

Naiskodukaitse BVÕ käsiraamat

MOODUL II: esmaabi

1. Sissejuhatuse esmaabisse

Esmaabi – Vigastatule või haigele õnnetuskohal osutatav vältimatu abi, millega püütakse takistada patsiendi seisundi halvenemist seni, kuni saabub lisaabi. Vigastatud või äkkhaigestunud inimene vajab kohest abi. Igaüks meist oskab midagi teha vigastatu abistamiseks, abist ilmajätmine võib kannatanu seisundit oluliselt halvendada.

Esmaabi eesmärk on päästa kannatanu elu õnnetuskohal, vältida tema seisundi halvenemist ja hoolitseda asjatundliku lisaabi saabumise eest.

Õnnetuse korral on abiandja tegevuse aluseks nn **päästeahela** lülid, millest igaüks sisaldab omakorda kindlaid tegutsemisjuhiseid.

Päästeahelat võib kirjeldada ka kui tegutsemise järjekorda õnnetuse korral.

Esmaabi on üks osa päästeahelast, mille lülid on:

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

Päästeahela kahel viimasel lülil ei ole tähtsust esmaabi andja seisukohalt, küll aga on need olulised kannatanutele. Abikutse kiirest ja korrektsest edastamisest ning esmaabi andmise kvaliteedist sõltub tihti kannatanute **elu** ja edasine tervenemine.

Abikutse peab toimuma võimalikult kiiresti, eriti juhul kui esineb oht lisavigastuste tekkeks või pole võimalik abi anda-päästa. Seega alati kui on rohkem kui üks abiandja, siis tasub hädaabikutse teha kohe kui on olukord ja kannatanu seisund hinnatud ning vajadusel hiljem uuesti helistada ja täiendavat infot anda.

Hädaabinumbril 112 helistades öelge rahulikult:

- MIS JUHTUS?

Kirjeldage ohtu või õnnetust, mis sundis Teid helistama.

- KUS JUHTUS?

Öelge aadress või võimalikult täpne teejuhatus!

- KAS KEEGI ON VIGA SAANUD?

Öelge, mitu inimest on viga saanud ja kirjeldage nende seisundit!

- ÖELGE OMA NIMI JA TELEFONINUMBER, MILLELT HELISTATE!

Vajadusel helistatakse lisainfo saamiseks Teile tagasi (maja, korterinumbril, asukoha vms täpsustamiseks).

Vastake küsimustele lühidalt ja täpselt ning ärge katkestage kõnet enne, kui olete selleks päästekorraldajalt loa saanud!

2. Olukorra ja kannatanu seisundi hindamine

Õnnetusjuhtumi korral tegutse rahulikult ja kindlalt. Abistajana ärge näidake oma hirmu, paanikat. Kui abistaja on rahulik paistab ta välja usaldusväärne ning mõjub kannatanule rahustavalt. Kui kannatanu on rahulik, siis on abistajal kergem hinnata olukorda ja osutada abi.

Tegutsemine:

- hinda olukorda – mis on juhtunud
- jää rahulikuks
- kas midagi ohustab ka mind
- kas midagi ohustab kaaslasi
- taga ennekõike enda ja teiste abistajate ohutus
- sündmuskoha tähistamine lisaõnnetuste vältimiseks - autoavarii puhul näiteks hoiata ka teisi liiklejaid, märgistades sündmuskoht.
- selgita välja mida vaja teha ja milliseid abivahendeid on kasutada

Erinevad ohuallikad ja tegurid:

- liiklusõnnetused – süttimisoht; tähista sündmuskoht enne ja pärast avariid (kolmnurgad, stopptuled vms)
- elektriõnnetused – elektriseade, mille küljes on kannatanu tuleb välja lülitada; kui õnnetus on juhtunud kõrgustes, võta kasutusele ettevaatusabinõud, et kannatanu alla ei kukuks; kasuta kuivi riideid, puust keppi, mis ei juhi elektrit; kõrgepingeliinide juures liigu ettevaatlikult (sammupinge) ja helista 112, sest elektrivoolu on võimalik välja lülitada ainult alajaamas.
- gaas, suits, ving, mürgised aurud – kasuta kaitsevahendeid.
- tulekahju – võimalikud plahvatused
- varisemisoht
- kannatanust tulenev oht: vägivaldne käitumine, nakkusohtlikkus, uppuja päästmine

Päästmine otsesest ohust

Päästmise eesmärgiks on kannatanu eemaldamine otsesest ohust, olgu selleks siis uppumine või autoavarii vms.

