijete starosti najmanje 13 godina (mlađa djeca nisu sposobna preuzeti skrb o maloj djeci).

- Nikada ne ostavljajte dijete da se kupa bez nadzora: može dospjeti pod vodu i utopiti se, čak i u vodi dubokoj 2,5 cm. Morate li napustiti prostoriju, povedite dijete sa sobom.

- Imate li bazen i dijete mlađe od dvije godine, ispustite vodu, pokrijte ga ili ogradite.

- Nikada ne ostavljajte dijete da se igra samo u vodi ili blizu nje.

- Ako imate ukrasno jezerce u vrtu, ispraznite ga.

- Sve uređaje za skupljanje vode opremite odgovarajućom zaštitom.“(Stoppard, 2004;26)

Požar

- „Postaviti detektor dima i redovito mijenjati baterije.

- Postaviti detektor plina.
- Posebno paziti u slučaju primjene otvorenog plamena, primjerice svijeće; nikada takav izvor ne ostaviti bez nadzora, odnosno uvijek ugaziti svijeću ako napuštamo prostoriju ili idemo spavati.
- Zaštititi otvoreni izvor plamena ako postoji u domu, kao što su primjerice klasične peći na drva, kamini i slično.“ (Mujkić, 2010:40)

Opekline

- „Zaštitite utičnice i provjerite imate li odgovarajuće osigurače
- provjerite da mjesta na kojima je žica savijena nisu oštećena i da nigdje ne probija žica kroz izolaciju
- na utičnice koje ne koristite stavite zaštitu
- ne ostavljajte žice da vise na mjestima gdje ih dijete može dohvatiti ili pasti preko njih
- Ugradite uređaj za sprečavanje kratkog spoja.“ (Stoppard, 2004:38)

Gušenje

- „Ne stavljajte jastuk u krevet djeteta mlađeg od 12 mjeseci. Želite li djetetu podići glavu, stavite jastuk ispod madraca.
- Ne upotrebljavajte ukrasne prekrivače kod bebe mlađe od 12 mjeseci. Mogla bi se zapeljati i ugušiti.
- Igračke ne bi smjele imati vezice duže od 30 cm.
- Plastične vrećice držite dalje od djeteta. Dobijete li igračku umotanu u plastičnu vrećicu, odmotajte je umjesto djeteta, a vrećicu odmah bacite.
- Ne upotrebljavajte štitnike za krevet i ne ostavljajte plastične pokrove na madracima.“ (Stoppard, 2004:26)

Strujni udar

- Sve električne aparate u kupaonici držati dalje od dosega djece, čak i kada su isključeni iz električne struje.
- S obzirom na potrebu sve većeg broja utičnica - kako bi se u električnu struju mogao uključiti povećan broj kućanskih aparata i raznih drugih gotovo sveprisutnih elemenata (računalo, glazbene linije, igrače konzole, punjači mobitela i dr.) - potreban je sve veći oprez oko zaštite električnih utičnica. Praktični mogu biti štitnici koji ne sprečavaju uporabu utičnice (nisu poklopci, ali sprečavaju umetanje sitnih predmeta u utičnicu)., (Mujkić, 2010:41)

Otrovanje

- „Lijekove čuvajte u zaključanom ormariću ili na visokoj polici. Nepotrošene ili stare lijekove bacite.

- Sredstva za dezinfekciju i izbjeljivanje držite zaključanima, u originalnom pakiranju, po mogućnosti sa zaštitnim poklopcem. Kad ih upotrebljavate, držite ih dalje od dohvata djece.

- Ne ostavljajte naokolo alkohol ni cigarete.

- Pripazite da sve otrovne biljke budu uklonjene i iščupajte sve gljive čim se pojave.

- Kemikalije za korištenje u vrtu poput herbicida čuvajte u zaključanoj prostoriji.“ (Stoppard, 2004:52)

Posjekline i ubodi

- „Paziti gdje se trajno drže i kako se postupa s oštrim predmetima, kao što su noževi, škare, razne vrste alata i strojeva i slično.

- Ne treba tražiti od male djece da nose oštre predmete prije negoli nauče kako ih ispravno držati i zaštititi se.

- Paziti na oštre rubove i uglove namještaja, staviti štitnike.“ (Mujkić, 2010:42)

5. OZLJEDE

„Ozljeda je oštećenje tkiva uzrokovano: mehaničkom silom, toplinom ili hladnoćom, kemijskim sredstvima, električnom strujom ili radioaktivnim zračenjem.“ (Vujić-Šisler, 2009:53) Ozljede mogu biti zatvorene i otvorene.

5.1. Zatvorene ozljede

„Posljedica su udarca tupe sile, pada ili sudara s tvrdom podlogom. Koža nije prekinuta ili je ozlijeđena samo na površini. Glavna ozljeda nalazi se u dubini, ispod kože, pa je moguće oštećenje dubljih tkiva i unutrašnjih organa.

1. Potres tkiva ili organa podrazumijeva zatvorenu ozljedu kod koje nema anatomskih oštećenja, već su posrijedi poremećaji funkcije koji nisu trajni.
2. Nagnječenje označuje oštećenje tkiva ili organa zbog djelovanja tupe sile, a posljedice ovise o opsegu oštećenja i o ozlijeđenu organu.“ (Vujić-Šisler, 2009:53)

5.2. Otvorene ozljede

„Otvorenu ozljedu ili ranu definiramo kao ozljedu koja obilježava prekid kontinuiteta kože ili sluznica, pri čemu može doći do djelomičnog ili potpunoga oštećenja i na dubljim tkivima. U jednostavnih rana ozlijeđeni su samo koža i potkožje, dok su u složenih rana ozlijeđena i dublja tkiva.“ (Vnuk, Matičić, 2010:117)

Ovisno o sredstvu koje je uzrokovalo ozljeđivanje, razlikujemo ove tipove rana:

1. „Ubodne rane- nastaju djelovanjem šiljatog uskog oruđa ili oružja, kao što su vršak noža ili igle. Rana je mala, katkad jedva uočljiva. Rubovi rane su oštri, bez promjena njezina okružja. Rane koje imaju samo ulazni otvor su ubodne, a one s izlaznim otvorom su probodne. Ove rane mogu biti složene ako je došlo do ozljede dubljih tkiva ili jednostavne, ako nije došlo do ozljede.
2. Rezne rane ili porezotine- nastaju rezanjem oštrim i pločastim predmetom. Rubovi rane su oštri, a u njezinu su okružju uočljiva oštećenja. Najčešće je prisutno manje ili obilnije krvarenje, a uz presijecanje krvnih žila često su presječeni i živci i tetive, što takve rane čini složenima.

1. Posjekotine i ogrebotine- nastaju sječenjem nešto tupljim predmetom, a na rubovima rane uočava se više nagnječenja i nepravilnosti nego na reznim ranama.“ (Vnuk i Matičić, 2010:118)

„Takve ozljede su najčešće na koljenima i laktovima. Ostrugan je gornji sloj (ili slojevi) kože, te je tada to područje vrlo bolno. „Kod dubljih ogrebotina dolazi i do slabijeg krvarenja. Sterilnom gazom ili čistom krpom nježno očistite ranu sapunom i vodom da biste uklonili prljavštinu te druge strane tvari. Ako se dijete intenzivno opire tomu, pokušajte ogrebotinu namočiti u kadi. Ako krvarenje ne prestane samo od sebe, primijenite pritisak. Pokrijte ogrebotinu sterilnim flasterom koji se neće zalijepiti. Većina ogrebotina zarasta vrlo brzo.“ (Eisenberg i sur., 2009:473) „Površinske posjekline uglavnom zahtijevaju samo čišćenje i povijanje, a dublje posjekline potrebno je zašiti. Kada je rana duboka i prljava, postoji opasnost od tetanusa.“ (Stoppard, 2009:31)

2. Razderotine- imaju relativno pravilne, ali neravne te nenagnječene ili minimalno nagnječene rubove. Uglavnom su ispunjene krvlju, dok se u dubini mogu uočiti ozlijeđene krvne žile, živci i tetive, što je posljedica mehanizama kidanja.
3. Razderane i nagnječne rane- nastaju kombinacijom djelovanja sila gnječenja. Nepravilna izgleda, nagnječenih rubova i neravnomjernog toka, ove rane u pravilu uključuju i oštećenja dubljih tkiva. U odnosu na razderotinu krvarenje je izraženije, a opasnost od infekcije pojačana.
4. Nagnječne rane- nastaju prilikom gnječenja uzrokovana tupom mehaničkom silom koja je bila dovoljno intenzivna da prouzroči pucanje kože ili sluznica.“ (Vnuk, Matičić, 2010;118)
5. Ugrizne rane- nastaju ugrizom domaćih i divljih životinja. „Nastojte izbjegavati pokretanje ozlijeđenog dijela tijela. Smjesta pozovite liječnika. Ranu nježno perite vodom i sapunom 15 minuta. Ne primjenjujte antiseptične preparate niti bilo što drugo. Zaustavite krvarenje i ranu prekrijte sterilnim zavojem. Životinju pokušajte uhvatiti radi testiranja, no pazite da vas ne ugrize.“ (Eisenberg i sur., 2002:463)
6. Strijelne rane- su rane praćene prekidom kontinuiteta kože tj. sluznice, oštećenjem i onečišćenjem tkiva, a izazvane su vatrenim oružjem.
7. Rana izazvana eksplozivnim sredstvom- opekline i rane smještene su na području koje je bilo najbliže samoj eksploziji.“ (Vnuk i Matičić, 2010:117-118)

6. OZLJEDE NASTALE USLIJED PADOVA

„Padovi su vodeći uzrok bolničkog liječenja djece u Hrvatskoj. Nerijetko već novorođenčad padne s podloge za presvlačenje, kreveta ili kauča. Najčešći su padovi sa stolića za presvlačenje, koji su obično dosta visoko iznad tla. Stoga već u trudnoći treba organizirati kutak za presvlačenje djeteta na način da je sve što je nužno nadohvat ruke, odnosno da se prije stavljanja djeteta na stolić priredi sve što treba. Trudnoća je razdoblje za prilagodbe doma za novog člana. Velike staklene površine, koje dosežu do poda i mogu se relativno lako razbiti, treba zaštititi folijama koje će spriječiti rasprskavanje stakla i povećati vidljivost prepreke.“ (Mujkić, 2010:52-53)

6.1. Prijelomi

„Kod male djece teško je utvrditi razliku između slomljene kosti i iščašenog ili istegnutog mišića. Svaku takvu ozljedu tretirajte kao moguću slomljenu kost i odvedite dijete u bolnicu na rendgensko snimanje. Dječje su kosti poput mladih, savitljivih grančica drveta; ne pucaju tako lako kao čvrste kosti odrasle osobe. Kod djece je najčešći djelomičan prijelom, pri kojem se kost savije i razdvaja, ali ne puca, što uzrokuje manju štetu okolnom tkivu. Ostale vrste lomova su jednostavni prijelomi (kost puca na jednom mjestu, uredno) i složeni (kost puca na više mjesta). Obje vrste prijeloma kostiju mogu oštetiti krvne žile i mišiće oko mjesta prijeloma. Slomljena kost zahtijeva hitnu liječničku pomoć jer mora biti stručno postavljena, a sve moguće vanjske ozljede trebaju biti zbrinute kako bi se smanjio rizik od infekcije.“ (Stoppard, 2003:46)

Mogući prijelom ruke, noge, ključne kosti ili prsa.

„Pod prijelomom podrazumijevamo prekid kontinuiteta kosti.

Simptomi i znaci:

- a) Bol na mjestu prijeloma i u okolnom području, osjetljivost na pritisak ili dodir ozlijeđenog mjesta
- b) Oteklina i modrica na mjestu prijeloma
- c) Ispad funkcije slomljenog dijela tijela
- d) Iskrivljenost (deformacija)
- e) Neprirodna (patološka) gibljivost

Vrlo rijetko će biti prisutni svi simptomi i znaci zajedno.“ (Vujić-Šisler, 2009:56)

Pomoć djetetu:

1. „Utješite dijete i potaknite ga da ostane što mirnije moguće. Ako se bespotrebno miče, krajevi slomljene kosti mogu oštetiti okolne krvne žile i živce.
2. Učvrstite zglobove iznad i ispod ozljede kako biste spriječili daljnje pomicanje. U početku ih učvrstite rukom dok netko drugi ne donese jastuke ili smotane pokrivače kojima ćete okružiti mjesto ozljede i smanjiti rizik od pomicanja. Ne pokušavajte izravnati slomljeni ekstremitet.
3. Odvedite dijete u bolnicu što je prije moguće. Ako je djetetu ozlijeđena ruka, možete ga odvesti i sami ako imate pomoć- nekoga tko će držati dijete dok vi upravljate vozilom. Ima li dijete ozljedu na nozi ili ako ne može saviti lakat, pozovite Hitnu pomoć jer će možda biti potrebno dijete prenijeti na nosilima.
4. Ako je kraj slomljene kosti probio kožu ili ako je prijelom otvoren, pokrijte ranu gazom kako biste spriječili infekciju. Ne pokušavajte očistiti ranu i ne dirajte je.
5. Ako djetetova ozljeda treba posebnu potporu, možete napraviti udlagu za ozlijeđeni ekstremitet tako što ćete ga privezati za susjedni, neozlijeđeni dio tijela. Na primjer, zamotajte ozlijeđeni prst sa susjednim, čitavim, ozljedu nadlaktice učvrstite maramom, a posebnu potporu za ozlijeđenu nogu napravite tako što ćete ozlijeđenu nogu privezati uz zdravu spajanjem zglobova, Korisna su potpora i uzdužno povezane trokutaste marame.“ (Stoppard, 2003:46)

6.1.1. Ozljeda ruke

„Padom na ispruženu ruku dijete može ozlijediti ključnu kost ili rame, dok izravan udarac u ruku može prouzročiti potpun ili djelomičan prijelom kosti. Dobar način da djetetov ekstremitet ili zglob ostane miran do dolaska pomoći je upotreba marame:

1. Držite djetetovu ozlijeđenu ruku na prsima. Položite trokutnu maramu između djetetove ruke i prsiju tako da najduža stranica marame bude usporedno s neozlijeđenom stranom.
2. Donji kraj marame podignite preko ozlijeđene ruke i omotajte oko djetetova vrata. Svežite krajeve u čvor iznad ključne kosti.
3. Dva kraja marame pomaknite ispod čvora- tako je udobnije. Na laktu učvrstite krajeve sigurnosnicom. Odvedite dijete u bolnicu.“ (Stoppard, 2003:47)

6.1.2. Ozljeda noge

„Neka dijete bude što mirnije dok zovete Hitnu pomoć. Nemojte sami voziti do bolnice- nosila će biti potrebna. Dijete bi moglo pasti u stanje šoka, osobito ako je slomljena bedrena kost.

Učvrstite zglobove: Posjednite ili polegnite dijete, umirite ga i pazite da se ne miče. Držite zglobove iznad ili ispod ozljede kako biste spriječili bilo kakav pokret. Poduprite nogu jastucima ili dekom i pozovite Hitnu pomoć.“ (Stoppard, 2003:47)

6.1.3. Ozljeda kralježnice

„Ako sumnjate da je vaše dijete slomilo kralježnicu ili vrat, moguće je i da je nastalo oštećenje leđne moždine koju kralježnica nosi. Osim ako mu život nije u opasnosti, najvažnije je da ne pomičete dijete prije dolaska Hitne pomoći i da mu ne dopustite pomicanje glave. Ako je ozlijeđena leđna moždina, osjetit će peckanje i trnce u ekstremitetima, možda i gubitak osjeta u njima.“ (Stoppard, 2003:49)

Postupak ako je dijete pri svijesti:

1. „Pozovite Hitnu pomoć što prije možete ili neka to netko učini umjesto vas. Utješite dijete i uvjerite ga da mora pokušati ostati što je mirnije moguće.
2. Stavite ruke s obje strane njegove glave. Umirite ga i poduprite kako ste ga i zatekli- ne pomičite ga i ne vucite mu vrat.
3. Nastavite podupirati djetetovu glavu dok ne dođe Hitna pomoć. Ako je moguće, neka netko postavi zamotane deke ili ručnike oko djetetova vrata kako bi pomogli pri podupiranju i učvršćivanju.
4. Imate li osobu koja vam može pomoći, neka stavi još nekoliko deka i ručnika s obje strane djetetova tijela dok vi i dalje pridržavate glavu.“ (Stoppard, 2003:49)

Postupak ako dijete izgubi svijest:

1. „Ne pomičite dijete. Ostanite kraj njega pazeći da su tijelo i noge u istoj ravnini, držeći ga što je mirnije moguće.
2. Oslobodite mu dišni put koristeći povlačenje čeljusti. Kleknite kraj djetetove glave i stisnite mu ruke s obje strane lica. Vrhovi vaših prstiju neka dotiču kutove čeljusti. Nježno povucite čeljust kako biste otvorili dišni put.

3. Provjerite disanje i budite spremni započeti davati umjetno disanje. Ako diše, poduprite mu glavu dok pomoć ne stigne. Morate li ga ostaviti samog kako biste pozvali pomoć, postavite ga u koma-položaj.“ (Stoppard, 2003:49)

6.1.4. Ozljeda glave

Krvne žile su vrlo blizu površini kože vlasišta, te u slučaju porezotina čak i vrlo malih može doći do obilnog krvarenja. Tkivo nakon udarca otekne do veličine kokošnjeg jajeta. Za sve ozljede na glavi, osim onih najlakših, potrebno je potražiti savjet od liječnika.