NB! Esmaabi andmisel kehtib üldine reegel: **liiguta kannatanut ainult siis kui teda on vaja päästa otsesest ohust või kui liigutamine on vajalik elupäästva esmaabi andmiseks!**

Kannatanu seisundi hindamine:

Kannatanu seisundi hindamine algab juba kannatanule lähenedes:

- Kas kannatanu liigutab? (kui jah, siis järelkult hingab)
- Millisele võimalikule õnnetusele viitab kannatanu ümbrus ehk sündmuskoht?
- Milline on kannatanu näovärv?
- Kas ta on ebaloomulikus asendis?

Jõudes kannatanuni, kes ei näita kaugelt elumärke, on kõige olulisem kohealt kontrollida elutähtsaid funktsioone: **teadvust** ja **hingamist**.

Teadvuse uurimine

Eesmärk on tuvastada, kas inimest on võimalik nõ üles äratada või mitte.

Teadvusel loeme kannatanut olevat siis, kui ta suudab hoida silmi avatuna ning vastata kõnega. Kõik muu, näiteks tahtmatud liigutused ärrituse (tavaliselt valu) peale, ebamäärased hääliitsused või vaid korraks silmade avamine, vihjab teadvusehäirele ning päris teadvusel olevaks me kannatanut lugeda ei saa!

1. Esmalt **kõneta** kannatanut valju häälega. Kui ta vastab küsimustele ja avab silmad → teadvusel.
2. Kui kannatanu kõnetamisele ei reageeri, siis **raputa** teda **õlgadest**.
3. Kui ta ei reageeri raputamisele, siis kontrolli kannatanu valureaktsiooni ehk tekita talle valu **näpistamisega** või valupunktide stimuleerimisega. Valureaktsiooni kontrolli kindlasti alles peale kõnetamist ja raputamist! .

Hingamise uurimine

Hingamise kohta saad infot juba kannatanule lähenedes ja teadvust kontrollides:

- Vaata, kas kannatanu rindkere liigub. Juhul kui riided takistavad rindkere jälgimist (näiteks talvejope), siis pärast teadvusetuse tuvastamist, võid proovida ka käega katsuda, asetades käe kasvõi riiete alla rinnakorvi alla ülakõhule või rinnakorvi peale.
- Vaata kannatanu näovärvi – ebaloomulikult valge või sinakas/lillakas toon vihjab õhupuudusele.
- Kuula, kas ta hingab.
- Kui rindkere liikumist ei näe ja hingamist ei kuule, katsu käega, ka suust-ninast tuleb hingeõhku.
- Kui rindkere liikumist ei näe või ei tunne, hingamist ei kuule ja hingeõhu liikumist ei tunne, siis **kannatanu ei hinga normaalselt.**

Arvesta, et täiskasvanu hingab rahulikus olekus umbes 12-18 korda minutis, ent ära hinda hingamise olemasolu rohkem kui 10 sekundi jooksul, et vältida liigset hilinemist elustamisvõtete alustamisel.

Vereringe uurimine

Üldjuhul pole abiandjal mitte mingit vajadust pulssi hinnata, kuna vastavalt rahvusvahelistele elustamisjuhenditele tuleb elustama hakata koheselt kui on tuvastatud, et kannatanul **puudub normaalne hingamine.**

Selgituseks: üldjuhul lakkab hingamisseiskuse korral südametegevus üsna kiiresti ning isegi juhul kui esineb mingi südametöö, siis käega katsudes on peavõimatu pulssi hinnata.

Vereringe toimimise kohta annab infot ka kannatanu näovärv: tugev kahvatus või sinakus vihjab vereringe- või hingamishäirele.