„Pad na glavu je česta ozljeda od vremena kad se dojenče nauči okretati (i tako padne s kreveta). Roditelji obično imaju grižnju savjest kad se takvo što prvi put dogodi. Međutim, ako dijete toliko pazite da se ono nikada ne ozlijedi, vaša je briga zasigurno pretjerana. Možda ćete sačuvati kosti od ozljeda, ali će djetetov karakter biti uništen. Ako nakon pada na glavu dojenče prestane plakati poslije petnaest minuta, ima dobru boju kože i ne povraća, malo je vjerojatno da je ozlijedio mozak. Možete ga smjesta pustiti njegovim svakodnevnim aktivnostima. Kada je udarac u glavu jači, dijete će povraćati, izgubiti apetit, biti blijedo nekoliko sati, pokazivati znakove glavobolje i vrtoglavice, varirati između razdražljivosti i otupjelosti te će lako zaspati, ali ga je moguće probuditi. Ako dijete ima bilo koji od ovih znakova, trebate se javiti liječniku koji će možda htjeti pregledati dijete.“ (Rothenberg i Spock, 1994:501)

Stoppard (2004.) u svojoj knjizi govori da ozljeda glave uzrokuje nesvjesticu, vrtoglavicu i povraćanje, te je zbog toga vrlo opasna. Nakon ozljede glave krvarenje i proziran iscjedak iz nosa ili uha ukazuju na hitno stanje. U slučaju da je dijete ozlijedilo glavu zbog pada s visine, vrlo je moguće da je došlo i do ozljede kralježnice.

Rane na glavi

Često izgledaju opasnije nego što jesu. Krvarenje može biti obilnije i modrice veće zbog neposredne blizine krvnih žila. Potrebno je na ranu staviti čistu gazu i držati desetak minuta. Zatim učvrstiti gazu zavojem i pognuti dijete da mu glava i ramena budu malo podignuti. Motriti djetetove vitalne znakove, po potrebi odvesti dijete u bolnicu.

Potres mozga

„Uzrok mu je udarac u glavu koji trese mozak unutar lubanje i karakterizira ga kratak gubitak svijesti ili osjećaj omamljenosti poslije ozljede. Simptomi se ne moraju pojaviti odmah, ali uvijek ih prati oporavak. Ako se djetetu stanje pogorša, nije riječ o potresu mozga.

Simptomi: ozljeda glave, kratko razdoblje nesvjestice, zatim slijedi potpuni povratak svijesti, dijete može osjećati vrtoglavicu ili mučninu tijekom oporavka, moguć je gubitak pamćenja svega što je prethodilo događaju, lagana glavobolja.“ (Stoppard, 2004:41)

Kompresija

„Potencijalno vrlo ozbiljna, uzrokovana je krvarenjem unutar lubanje koje pritišće mozak, prijelomom lubanje, osobito ako kost pritišće mozak, ili otjecanjem moždanih tkiva nakon ozljede glave. Kako bi se spriječilo trajno oštećenje mozga, nužna je hitna medicinska pomoć i, gotovo sigurno, operacija. Kompresija se može razviti i do nekoliko sati nakon ozljede, stoga pažljivo promatrajte dijete.“ (Stoppard, 2004:41)

6.2. Iščašenje

Najteža ozljeda zgloba je iščašenje i nastaje kada jedno zglobno tijelo promijeni svoj položaj, djelomično ili potpuno. Pokušaj kretanja uzrokuje otpor i bol. Najčešće se događa u ramenom zglobo. Često uz iščašenje postoji i prijelom kostiju. „Iščašenje je kidanje čvrstih struktura koje se zovu ligamenti, a nalik su remenima i podupiru zglobove. Uzrokovano je iznenadnim pretjeranim istezanjem ili iskretanjem, a posljedice su otjecanje, bol i modrica.“ (Stoppard, 2003:48)

„Iščašenja ramena i lakta učestala su među djecom- vjerojatno zato što ih odrasli često u žurbi naglo povlače za ruku. Tipični pokazatelji jesu deformacija ruke te djetetova nesposobnost da je pomakne, praćena intenzivnim plačem zbog boli. U takvu slučaju potrebno je smjesta poći liječniku ili u hitnu službu gdje će iskusni stručnjak namjestiti iščašeni zglob i donijeti djetetu trenutačno olakšanje. Ustanovite li da je bol vrlo jaka, prije no što krenete liječniku, na iščašeno mjesto stavite ledeni oblog i udlagu.“ (Eisenberg i sur., 2002:466)

6.3. Uganuće

Kada je zglob pod velikim opterećenjem u nepravilnom položaju, dolazi do uganuća, odnosno ako su ligamenti čitavi, te je riječ samo o istezanju mišićnih vlakana. Većinom je teško utvrditi o kojoj se ozljedi radi pa je potrebna rendgenska snimka.

„Zglobna čahura i ostale sveze mogu biti istegnute, a nasilno razdvojene zglobne plohe nakon prestanka djelovanja sile, vraćaju se u svoj položaj.“ (Vujić-Šisler, 2009:60)

Iščašenja i uganuća trebaju se sanirati prema sljedećem postupku:

ODMOR- potrebno je dijete udobno smjestiti, najbolje bi bilo poleći. Zatim poduprijeti ozlijeđeni dio da se lakše može odmarati.

LED- Stavite led ili hladni oblog kako bi ohladili ozlijeđeno područje i tako smanjili bol i oticanje.

STISAK- Ozlijeđeni dio potrebno je omotati mekanim oblogom i učvrstiti zavojem kako bi se napravio nježan stisak. Nakon toga provjeriti protok krvi iznad zavoja.

PODIZANJE- ozlijeđeni dio trebalo bi podignuti kako bi smanjili dotok krvi u to područje i time spriječiti nastajanje modrica.

„Ako se oteklina ne smanji nakon 48 sati, a dijete se ne može osloniti na ozlijeđeni dio tijela, odvedite ga liječniku.“ (Stoppard, 2003:48)

7. KRVARENJA

Izlazak krvi izvan krvnih žila zove se krvarenje. „Krvarenje nastaje puknućem ili prerezanjem bilo koje krvne žile koja provodi krv kroz tijelo.“ (Stoppard, 2003:34) Ono može biti vanjsko i unutarnje.

„U odnosu na krvne žile koje krvare, krvarenje može biti:

- a) Arterijsko (svijetla krv, mlazom teče iz rane)
- b) Vensko (tamna krv, jednolično teče iz rane)
- c) Kapilarno (krv polako teče iz rane)“ (Vujić-Šisler, 2009:30)

7.1. Načini zaustavljanja krvarenja

- a) Pritiskom na ranu
- b) Kompresivnim zavojem
- c) Pritiskom na krvnu žilu
- d) Podvezivanjem

Pritiskom na ranu: Gazom ili čistom krpom čvrsto pritisnuti ranu. Ako krvarenje ne prestane dodati još nekoliko slojeva gaze i pričvrstiti zavojem. U slučaju da dijete krvari iz noge ili ruke, potrebno je podignuti ozlijeđeni ud.

Kompresivni zavoj: „Na ranu staviti sterilnu gazu ili sloj gaze. Staviti jastučić prvog zavoja ili neodmotan zavoj, komad drveta, kamenčić i sl. Te pričvrstiti zavojem. Ako i dalje krvari, staviti još jedan sloj gaze(komprese). Postupak se može ponavljati dok se krvarenje ne zaustavi. Nakon postavljanja kompresivnog zavoja potrebno je napipati puls periferno od mjesta postavljanja zavoja. Ozlijeđenu ruku ili nogu pridržavati u povišenu položaju.“ (Vujić-Šisler, 2009:33)

Pritisak na ranu: ako dođe do snažnog krvarenja, a nemate sanitetski materijal, jedan od mogućih načina zaustavljanja krvarenja je i izravan pritisak prsta ili šake na krvnu žilu između rane i srca.

Jako je važno znati da kod zaustavljanja krvarenja na glavi, nikada se ne smije provoditi obostranim pritiskom na vratne arterije.

Podvezivanje: „ Podvezivanje se primjenjuje ako je došlo do otrgnuća, odsijecanja ili nagnječenja, a krvarenje se ne može zaustaviti drugim metodama. Vršiti se širokom vrpcom, trokutastom maramom, čarapom, kravatom i sličnim priručnim sredstvima.

Poveska ne smije biti uža od 5 cm. Ne koristiti materijale koji se mogu usjeći u tkivo. Podvezuje se nekoliko centimetara iznad rane (ne više), a zateže se pomoću štapića dok ne zaustavimo krvarenje. Obvezno upisati vrijeme stavljanja poveske!“ (Vujić-Šisler, 2009:33)

Važno je znati da podvezivanje koristimo kao krajnju metodu, nakon što smo sve ostale metode pokušali. Nakon podvezivanja tkivo ispod poveske će biti trajno izgubljeno, tj. odumrijeti će.

7.2. Vanjsko krvarenje

„Ako je ozlijeđena i koža, riječ je o vanjskom krvarenju. Jače krvarenje ozbiljno je i uznemirujuće te ga treba smatrati hitnim stanjem. Ako dijete izgubi puno krvi, u njegovom organizmu neće ostati dovoljno krvi kako bi se organi opskrbili kisikom, što može uzrokovati stanje šoka i gubitak svijesti.“ (Stoppard, 2003:34).

Kod vanjskog krvarenja ozljede su vidljive, a najčešći simptomi i znaci su:

- a) „Vrtoglavica
- b) Bol, bljedilo
- c) Gubitak boje na ozlijeđenu dijelu tijela
- d) Opća slabost
- e) Šum u ušima
- f) Iskrenje pred očima“ (Vujić-Šisler, 2009:30)

A u slučaju obilnih i velikih krvarenja, najčešći simptomi i znaci su:

- a) „Hladna i vlažna koža
- b) Ubrzan i slabo opipljiv puls
- c) Plitko i ubrzano disanje
- d) Pad tlaka
- e) Uznemirenost
- f) Mučnina i povraćanje
- g) Žeđ
- h) Slabost cijelog organizma

- i) Promjena svijesti
- j) Stanje šoka“ (Vujić- Šisler, 2009:30)

Postupak pomoći djetetu u slučaju jačeg krvarenja:

1. Prvo je potrebno pritisnuti ozlijeđeno područje sa gazom. Treba biti dovoljno čvrsto kako bi zaustavili krvarenje
2. Podignuti ozlijeđeni dio tijela iznad razine djetetova srca. Ranu treba prekriti čistom tkaninom, nikada vatom jer se može zalijepiti za ranu!
3. Gazu učvrstiti čvrsto stisnutim zavojem. Ako krv proдре kroz zavoj treba staviti još jednu gazu i nju učvrstiti zavojem.
4. Dijete polegnite i potražite znakove šoka. Ozlijeđeni dio i dalje treba biti na povišenome.
5. Ukoliko je potrebno zašiti ranu, odvedite dijete što prije u bolnicu.

„Ako je djetetu odrezan prst, odrezani dio sačuvajte držeći ga na hladnom mjestu. Najbolje je umotati ga u rupčić i okružiti ledom. Odrezani dio nemojte prati i pripazite da ne dođe u neposredni dodir sa ledom. Ne upotrebljavajte vatu ni na kojem dijelu rane.“ (Stoppard, 2004:35)

Postupak s amputiranim dijelom:

„Možda će biti moguće amputirani dio ponovno prišiti mikrokirurškim postupkom, stoga je nužno da što prije dijete i amputirani dio tijela odvedete u bolnicu.

1. Pritisnite ozlijeđeni dio čistom gazom, ako je moguće podignite ga iznad razine srca.
2. Pokrijte ozljedu zavojem i dobro je učvrstite.
3. Polegnite dijete i pozovite Hitnu pomoć i recite što se dogodilo.
4. Amputirani dio stavite u malu plastičnu vrećicu ili ga zamotajte u kuhinjsku foliju.
5. Vrećicu zamotajte u meki rupčić ili gazu.
6. Zamotanu vrećicu stavite u drugu plastičnu vrećicu napunjenu ledom.
7. Čitav paketić stavite u još jednu plastičnu vrećicu. Pazite da je jasno označena djetetovim imenom, datumom i vrstom ozljede prije nego što je predate osoblju Hitne pomoći ili bolnice.“ (Stoppard, 2004:35)

7.3. Unutarnje krvarenje

„Kod unutarnjeg krvarenja krv istječe u tjelesne organe, tkiva i šupljine. Rjeđe se krv iskašljava, povraća ili se vidi u stolici i mokraći.

Simptomi i znaci:

- a) slabost
- b) vrtoglavica
- c) šum u ušima
- d) iskrenje pred očima
- e) žeđ
- f) pospanost
- g) mučnina-povraćanje
- h) strah od smrti“ (Vujić-Šisler, 2009:31)

Postupak pomoći djetetu:

1. „Dijete postaviti u ležeći položaj, na ravnu podlogu, bez jastuka.
2. Djetetove ruke i noge malo podići (autotransfuzija).
3. Pokriti dijete dekom (utoplit). Ne stavljati termofofor!
4. Ako je duži transport do bolnice (a nema vidljive ozljede trbuha i krvarenja iz probavnog trakta, usta, debelog crijeva), djetetu davati češće, ali u malim količinama, vodu ili čaj.
5. Kod sumnje na ozljedu trbuha, ne davati ništa piti i jesti.“ (Vujić-Šisler, 2009:31)

8. TOPLINSKE OZLJEDE

„Toplinski udar je stanje povišene tjelesne temperature. Nastaje zbog pojačane tjelesne aktivnosti u uvjetima visoke temperature i vlage zraka. Kod toplinskog udara dolazi do poremećaja termoregulacije tijela, pa se višak topline ne može osloboditi u okolinu. Toplinskim udarom naročito su pogođene starije osobe, pretile osobe, sportaši i vojnici izloženi naporu pri vrućinama.

Simptomi i znaci:

- a) Osjećaj vrućine
- b) Vrtoglavica
- c) Smušenost
- d) Nemir
- e) Glavobolja
- f) Gubitak svijesti
- g) Tjelesna temperatura izmjerena u debelom crijevu (čmaru) može biti iznad 42 °C
- h) Koža je suha i crvena, a kod djeteta može biti i znojna

Postupak pomoći:

1. Dijete prenijeti u hladnu prostoriju ili hladovinu
2. Skinuti djetetovu odjeću
3. Ako nije pri svijesti, a diše normalno, smjestite ga u bočni položaj
4. Rashlađivati ga hladnom vodom uz istovremeno stvaranje umjetnog vjetra ventilatorom, novinama i sl. dok se tjelesna temperatura ne snizi ispod 38C
5. Pozvati hitnu medicinsku pomoć“ (Vujić-Šisler, 2009:68)

8.2. Opekline

„Opekline su ozljede nastale djelovanjem visoke temperature, kemijskih tvari (kemijske opekline) ili zračenja. Djeca teže podnose opekline od odraslih. Iznimno je važno: Ne stavljati na opekline masti, ulja ili prašak. Ne bušiti mjehure na opeklinama. Ne stavljati led na opekline“ (Vujić-Šisler, 2009:69)

„Najbezazlenije su površinske opekline, uzrokovane dodirrom s vrućom tekućinom ili doticanjem vruće površine. Dublje opekline su ozbiljnije i one uzrokuju nastajanje mjehura napunjenih tekućinom. Najozbiljnije su vrlo duboke opekline, kad su zahvaćeni svi slojevi kože, a mogu biti najmanje bolne jer su često oštećeni živci. Ako je opekline uzrokovala vatra, dim i vrućina mogu također oštetiti djetetova pluća i dišne puteve. Dijete s opeklinama uvijek treba dovesti u bolnicu na pregled!“ (Stoppard, 2004:36)

„Opekline se razlikuju po jačini i opsegu (od crvenila, mjehura, nekrotičnog tkiva- do pougljenog tkiva). Jačina opekline ovisi o temperaturi predmeta i dužini djelovanja topline na kožu te o debljini i vlažnosti kože.“ (Aljinović, 1999:76)

„Što je opečeno područje veće, veći je i rizik nastajanja šoka zbog gubitka tjelesnih tekućina. Imajte na umu da bebinu nježnu, osjetljivu kožu može opeći čak i vruća voda za kupanje, stoga uvijek provjerite temperaturu vode prije kupanja djeteta.“ (Stoppard, 2004:36)

Postupak liječenja opekline:

1. „Odmah ohladite zahvaćeno područje. Hladite pod tekućom hladnom vodom barem 10 minuta. Ako nemate vode, možete upotrijebiti neku nezapaljivu tekućinu poput mlijeka.
2. Dok hladite opeklinu, uklonite svu tijesnu odjeću sa zahvaćenog područja prije nego što ono počne otjecati. Obrežite bilo koji materijal zalijepljen za djetetovu kožu. Ako dijete još uvijek trpi bolove, ponovno hladite opečeno područje. Pripazite da ne dirate opečeno područje ili ne pritišćete mjehure. Ne pretjerujte s hlađenjem kako ne biste uzrokovali hipotermiju.
3. Pokrijte opeklinu sterilnom gazom ili čistom tkaninom kako biste spriječili infekciju. Za veće područje upotrijebite jastučnicu ili plahtu, ili opečenu ruku ili nogu umotajte u plastičnu vrećicu ili kuhinjsku foliju.
4. Provjerite ima li dijete znakove šoka i ne dajte mu hranu ni tekućinu. Utoplite ga kako biste spriječili hipotermiju.
5. Ako dijete izgubi svijest, otvorite dišne puteve, provjerite disanje i budite spremni započeti umjetno disanje.“ (Stoppard, 2004:36)

„Ako je djetetovu odjeću zahvatio plamen, najvažnije je da se ono prestane kretati. Svaki brzi pokret pojačat će plamen. Zaustavite dijete koje trči u panici jer će to pojačati vatru. Polegnite ga na pod tako da strana koja gori bude okrenuta prema dolje. Umotajte ga u težak vuneni kaput ili deku kako biste ugasilu vatru. Nikada ne upotrebljavajte najlon- zapaljiv je. Valjajte dijete po zemlji kako biste posve ugasilu vatru. Polijte ga vodom ako je imate ili drugom nezapaljivom tekućinom.“ (Stoppard, 2004:37)

8.2.1. Opekline prouzrokovane kemikalijama

„Kaustične tvari (kao što su lužine i kiseline) mogu izazvati teške opekline. Suhu kemijsku tvar nježno uklonite s kože te uklonite odjeću koja je došla u dodir s tom tvari. Kožu odmah isperite velikom količinom vode, koristeći se protusredstvom, ako je navedeno na pakiranju ili upotrijebite sapun. Za daljnje savjete nazovite liječnika, centar za kontrolu otrova ili hitnu službu. Ako dijete diše teško ili je disanje bolno, smjesta potražite medicinsku pomoć, jer takvi znakovi mogu upozoravati na oštećenje pluća prouzrokovano udisanjem kaustičnih para.“ (Eisenberg i sur., 2002:464)

„Sredstva koja se upotrebljavaju u domaćinstvu poput razrjeđivača ili sredstva za čišćenje pećnice mogu uzrokovati ozbiljne opekline koje se razvijaju sporije od onih uzrokovanih toplinom. Znakovi takvih opekline je jaka bol, crvenilo ili promjena boje kože, praćeni mjehurićima i ljuštenjem.“ (Stoppard, 2004:37)

Postupak je isti kao i kod ostalih opekline, ali prilikom pružanja pomoći djetetu potrebno je zaštititi svoje ruke gumenim rukavicama. Hladiti opečeno tkivo 20 minuta pod tekućom vodom i svakako provjeriti što je uzrokovalo djetetove opekline kako bismo mogli reći liječnicima.