3. Elupäästev esmaabi

Elustamise ABC

A (*airway*) – hingamisteede avamine

B (*breathing*) – kunstlik hingamine

C (*circulation*) – kaudne südamemassaaž

Kui kannatanu on teadvuseta ja ei hinga, siis kõigepealt ava hingamisteed ning hinda uuesti kannatanu hingamist, hoides samaaegselt hingamisteid avatuna! *Kutsu abi!*

Kui kannatanu ei hinga ka pärast hingamisteede avamist, alusta kohe kaudse südamemassaažiga (30 rindkerekompressiooni). *Helista esimesel võimalusel 112!*

Jätka elustamisega tehes kunstlikku hingamist ja südamemassaaži vaheldumisi: **2 kunstlikku hingamist : 30 rindkerekompressiooni.**

A. Hingamisteede avamine

- Pööra kannatanu selili;
- Painuta kannatanu pea kuklasse: asetä oma käsi kannatanu otsmikule ja teise käega tõsta kannatanu alalõuga ette ja üles.

Kui pärast hingamisteede avamist ei ole võimalik tuvastada **normaalset hingamist**, siis alusta kohe südamemassaažiga ja kui võimalik, siis ka kunstliku hingamisega.

Kui abistajaid on vähemalt 2, siis kindlasti hoida hingamisteid avatuna ehk kannatanu pead kuklas terve elustamise, sh masseerimise vältel. See tagab teatud koguse õhu pääsemise kannatanu hingamisteedesse.

Näiteks kui 1 abistaja teeb suust-suhu hingamist, siis ajal mil 2 abistaja masseerib, hoiab 1 abistaja kannatanu pead kuklas masseerimise vältel.

Juhul kui kunstlikku hingamist ei tehta, siis 1 abistaja hoiab kogu aeg pead kuklas samaaegselt kui 2 katkestamata masseerib.



B. Kunstlik hingamine

- Pigista sõrmedega kannatanu nina kinni
- Hinga sügavalt sisse, pane oma suu tihedalt kannatanu suule, jälgides et huuled kataks kannatanu suunurgad ja puhu õhk 1-2 sekundi jooksul kannatanu kopsudesse.
- Tee **2** puhumist järjest
- Ära lase sissepuhumise ajal kannatanu ninasõõrmeid lahti;

C. Südamemassaaž

- Kannatanu peab lamama kõval liikumatul alusel.
- Lasku põlvili kannatanu kõrvale ja paljasta ta rindkere riietest.
- Aseta oma käed kannatanu rinnaku keskele, pannes ühe käe teise käe selja peale. Vajutus toimub labakäe päkaga.
- Hoida käevarred küünarliigestest sirged ja kasutades oma keha raskust suru rinnakule nii, et vajutusjõud oleks kannatanu rinnaku suhtes vertikaalne (ehk ole oma õlgadega kannatanu kohal)
- Vajuta sirgete kätega nii, et rindkere vajuks vähemalt 5 cm (aga mitte üle 6 cm)
- Vajuta **30 korda** järjest surumissagedusega **100-120 korda** minutis.
- Kompressiooni järgselt lase rindkerel vabalt ja täielikult sirutuda
- Kompressiooni ja dekompressiooni ajad peavad olema võrdsed.

Juhul, kui abiandjaid on mitu, tuleks väsimuse vältimiseks südamemassaaži tegijat vahetada **iga 2 minuti järel**. Abistajate vahetamine peab toimuma nii kiiresti kui võimalik, et paus südame-massaažis oleks minimaalne.

NB!! Jätka elustamist hingamise taastumiseni või kiirabi saabumiseni.

Hingamisteede avamine ja avatuna hoidmine pole oluline vaid elustamise juures.

Üks sagedasemaid hingamistakistuse /-seiskuse põhjuseks on hoopiski teadvusetus, kuna teadvuse kadudes kaob kannatanul lihastoonus ja keel vajub neelu peale, sulgedes sellega hingamisteed.

1. Kui kannatanu ei ole teadvusel ja ei hinga, siis ava tema hingamisteed elustamise all kirjeldatud viisil (pea kuklasse, alalõua tõstmine) ja seejärel alusta elustamisega.
2. Kui kannatanu on teadvuseta, aga hingab, siis aseta kannatanu lamama stabiilsesse küliliasendisse.