Kemijska opekline oka:

„Slučajno štrcanje kemikalija u oči može uzrokovati štetu ili čak sljepoću. Dijete će osjećati jaku bol u oku, a ono će biti crveno i suziti će. Teško će mu biti i otvoriti oko. Nemojte mu dopustiti trljanje ili diranje oka kako se djelovanje kemikalije ne bi proširilo po drugim dijelovima lica. Odmah isperite kemikaliju. Djetetovu glavu držite iznad umivaonika, i to tako da neozlijeđeno oko bude gore, i pustite hladnu vodu da teče po ozlijeđenom oku 20 minuta. Navucite gumene rukavice kako biste se zaštitili. Ako vam je teško držati dijete iznad umivaonika, polijevajte vodu iz vrča iznad oka. Kad oko dobro isperete, pokrijte ga čistom gazom dok ne stignete u bolnicu.“ (Stoppard, 2004:37)

8.2.2. Opekline prouzrokovane strujom

„Strujni udar može uzrokovati opekline ne samo na mjestu gdje struja ulazi u tijelo, nego i tamo gdje izlazi iz njega. Te opekline mogu izgledati malene, no često su duboke, što znači da nose velik rizik od infekcija. Provjerite je li strujni krug prekinut prije nego što dodirnete dijete, jer ćete u protivnom i sami biti udareni strujom. Ako ne možete isključiti struju, pronađite nešto što ne provodi struju, poput metle ili plastične tube, i odgurnite dijete od izvora struje. Pazite da vam ruke i sve što dodirujete bude suho i da ne stojite na ničemu mokrom ili metalnom.“ (Stoppard, 2004:38)

Postupak pomoći:

1. „Ako je dijete bez svijesti, oslobodite mu dišni put, provjerite disanje i budite spremni početi davanje umjetno disanje
2. Ohladite opeklinu držeći zahvaćeno područje barem 10 minuta pod mlazom hladne vode
3. Pokrijte opeklinu čistom tkaninom ili čistom plastičnom vrećicom koju možete pričvrstiti“ (Stoppard, 2004:38)

8.2.3. Opekline od sunca

Dječja je koža vrlo osjetljiva na djelovanje ultraljubičastih zraka sunca i predugo izlaganje suncu u dječjoj dobi dugoročno povećava rizik dobivanja raka kože. Opekline od sunca na većoj površini kože mogu biti ozbiljne.

„Na opeklinu ne stavljajte preparate na bazi petroleja odnosno vazelin, jer ti preparati onemogućavaju disanje kože koje je potrebno za zacjeljivanje. Djetetu ne dajte antihistaminike ako ih nije prepisao liječnik. Za teške opekline liječnik će djetetu možda prepisati steroidne preparate ili kreme, a iz velikih mjehura izvući tekućinu i previti ih. Iako se tvrdilo suprotno, aspirin neće spriječiti oštećivanje kože; no dječji lijek protiv bolova, poput acetaminofena, pomoći će djetetu podnijeti bolove.“ (Eisenberg i sur., 2002:464-465)

Postupak s opeklinama od sunca:

1. Sklonite dijete u hlad ili hladnu prostoriju. Dajte mu hladan napitak.
2. Ublažite crvenilo kože losionom ili kremom za njegu poslije sunčanja.
3. Držite dijete dalje od izravnog sunca barem 48 sati.

4. Ako dijete ima mjehure ili pokazuje znakove toplotnog udara, zovite liječnika.“
(Stoppard, 2004:39)

Kako spriječiti opekline od sunca:

- „Prevenција je najbolji lijek. Prilikom izlaganja sunčevim zrakama bebe i mala djeca trebaju uvijek nositi pokrivalo za glavu, namazati kožu kremom s visokim zaštitnim faktorom i nositi odgovarajuću odjeću.
- Tijekom izlaganja suncu prvih nekoliko dana neka čitavo djetetovo tijelo bude prekriveno.
- Namažite zaštitnim sredstvom sve izložene dijelove tijela.
- Za vrijeme boravka na suncu odjenite djetetu odjeću otpornu na UV-zrake.
- Djetetove usne i nos namažite zaštitnim sredstvom, a vrat zaštitite šeširom široka oboda.
- Nakon boravka u vodi ponovno nanesite zaštitno sredstvo na djetetovu kožu.“
(Stoppard, 2004:39)

Toplinska sinkopa:

„To je poremećaj u organizmu, uzrokovan povišenom temperaturom okruženja. Oblik je hipotenzije (niski krvni tlak) uzrokovane perifernim širenjem krvnih žila i zastojem krvi u donjim udovima, s posljedicom gubitka svijesti zbog slabe opskrbljenosti mozga krvlju. Nastaje u oko 25% slučajeva kod neklimatizirane djece u ljetnom periodu.

Simptomi i znaci:

- a) Prolazni gubitak svijesti (blagi) ili kratkotrajna nesvjestica
- b) Slab, usporen puls
- c) Vlažna i hladna koža
- d) Unutrašnja tjelesna temperatura je normalna“ (Vujić-Šisler, 2009:70)

9. TROVANJE

„Otrovanja su vrlo opasna i složena stanja koja mogu biti izazvana raznim sredstvima kojima se koristimo u svakodnevnom životu, ali i drugačije. Otrovanja mogu uzrokovati: lakovi za boje, sredstva za održavanje higijene, sredstva za čišćenje, derivati nafte, lijekovi, plinovi i drugo. Mala djeca, osobito u dobi od 1-5 godina, često su žrtve trovanja, čemu je uzrok njihova radoznalost i sklonost da sve stavljaju u usta te neiskustvo.“ (Vujić-Šisler, 2009:35)

Green (1981.) smatra da se najveći broj otrovanja događa u kući, najčešće u djece do pete godine, koja pojedu ili popiju otrovnu tvar. Gotovo u svakoj prostoriji u kući ima običnih tvari koje dijete može progutati i njima se otrovati. Na primjer, u kupaonici (sapuni, boje, omekšivači, deterdženti), u garaži (insekticidi, pesticidi, umjetna gnojiva), kuhinji (čistila za slavine, štednjake, ekstrakti hrane i začini)...stoga je potrebno dobro obratiti pozornost na te tvari i spremiti ih na visoke police, kako djeca ne bi mogla doprijeti do njih.

Simptomi i znaci otrovanja variraju s obzirom na:

- a) Put ulaska
- b) Vrstu otrova
- c) Količinu
- d) Jakost organizma

„Znakovi trovanja su mučnina, povraćanje, proljev i neobična pospanost. Jaki otrovi mogu uzrokovati gubitak svijesti ili određene napadaje. Sumnjate li na trovanje, pokušajte utvrditi o kojoj se otrovanoj tvari radi. Najčešća su trovanja kućnim sredstvima za izbjeljivanje, herbicidima, lijekovima, biljkama poput irisa i narcisa, raznim vrstama bobica te gljivama.“ (Stoppard, 2004:52)

Postupak kod trovanja:

1. „Brzo ustanovite što je dijete unijelo u organizam
2. Pozovite Hitnu pomoć i dajte im što više informacija o tome što je dijete uzelo i u kojoj količini (ako je potrebno, prilikom telefoniranja imajte sadržaj sa sobom). Ako dijete povraća, možda ćete biti zamoljeni uzeti uzorak povraćanog sadržaja
3. Motrite djetetove vitalne znakove-stanje svijesti, disanje i bilo dok čekate pomoć. Ovisno o tome što je dijete uzelo, možda ćete trebati poduzeti još neke korake

4. Ako dijete izgubi svijest, otvorite dišni put, provjerite disanje i budite spremni primijeniti umjetno disanje. Ostanite pokraj njega i zamolite nekoga da pozove Hitnu pomoć. Ako je dijete popilo otrovnu kemikaliju, zaštitite se maskom za lice ako trebate primijeniti umjetno disanje.“ (Stoppard, 2004:52)

9.1. Trovanje alkoholom

Simptomi i znaci:

- a) „Dah zaudara na alkohol
- b) Zažareno i znojno lice
- c) Mučnina i povraćanje
- d) Nejednaka svijest: dijete se može probuditi ako ga potaknete, ali brzo opet tone u san.“
(Stoppard, 2004:53)

Stoppard (2004.) ističe da bi trebalo dijete držati budnim te provjeriti što je popilo, zatim ga utopeliti. Potrebno je držati posudu u blizini jer će vjerojatno povraćati. Ako izgubi svijest, treba otvoriti dišni put, provjeriti disanje i ako je potrebno primijeniti umjetno disanje.

9.2. Progutane kemikalije

Simptomi i znaci:

- a) Bol ili osjećaj žarenja u grlu
- b) Opekline ili mjehuri u ustima

Stoppard (2004.) u svojoj knjizi „Prva pomoć za djecu“ govori da bi u slučaju trovanja djeteta kemikalijama, trebalo prvo izbrisati kemikalije iz djetetovih usta. Zaštitni omot od kemikalije treba prikazati liječniku. U slučaju da dijete izgubi svijest treba provjeriti disanje i po potrebi pružiti umjetno disanje. Potrebno je upotrijebiti masku za lice kako bi sebe zaštitili od kemikalije.

9.3. Trovanje biljkama

Simptomi:

- a) bol u trbuhu
- b) mučnina i povraćanje, zatim proljev

„Provjerite usta i potaknite dijete da ispljune lišće ili bobice koji su mu još u ustima. Uzmite uzorak biljke (list ili plod) kako biste mogli pokazati liječniku. Držite posudu blizu djeteta jer će vjerojatno povraćati. Promatrajte djetetove vitalne znakove i pazite na svaku promjenu.“ (Stoppard, 2004:53)

9.4. Trovanje lijekom

Simptomi:

- a) „Mučnina i povraćanje, kasnije proljev
- b) Bol u trbuhu
- c) Smetenost i moguća nesvjestica
- d) Vrlo uzbuđeno, hiperaktivno ponašanje“ (Stoppard, 2004:53)

Stoppard (2004.) ističe da bi dijete trebalo ispljunuti tabletu i što prije otići na pregled kod liječnika. Uzimanje velike količine lijekova može prouzročiti trajno oštećenje organizma. Važno je pratiti djetetove vitalne znakove do dolaska Hitne pomoći.

9.5. Trovanje udisanjem otrovnih plinova ili para

Najčešći simptomi su kašalj, gušenje, te nesvjestica.

Postupak prve pomoći:

„Iznijeti dijete iz zatrovane atmosfere (spašavatelj treba preko nosa i usta staviti maramu ili masku)

-Otvoriti širom prozore i vrata

-Provjetriti vitalne funkcije

-Onesviještenu osobu koja diše staviti u bočni položaj

-Po potrebi započeti oživljavanje“ (Vujić-Šisler, 2009:36)

10. GUŠENJE I DAVLJENJE

„U oba slučaja djetetovo disanje je onemogućeno. Pri davljenju nešto se oko djetetova vrata stisnulo i onemogućilo prolaz zraka kroz dišne puteve. Kod gušenja neka zapreka sprečava ulazak zraka u tijelo, nešto prekriva lice ili su prsa i trbuh nečime opterećeni. Dim i pare također mogu spriječiti ulazak zraka u tijelo.“ (Stoppard, 2004:26)

Gušenje može izazvati hrana, igračke, plodine i slično.

„Simptomi i znaci: kod potpuna začepljenja dišnog puta dijete je u panici jer ne može:

- a) Govoriti
- b) Kašljati
- c) Disati
- d) Koža lica i usne blijede a potom plave
- e) Nakon 30-40 sekundi dijete gubi svijest i ako mu ne pomognemo, umire za nekoliko minuta“ (Vujić-Šisler, 2009:28)

Postupak u slučaju gušenja:

„Kašalj je prirodan način uspostavljanja prohodnosti dišnih puteva. Djetetu (ili bilo komu drugomu) koje se guši hranom ili stranim tijelom, i koje može disati, plakati i snažno kašljati, ne biste trebali smetati. No, ako dijete nastavi kašljati i nakon dvije minute, nazovite Hitnu pomoć. Ako žrtva gušenja teško diše, ne može se dobro iskašljati i stvara visoke piskave zvukove i /ili poprima plavu boju (promjena boje većinom počinje oko usta), počnite dolje navedeni postupak. Taj postupak također treba početi odmah ako dijete nije pri svijesti i ne diše i ako su pokušaji pročišćavanja dišnih putova i udisanja zraka u pluća bili neuspješni.“ (Eisenberg i sur., 2002:481)

10.1. Ako se dijete mlade od godine dana guši

1. „Pozovite pomoć. Ako je netko u vašoj blizini, zamolite ga da pozove hitnu pomoć. Ako ste sami i niste upoznati s postupkom spašavanja ili ste ga u panici zaboravili, ponesite dijete do telefona ili donesite telefon do mjesta na kojemu se nalazi dijete i odmah nazovite hitnu pomoć, prije no što se stanje pogorša, čak i onda ako ste upoznati s postupkom spašavanja.

1. Smjestite dijete u odgovarajući položaj. Polegnite ga potrbuške na svoju podlakticu tako da glava bude niže od tijela (pod kutom od otprilike 60 stupnjeva). Djetetovu bradu uhvatite između palca i kažiprsta. Ako sjedite, podlakticu oslonite na bedro. Ako je dijete preveliko da biste ga mogli držati na podlaktici, sjednite na stolac ili kleknite na pod te postavite dijete potrbuške na svoje krilo, tako da mu je glava niže od tijela.
2. Počnite s udarcima u leđa. Rubom dlana snažno udarite između lopatica pet puta za redom.
3. Pritišćite abdomen. Ako ne opazite znakove koji pokazuju da je strano tijelo izbačeno iz dišnih putova (snažan kašalj, normalno disanje, izbacivanje stranog tijela), dlan slobodne ruke položite na djetetova leđa te ga preokrenite, pridržavajući drugom rukom vrat i glavu. I u tome položaju glava mora biti niže od trupa. Rukom podupirite glavu i vrat oslanjajući se laktom o bedro. (Ako je dijete preveliko da biste ga držali u tome položaju, položite ga na krilo licem prema gore). Da biste pravilno položili ruku, zamislite crtu koja spaja djetetove bradavice. Vrh kažiprsta postavite na sjecište te crte i sternuma (plosnate prsne kosti koja se proteže između rebara). Pritiskati treba područje koje se nalazi jedan prst ispod toga sjecišta. Stavite dva prsta (ili tri, ako s dva prsta ne možete dovoljno snažno pritisnuti- no pripazite na to da ih ne pomaknete s toga područja) uzduž sternuma na djetetovim grudima. Sternum pet puta pritisnite na dubinu od dva do 2,5 centimetara, a između svakog pritiska pričekajte da se vrati u prvotni položaj, no ne odmičite prste. Pokreti su slični pokretima pri reanimaciji, no izvode se nešto sporije- s razmakom od otprilike sekundu do sekundu i pol (jedan, i dva, i tri, i četiri i pet). Ako je dijete pri svijesti, nastavite s udarcima u leđa ili pritiskanjem grudi sve dok ne oslobodite dišne putove ili dok se dijete ne onesvijesti. Ako se dijete onesvijesti, nastavite na sljedeći način.“ (Eisenberg i sur., 2002:481-482)
4. Provjerite nalazi li se u ustima ili grlu strano tijelo. Ako ne opazite znakove koji pokazuju da je strano tijelo izbačeno iz dišnih puteva (snažan kašalj, normalno disanje, izbacivanje stranog tijela), provjerite nalazi li se u ustima ili grlu strano tijelo koje onemogućava disanje. Otvorite djetetova usta tako što ćete u njih ugurati palac te uhvatite jezik i donju čeljust palcem i kažiprstom. Podižući bradu, potisnite jezik i odmaknite ga od grla. Opazite li strano tijelo, pokušajte ga izvaditi zahvaćajući ga jednim prstom. Ne uvlačite prst u djetetova usta ako ne vidite tijelo koje zatvara dišni put, a vidljivu zapreku ne pokušavajte uhvatiti vrhovima palca i kažiprsta jer biste ga tako mogli pogurnuti dublje u dušnik.

2. Provjerite prohodnost dišnih putova. Ako dijete i dalje ne diše normalno, otvorite dišne putove zabacivanjem glave i podizanjem brade te umjetnim disanjem udahnite dva polagana daha u djetetova pluća, pri čemu je potrebno ustima obuhvatiti djetetov nos i usta. Ako se prsni koš sa svakim dahom podiže i spušta, dišni su putovi prohodni. Provjerite diše li dijete spontano, korak B, te ako je potrebno, nastavite postupak.
3. Ponovite postupak. Ako su dišni putevi i dalje neprohodni, nastavite gornji postupak sve dok ih ne pročistite i dok dijete ne dođe k svijesti te počne spontano disati, ili dok ne stigne hitna pomoć. Ne odustajte jer što je dijete dulje bez kisika, to će se mišići grla više opuštati pa je i veća vjerojatnost da će opstrukcija biti uklonjena.“ (Eisenberg i sur., 2002:481-482)

Važno je znati da se djetetu u dobi do jedne godine ne smije naslijepo vaditi strano tijelo, jer ga možemo još dublje ugurati u djetetove dišne putove!