Stabiilse küliliasendi puhul on oluline jälgida, et:

- Küliliasend oleks fikseeritud; kannatanu ei vaju kõhuli ega selili;
- pea oleks ka küljeli olekus **kuklas**.



Võõrkeha hingamisteedes

Põhjused:

- toit (nätske liha, kompvek jne);
- laste puhul kõikvõimalikud väikesed esemed (nööbid, nupud, korgid jne).

Võõrkeha võib põhjustada osalist või täielikku hingamisteede sulgust.

Tunnused:

Osalise hingamisteede sulguse korral:

- järsult algav läkastushoog,
- kannatanul tekib lämbumistunne, surmahirm,
- sundasend: istuv, võimalikult püstine,
- on suuteline veel rääkima, ent raskustega
- hingamine häälekas, vilisev, hingeldus, hingamispausid,
- nägu punetab pingutusest, köhast, huuled sinakad,

Täieliku hingamisteede sulguse puhul:

- kannatanu ei suuda hingata
- kannatanu ei köhi ega ei suuda rääkida, *haarab kätega kõrist*
- teadvus häguneb kiiresti
- nägu muutub kiiresti sinakaks

Esmaabi:

Osalise sulguse puhul:

- sunni teda tugevalt köhima,
- vajadusel painuta kannatanu rindkere ette-alla, pea vöökohast madalamale, toetades ühe käega eestpoolt

NB! Üldjuhul õnnestub kannatanul võõrkeha köhaga väljutada ja seetõttu **ära muid võtteid rakenda!**

Juhul kui aga köhimine ei aita ja kannatanu seisund halveneb, siis käitu nii nagu täieliku sulguse korra

Täieliku hingamisteede sulguse korral, juhul kui kannatanu on veel teadvusel:

- toetades ühe käega eestpoolt, kalluta kannatanu rindkere ette-alla,
- tee **5 järjestikust järsku lööki kannatanu** seljale abaluude vahele
- alles siis, kui löögid abaluude vahele ei aidanud, kasuta **Heimlich'i võtet**:
 - o lähene kannatanule selja tagant ja aseta oma käed ümber tema kõhu;
 - o aseta rusikas käsi kannatanu roidekaarte vahelisse kolmnurka ning haara teise käega rusikast;
 - o tõmba oma kätega jõuliselt, järsku liigutusega sisse-üles 5 korda järjest;
- kui hingamine ikka ei leevendu, korda lööke abaluude vahele ja Heimlich'i võtet

- kui kannatanu on teadvuseta ja ei hinga, alusta elustamist.

Šokk

Šokk on eluohtlik vereringehäire, mis avaldub kiires vererõhu languses.

Põhjused:

- välimine verejooks,
- sisemine verejooks,
- põletus,
- südameinfarkt,
- insult,
- allergia.

Tunnused:

- Kahvatu (lubivalge) nahk,
- külma higiga kaetud nahk,
- huuled muutuvad sinakamaks,
- pulss võib olla kiire ja nõrk või vastupidi aeglustunud,
- kiire hingamine,
- kannatanu on rahutu,
- võivad tekkida teadvusehäired.

Esmaabi:

- Aseta kannatanu šokiasendisse - pane kannatanu lamama ja tõsta jalad ja võimaluse korral ka käed kehast kõrgemale.
- Kata kannatanu kindlasti soojalt!
- Rahusta kannatanut.

Ära anna talle juua (oksendamise vältimiseks) ega lase tal püsti tõusta.

NB! Juhul kui šokitunnustega kannatanul on hingamisraskused, siis ära suru teda selili asendisse, vaid anna talle sobiv asend – tavaliselt on selleks ettepoole kummarduv istuv asend.

Suure välise verejooksu peatamine

NB! Hinda olukorda: kas saad kannatanut aidata nii, et see on ohutu sinule?