10.2. Ako se dijete starije od godine dana guši (bez svijesti)

1. Smjestite dijete u odgovarajući položaj. Polegnite ga na leđa na čvrstu, ravnu podlogu (pod ili stol). Stanite ili kleknite pokraj njegovih nogu (malo dijete nemojte opkoračiti) te rub dlana jedne ruke postavite između pupka i ruba prsnog koša tako da vam prsti budu usmjereni prema djetetovu licu. Drugu ruku stavite na prvu.
2. Pritišćite abdomen. Da biste iz dišnih putova izbacili strano tijelo, gornjom rukom pritišćite donju u nizu od šest do 10 brzih pokreta. Pokreti bi trebali biti nešto nježniji nego pokreti koje biste primijenili na starijem djetetu ili odrasloj osobi. Pripazite na to da ne pritisnete vrh prsne kosti ili rebra.
3. Provjerite prohodnost dišnih putova. Ako dijete i dalje ne diše spontano, zabacite mu glavu i udahnite mu dva polagana daha držeći nosnice zatvorenima. Ako se prsni koš sa svakim dahom podiže i spušta, dišni su putovi prohodni. Provjerite diše li dijete spontano, korak B, te, ako je potrebno, nastavite postupak.
4. Ponovite postupak. Ako su dišni putovi i dalje neprohodni, nastavite gornji postupak sve dok ih ne pročistite i dok dijete ne dođe k svijesti te počne spontano disati, ili dok ne stigne hitna pomoć. Ne odustajte jer što je dijete dulje bez kisika, to će se mišići grla više opuštati pa je i veća vjerojatnost da će opstrukcija biti uklonjena.“ (Eisenberg i sur., 2002:482)

10.3. Ako se dijete starije od godine dana guši (pri svijesti)

1. „Zauzmite položaj. Stanite iza djeteta i rukama ga obuhvatite oko struka.
2. Postavite ruke u odgovarajući položaj. Palac jedne ruke treba biti na sredini djetetova abdomena, nešto iznad pupka i prilično ispod vrha prsne kosti.
3. Pritisnite abdomen. Ruku položenu na abdomen uhvatite drugom rukom i pritisnite djetetov abdomen naglim pokretom prema gore (pritisak bi trebao biti nešto slabiji nego pritisak koji biste primijenili na odrasloj osobi). Ponavljajte sve dok ne opazite da je predmet izašao ili da dijete diše normalno.“ (Eisenberg i sur., 2002:483)

Važno je paziti na položaj šake jer se mogu ozlijediti vitalni organi (jetra, slezena). Ukoliko dođe do potpunog začepljenja dišnog puta treba provjeriti usnu šupljinu i disanje, u slučaju da dijete ne diše, treba odmah započeti oživljavanje, Poslije svakog upuhivanja treba pregledati usnu šupljinu i izvaditi strano tijelo, ako je u ustima. Međutim, ako se strano tijelo ne vidi, ne smije se slijepo vaditi.

11. UTAPANJE

„ U slučaju utapanja liječniku je potrebno odvesti čak i dijete koje je došlo k svijesti ubrzo pošto je izvađeno iz vode. Ako dijete ostane bez svijesti, zamolite nekoga da pozove hitnu pomoć i počnite reanimaciju. Čak i onda ako u blizini nema nikoga tko bi mogao pozvati hitnu pomoć, smjesta počnite reanimaciju. Ne prestajte sve dok dijete ne dođe k svijesti ili dok ne stigne pomoć, koliko god to trajalo. Ako dođe do povraćanja okrenite dijete na bok da biste spriječili gušenje. Sumnjate li na udarac u glavu ili na ozljedu vrata, imobilizirajte te dijelove tijela.“ (Eisenberg i sur., 2002:466)

„Beba ili dijete može se utopiti u samo 2,5 cm dubokoj vodi, ako npr. padne u kadici ili se posklizne i padne u plitak bazen. Čak i ukrasno jezerce predstavlja opasnost. Ne bude li dijete koje se utapa brzo spašeno, ostat će bez kisika.“ (Stoppard, 2004:26)

11.2. Oživljavanje - reanimacija

Disanjem dobivamo kisik koji je neophodan za život stanica i tkiva. Kada dođe do prestanka disanje, stanice odumiru, a čovjek je klinički mrtav. Nastaje nepopravljivo oštećenje mozga, tj. biološka smrt. Potrebno je brzo utvrditi da li dijete diše tako da ga lagano prodrmano i nešto pitamo. Ako nam ne odgovori i ne diše, odmah se započinje sa oživljavanjem.

„Oživljavanje (reanimacija) je složeni postupak kojim nastojimo vratiti unesrećenoga u život. Primjenjuje se kod osoba u nesvjestici, kojima je prestalo disanje i akcija srca (npr. kod utapanja, udara groma, udara električne struje), a to stanje nije potrajalo duže od četiri minute! Postupak se sastoji od naizmjeničnog upuhivanja zraka u dišne puteve metodom usta na usta, usta na nos ili usta na usta i nos (praktično kod djece), te vanjske masaže srca ritmičnim, snažnim pritiskom (kod odraslih) na donju trećinu prsne kosti unesrećenoga.“ (Aljinović, 1999:79)

Kako provjeriti djetetovo stanje i svijest:

„- Postavljanjem kratkih pitanja djetetu;

- otvorite dišni put djetetu;

- slušajte: stavljajući uho ispred djetetovih usta i nosa;

- gledajte: promatrajte podiže li se prsni koš i stjenka trbuha;

- osjetite: gibanje zraka na svojim obrazima.“ (Vujić-Šisler, 2009:13)

Oživljavanje djeteta provodi se prema djetetovoj dobi:

1. Dijete do prve godine života - dojenče
2. Dijete od prve godine života do puberteta

11.2.1. Postupak oživljavanja dojenčeta

Umjetno disanje

Vujić-Šisler (2009.) u svojoj knjizi „Trebam tvoju pomoć“ navodi da se oživljavanje treba započeti prema točno određenom redoslijedu:

- prvo je potrebno osigurati svoju sigurnost i sigurnost djeteta
- kako bi provjerili da li dijete reagira trebamo ga položiti na tvrdu podlogu
- u slučaju da ne reagira, laganim zabacivanjem glave potrebno je otvoriti dišni put i provjeriti usnu šupljinu
- provjeriti diše li dijete normalno
- ako dijete ne diše normalno, treba započeti sa umjetnim disanjem, a nekoga poslati po pomoć
- umjetno disanje započnemo tako da svojim ustima obuhvatimo djetetov nos i usta, te upuhati odmjereno u usta i nos kroz 1-1,5 sekundi do podizanja prsnog koša
- ponoviti postupak pet puta zaredom i započeti vanjsku masažu srca

Masaža srca

-,Vanjska masaža srca izvodi se ritmičkim pritiscima s dva prsta (kažiprst i srednji prst) na donju trećinu prsne kosti, odnosno jedan poprečni prst iznad mjesta gdje se rebra spajaju na prsnu kost.

-snaga pritiska treba biti dostatna da utisne prsnu kost približno za 1/3 dubine prsnoga koša

-masažu ponavljati brzinom 100 pritisaka u minuti.“ (Vujić-Šisler, 2009:16)

11.2.2. Postupak oživljavanja djeteta iznad jedne godine

Umjetno disanje usta na usta

Vujić-Šisler (2009.) u knjizi „trebam tvoju pomoć“ navodi da je prilikom davanja umjetnog disanja potrebno stisnuti kažiprstom i palcem mekani dio nosa, te nakon udaha svojim ustima obuhvatiti djetetova usta. Zrak je potrebno odmjereno upuhivati kroz 1-1,5 sekunde i promatrati podizanje prsnog koša. Taj slijed je potrebno ponoviti pet puta.

Umjetno disanje usta na nos

U ovom slučaju potrebno je podići donju čeljust da se zatvore djetetova usta i upuhivati zrak kroz nosnice. Nakon toga započeti vanjsku masažu srca.

Masaža srca

„- Odrediti mjesto pritiska, te postaviti korijen dlana jedne ruke iznad donje trećine prsne kosti

-podignuti prste ruke koja je položena na prsnu kost, da se ne bi pritiskala djetetova rebra

-postaviti se okomito iznad djeteta

-ispruženom rukom pritiskati prsnu kost, tako da se utisne za oko 1/3 dubine prsnog koša

-masažu ponavljati brzinom od oko 100/min

-nakon 30 pritisaka (kompresija), treba dvaput (2x) upuhati zrak i nastaviti oživljavanje.

-kod veće djece mogu se koristiti i obje ruke, tako da se jedna položi na drugu i isprepletu prsti obje ruke“ (Vujić-Šisler, 2009:18)

Vanjska masaža srca i umjetno disanje izvode se naizmjenično u omjeru 30:2. Oživljavanje se prekida u trenutku dolaska hitne pomoći ili pojave normalnog disanja.

12. OZLJEDE U PROMETU

U prometnim nezgodama djeca često stradavaju, obično kao pješaci ili suputnici u automobilu. Povećanjem intenziteta prometa povećao se broj stradale djece. Kako bi se to spriječilo potrebno je educirati djecu u školama, koristiti autosjedalice, sigurnosni pojas, biciklističke kacige i slično. Najveći uzrok stradavanja predškolske djece je odsutnost roditeljskog nadzora. Velik broj nezgoda događa se kada roditelj svoju pozornost usmjeri na nešto drugo ili nakratko izgubi dijete iz vida.

„Roditelji ne mogu biti „čuvari“ djeteta svake minute. Oni koji misle da nikada ne ostavljaju dijete samo trebaju biti svjesni svojih ograničenja i mogućnosti da baš uvijek zašтите svoje dijete (predškolska djeca provode vrijeme i s braćom, u kući prijatelja, s drugim članovima obitelji, a školska djeca jedan dio dana provode bez nadzora odraslih). Ali roditelj je uvijek odgovoran za zaštitu djeteta, a dio te odgovornosti je naučiti dijete kako će i samo skrbiti o svojoj sigurnosti. Najsigurnija su ona djeca koja misle o sebi!“ (Stričević i Maleš, 2008:30)

„Najveći uzrok stradavanja predškolske djece je odsutnost roditeljskog

„Odrasli trebaju:

- vlastitim ponašanjem biti primjer djetetu kako se treba ponašati u prometu
- uvijek se zaustaviti kad je na semaforu crveno svjetlo, ulicu prelaziti isključivo na pješačkom prelazu,
- prije prelaska na drugu stranu ulice pogledati u smjeru iz kojeg dolaze automobili, pa i onda kada je na semaforu upaljeno zeleno svjetlo, dobro je s djetetom komentirati te radnje,
- koristiti lijevu stranu ceste, ako nema pločnika, gledajući u automobile koji dolaze u susret i voditi dijete uz vanjski rub ceste,
- vezati se u vozilu, bez obzira na to sjedi li se na prednjem ili stražnjem sjedalu.“ (Stričević i Maleš, 2008:29)

12.1. Zbog čega djeca zahtijevaju posebnu pozornost u prometu?

U našoj zemlji u prometu strada velik broj djece predškolske i školske dobi. Ponekad su krivi vozači i roditelji, međutim brojne nesreće mogu se izbjeći ako su djeca na vrijeme pripremljena za odgovorno ponašanje u prometu, te upoznata s prometnom kulturom.

„Mlađa djeca zbog svoje visine imaju sužen vidokrug i ne vide što se događa na cesti kao odrasli.

Djeca ne mogu odrediti brzinu ili udaljenost vozila, a često su niža od automobila pa su odraslima teže vidljiva.

Djeca se teško koncentriraju što može biti pogubno u prometu. Samo trenutak nepažnje može dovesti do nesreće.

Dječje ponašanje je često nepredvidivo pa su moguće iznenadne akcije i reakcije. Većina nesreća u kojima sudjeluju djeca uzrokovane su „izletavanjem“ djeteta na cestu, pri čemu vozač ne može pravodobno zaustaviti vozilo.

„Naučimo djecu da:

1. Nikada ne istrče naglo na ulicu;
2. Pločnici i ceste nisu prostor za igru;
3. Na znak crvenog svjetla na semaforu treba obavezno stati;
4. Treba prelaziti ulicu na za to označenom mjestu (na zebri) ili na otvorenoj cesti na dobro vidljivu mjestu;
5. Prije prelaska ceste obavezno pogledati lijevo i desno kako bi se provjerilo dolazi li kakvo vozilo.“ (Stričević i Maleš, 2008:30)

„Djeca nisu svjesna opasnosti. Zbog toga predškolsko dijete nikad ne smije biti bez nadzora izvan kuće, a školsku djecu treba neprestano poučavati poželjnom ponašanju u prometu.“ (Stričević i Maleš, 2008:27)

Poželjno je da djeca nose svijetlu ili bijelu boju odjeće, jer je za razliku od tamne znatno uočljivije za vozače.

12.1. Sigurnost na biciklu

„Bicikli su sjajna prilika za vježbu i zabavu, ali ni oni nisu neopasni. Vrlo mnogo djece se ozlijedilo ili izgubilo život uslijed pada ili sudara koje se moglo izbjeći primjenom prethodnih mjera opreznosti.“ (Green, 1981:36)

Uvjeti nužni za sigurnost djeteta na biciklu:

1. Bicikl odgovarajuće veličine- primjeren dobi djeteta (dijete ne smije voziti prevelik bicikl, čije pedale imaju papučice)
2. Stanje i oprema bicikla moraju biti ispravnu i bez tvorničke pogreške (sjedalo, „mačje oko“, kočnice, gume, štitičnik za lanac, lanac, pedali, upravljač, zvono, prednje svjetlo, matice i vijci, kotači)

12.2. Sigurnost u automobilu

„Automobilske nesreće su samo za sebe najozbiljnija opasnost za sigurnost vašeg djeteta. Dolje navedene mjere opreznosti nužne su za zaštitu od ozljeđivanja:

1. Utvrdite jesu li vam kola u ispravnom stanju
2. Za vrijeme vožnje poduzimate sve potrebne mjere opreznosti
3. Vrata neka budu uvijek zaključana
4. Poučite svoje dijete da ulazi i izlazi iz kola samo na onoj strani gdje je pločnik i neka pazi da mu vrata, prigodom zatvaranja, ne priklješte prste
5. Nemojte mu dopustiti da za vrijeme vožnje stoji na sjedalu i da se kojekuda penje
6. Pazite da ne gura kroz prozor glavu, ruke niti bilo što drugo

7. Nemojte dopustiti za vrijeme vožnje vriskanje, neumjesne šale ni išta drugo što bi moglo ometati vašu sabranost
8. Nikada nemojte dopustiti djetetu da se igra komandnim uređajem u kolima
9. Imajte uvijek pri ruci pribor za prvu pomoć
10. Na dugim putovanjima pobrinite se za nekakve mirne igre da bi se dijete nečim zabavilo i zaustavljajte se barem svaka dva sata kako bi ono protegnulo noge
11. Niti na trenutak ne ostavljajte djecu samu u kolima
12. Morate posjedovati zaštitnu opremu koja odgovara vašem djetetu i nemojte nikad zaboraviti da je upotrijebite.“ (Green, 1981:34)

13. ZAKLJUČAK

Iako je roditeljstvo najljepša stvar na svijetu, ujedno je i najodgovornija. Djeca su veliki izazov kako za roditelje, tako i za odgojitelje. Djeca doživljavaju teške nezgode tijekom odrastanja češće nego odrasli. Glavni uzrok tomu je njihovo neznanje i znatiželja. U prvim mjesecima života roditeljima je lako bdjeti nad potencijalnim opasnostima, za razliku od razdoblja kada dijete počne puzati ili hodati. Djeca su po svojoj prirodi znatiželjna, živahna, te su stalno u pokretu. Vrlo često se zbog svojih nestašluka i neopreznosti dovedu u opasnost od ozljeda. Kako bi to spriječili roditelji trebaju obaviti sigurnosne mjere počevši od svoga doma i okućnice. Također je važno educirati dijete i upozoriti ga na štetne učinke pojedinih postupaka. Isto tako važno je da odrasli (roditelji i odgojitelji) znaju postupak pružanja prve pomoći, kako bi u slučaju nesreće mogli pravodobno pomoći djetetu. Iako je od velike važnosti osigurati djetetu bezbrižno djetinjstvo, s druge strane potrebno mu je je pružiti i mogućnost da zadovolji svoju potrebu za kretanjem, istraživanjem i učenjem. To je jedno od najtežih roditeljskih zadaća, jer nije lako održavati tu ravnotežu. S godinama se potreba za roditeljskim nadzorom smanjuje, sve dok konačno dijete ne postane potpuno samostalno. Za zdrav razvoj djeteta potrebna je i životna okolina koja je mirna i puna ljubavi, a u kojoj dijete zauzima važno mjesto. Unatoč tome, trebamo znati da koliko god se mi trudili i pazili da se djeca ne ozlijede, nećemo moći uvijek to spriječiti, zbog urođenog djetetovog poriva da iskuša granice svojih sposobnosti.

14. LITERATURA

Knjige:

1. Aljinović, R. (1999). Izviđač u prirodi. Zagreb: Savez izviđača Hrvatske.
2. Eisenberg, A., Hathaway, S. i Murkoff, H. (2002). Što očekivati prve godine. Zagreb: V.B.Z. studio.
3. Green, M. (1981). Ozljede djeteta: priručnik za prvu pomoć prilikom dječjih nezgoda. Zagreb: Centar za informacije i publicitet.
4. Maleš, D. i Stričević, I. (2008). Moje sigurno dijete. Zagreb: Udruženje Djeca prva.
5. Rothenberg, M. i Spock, B. (1994). Njega i odgoj djeteta. Zagreb: SysPrint.
6. Stoppard, M. (2004). Prva pomoć za djecu. Zagreb: Profil International.
7. Vujić Šisler, LJ. (2009). Trebam tvoju pomoć: priručnik za pružanje prve pomoći u dječjem vrtiću. Zagreb: Poglavarstvo grada Zagreba.

Internet izvori:

1. Mujkić, A. (2006). Breme nesreća u djece. // Peadiatria Croatica. Pribavljeno 02.04.2017., sa: http://hpps.kbsplit.hr/hpps-2006/pdf/uvodno_dok2.pdf
2. Mujkić, A. Sprečavanje nesreća i povećanje sigurnosti djece predškolske dobi. UNICEF Ured za Hrvatsku. Pribavljeno 28.03.2017., sa: <http://www.godineprve.eu/Brosure/Sigurnost%20djece/SIGURNOST%20priprema.indd.pdf>