Eluohtliku verejooksu tunnused

- tugev ja kiire verejooks haavast (võib olla pulseeriv),
- kiiresti avalduvad šoki tunnused (vt Šokk)

Esmaabi:

- Suru **koheselt** tugevalt veritsev haav (võimalusel kaitstud) käega kinni kasutades võimalusel mingit riidetükki või veelgi parem - lase võimaluse korral seda teha kannatanul,
- Pane kannatanu lamama,
- Kui verejooks on jäsemest, tõsta jäse üles, välja arvatud luumurru korral; siis tuleb võimalikult vähe jäset liigutada,
- Eemalda vajadusel haavalt verejooksu peatamist takistavad riided.
- Tee haavale esimesel võimalusel **rõhkside** käepärastest vahenditest:
 - o voldi või rulli riidetükk kokku ja aseta **surve tekitamiseks** haavale (või kasuta mitte-teravate äärtega eset)
 - o võta pikem riidetükk või riideese ja seo haav sellega kõvasti kinni.
- Kui on kiiresti võimalik kasutada 2 suuremat sidemerulli, siis kasuta neid:
 - o tee sidemelukk,
 - o aseta 1 sidemerull otse haavale,
 - o seo teise sidemerulliga haav tugevalt kinni
- Aseta kannatanu šokiasendisse, kui tema vigastus seda võimaldab.

NB! Kui tegemist on suure trauma tagajärjel kliinilises surmas kannatanuga, siis võivad lahtised haavad elustamise ajal verd jooksma hakata. Sulge kindlasti verejooks ja jätkka elustamist.

Välidi ajakadu sellega, et otsid puhast sidemerulli! Kui tegemist on eluohtliku verejooksuga, siis on primaarne verejooksu kohene sulgemine, mitte haavanakkuse vältimine.

4. Traumad

Traumakannatanu abistamisel on oluline **alati järgida üldpõhimõtteid:**

- **liiguta kannatanut ainult siis kui teda on vaja päästa ohuolukorrast ja kui on vaja anda elupäästvat esmaabi!**
- Kui kannatanu on teadvuseta, ei hinga, siis aseta kannatanu selili maha ja alusta elustamist
- Suure välise verejooksu korral, peata see koheselt
- Kui kannatanul tekivad šoki tunnused, siis tuleb võidelda šokiga (soojus, kiire 112 kutse)
- Kui kannatanu on teadvuseta, anna stabiilne küliliasend
- 112 kutse
- Kata soojalt!
- Ära anna juua ega süüa, sh valuvaigisteid!

Põhjuseks oksendamise oht, võimalik operatsioonivajadus, lisaks avaldub suukaudsete ravimite mõju alles ca 30 min möödudes.

Ajukolju trauma

Peapiirkonna vigastusega võib sageli kaasneda ka ajukolju trauma. Ajukolju traumad on koljusisene verevalum, koljuluu murd ning ajupõrutus ja ajuvapustus. Koljusisese verejooksu puhul koguneb veri mingisse aju piirkonda ja pressib ajukoele; see kahjustab aju ja võib lõppeda surmaga.

NB! Peapiirkonnavigastuse puhul kahtlusta ka selgroo kaelaosa vigastust.

Põhjused:

- löök pähe,
- kukumine,
- vette hüppamine,
- laskevigastused,
- liiklusõnnetus jne

Peapiirkonna vigastuste puhul on **tunnusteks välised nähtavad vigastused:** verevalumid, verejooks jm.

Esmaabi teeb keerulisemaks just ajutrauma võimalus, mille tunnused võivad avalduda kas kohe pärast trauma tekkimist või ka palju hiljem (mõni päev).

Ajutrauma tunnused on:

- iiveldus, oksendamine,
- peavalu, pearinglus,
- nägemise- ja tasakaaluhäired,
- krambid,
- käitumishäired, agressiivsus.
- teadvusehäired:
 - lühiajaline teadvusekaotus, inimene ei mäleta juhtunut,
 - hilisem järsku tekkiv teadvusekadu,
 - süvenev teadvusehäire kuni teadvuse kaotuseni,
- verevalumid silmade ümber (prillverevalum),
- ühe kehapoole nõrkus, halvatus
- eri suurusega pupillid (pupillidiferents),
- suust, ninast või kõrvast jookseb verd, veresegust või läbipaistvat vedelikku (liikvor)

Esmaabi:

- Võimalusel tõsta kannatanu pea koos ülakehaga veidi kõrgemale, et väheneks verevool pähe võrreldes lamava asendiga
- Kui kannatanu on teadvuseta, aga hingab, keera ta stabiilsesse küliliasendisse
- Kui kannatanu on teadvuseta ja ei hinga, siis aseta kannatanu selili ja alusta elustamist.
- Ära tõsta peavigastusega kannatanu jalgu üles (ajuturse oht)

Peaverejooksu puhul:

- peata verejooks ettevaatliku survega haavale (jälgi, et poleks koljuluude murdu – siis peab surve haavale olema eriti ettevaatlik)

Ninaverejooksu korral:

- aseta kannatanu ninajuurele ja kuklale külm mähis
- kannatanu kummardagu istudes ettepoole, pea alla, et veri ei valguks neelu
- võib avaldada kergelt survet ninajuurele

Silmavigastuse korral:

- kata puhta, pehme riidega (sidemega) ettevaatlikult vigastada saanud silm - väldi survet silmale!
- võõrkeha sattumisel silma olla väga ettevaatlik: raskesti eemalduva, suuremate ja/ või silma klaaskehas oleva võõrkeha korral, jätta võõrkeha silma ning seo vigastatud silm ettevaatlikult
- võimalusel kata mõlemad silmad ettevaatlikult salli vms-ga, et vältida liigset silma liigutamist (paariselund)

Kõrvavigastuste korral:

- Verejooksu või vereseguse läbipaistva vedeliku väljumist kõrvast ei tohi takistada

Rindkere ja kõhuõõne organite vigastused

Rindkere ja kõhuõõne organite vigastuste üks oht on suure sisemise verejooksu tekkimine.

Põhjused:

- noa ja tulirelva vigastus
- löök rindkere piirkonda või kõhtu (maksa, põrna rebend, soolte vigastus)
- kukkumine kõrguselt
- liiklusõnnetus jne

Rindkere organite vigastuste tunnused:

- nahk muutub sinakaks, eriti huuled, kõrvanibud ja küünealused (näitab rasket hapnikupuudust)
- hingamisraskused, hingeldus, abilihaste kasutamine (näit kaelal nähtav)
- õhupuudusest tingitud sundasend: ettepoole kummargil või võimalikult püstine, istuv
- šoki tunnused,
- rahutus, hirmutunne
- valu rindkere piirkonnas

Kõhuõõne organite vigastuste tunnused:

- kõhuvalu
- sundasend: kannatanu hoiab ennast kägaras
- iiveldus, oksendamine

- kõhulihased on väga pinges
- šoki tunnused
- kõhu komplemisel valulikkus
- rahutus

Esmaabi:

- Kui kannatanu on teadvusel, siis kindlusta kannatanule võimalikult mugav asend, mille üldjuhul valib kannatanu ise:
 - Rindkerevigastuse korral: istuv, ülakeha võimalikult püstine või ettepoole kummardunud
 - Kõhuõõne organite vigastuse korral: jalad kõverdunud, nõ kägaras
- Ära suru kannatanut talle mitte-mugavasse asendisse
- Lahtise rindkere haava korral kata võimalikult õhukindlalt kõik haavad (läbistava vigastuse korral nii sisenemis- kui ka väljumisava), vältimaks liige õhu sattumist kopsukelmete vahele. Juhul kui haavade katmisel kannatanu hingamine kiiresti raskeneb, siis eemalda üks sidemest

Lüüsisambavigastused

Lüüsisamba trauma korral võib tekkida seljaaju vigastus. Mida kõrgemal on seljaaju vigastus, seda suuremat osa kehast võib haarata halvatus.

Põhjused:

- Vette hüppamine,
- liiklusõnnetus,
- kukkumine kõrgustelt jne.

Tunnused:

Olenevalt seljaaju vigastuse ulatusest ja kõrgusest võivad esineda järgmised nähud:

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

Lüülsamba kaelaosa murre puhul peab esmaabi andja olema eriti ettevaatlik ja oskuslik, et ei põhjustaks esmaabi andmisega kannatanule lisakahjustusi. Sellest tulenevalt on vaja ka elupäästavte esmaabivõtete andmisel jälgida teatud eripärasid.

Esmaabi:

- Ära liiguta kannatanut, tee seda ainult elupäästmise eesmärgil!
- Kui teadvuseta kannatanul on tekkinud hingamistakistus tingituna keelepära allavajest, siis püüa hingamisteed avada selili asendis, tõmmates alalõuga üles.
- Kui see võte ei õnnestu ja hingamine on tõsiselt takistunud, kaalu kannatanu keeramist stabiilsesse küliliasendisse, nii et tema pea, õlad ja vaagen liiguvad pööramisel ühes tasapinnas (nn 1-tyki meetod). Kannatanu keeramiseks tuleks sel juhul kasutada mitmet abistajat.

Luumurrud

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

Põhjused:

- Kukkumine,
- liikluustrauma,
- tugev löök jne

Tunnused:

- Šoki tunnused:
- valu,
- turse,
- jäseme liikumisvõime langus,
- jäseme väärasend,
- lahtise luumurru puhul verejooks.

Esmaabi:

- vajadusel anna asend, kus valu on kõige väiksem (enamus juhtudest ta valib selle ise)
- ära liiguta vigastada saanud jäset
- šokitunnuste korral võib tõsta kannatanu terved jäsemed südamepiirkonnast kõrgemale
- ära transpordi ise vaagna-, reie- või jalaluumurruga kannatanut.

Kuna luumurdude lahastamine on väga valulik protseduur, mille oskamatul sooritamisel võib kaasneda tõsiseid tüsistusi, siis esmaabiandja ei lahasta! Heaks lahaseks on nagnii maapind või käevigastuse puhul ka kannatanu oma keha.

Muud jäsemete vigastused

Nendeks on liigeste (ka lihaste) vigastused: põrutus, venitus, nihestus, nikastus

Tunnused:

- liigutused valusad (kuid enamasti võimalikud) või piiratud
- turse vigastuse piirkonnas
- väärasend (nihestused)
- tugev valu kahjustatud piirkonnas

Esmaabi:

- võimalikult koheselt asetada vigastatud piirkonnale külm mähis (kui kasutad jääd vms, siis kaitse nahka külmakahjustuse eest)
- ettevaatlikult võib tõsta jäset ülespoole, vähendamaks turset
- vigastatud jäset ei tasu liigutada vaid hädaparaselt
- välistamiseks luumurdu pöörduda EMO-sse

Haavad

Haavad on naha ja limaskestade mehaanilised vigastused, mis võivad ulatuda sügavamale kudedesse. Vigastatud kohast satuvad kudedesse bakterid, võõrkehad vms, mis võivad põhjustada põletikke ja aeglustavad paranemist.

Haava tunnused: nahk/koed katki, näha on verd või on tekkinud verejooks, valu

Esmaabi:

- peata vajadusel suur väline verejooks (otsene surve haavale, rõhkside)
- väikesed ja väheveritsevad haavad, mis ei vaja arstiabi, pese puhta veega (jooksva vee all) ja aseta haavale plaaster või side
- võõrkeha korral haavas ära ürita võõrkeha haavast eemaldada, peata vajadusel verejooks ja toesta võõrkeha sidemerullidega
- laskehaavad: käsitleda raskekujulise luumurruna

Teatud haavade korral tuleb kindlasti pöörduda meditsiinilise personali poole (EMO):

- kui haava servad hoiavad väga laiali või on rebitud servadega
- kui haavapõhi on sügav või teadmata sügavusega: kõik torkehaavad
- kui haav on tugevalt määrdunud või saastunud (teetanuse oht)– ei tasu hakata ise puhastama
- looma- või inimeste hammustused (marutaudi oht)
- võõrkeha korral haavas
- kui haav on põletikuline (haavanakkus: lokaalne temp tõus, punetus, mäda jne)
- kui haava tekkele järgneb päeva/-de möödudes üldine temperatuuri tõus (palavik) , siis sepsise välistamiseks pöörduda arsti poole

5. Muud välisteguritest tingitud kahjustused

Põletused

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

Põhjused:

- kõrge temperatuur
- kuumad vedelikud
- lahtine tuli
- kemikaalid – keemiline põletus
- elekter
- päike

Põletuse astmed ja tunnused:

- Kerge ehk I astme põletus: punetav kuiv nahk, tugev valu põletatud piirkonnas
- Keskmine ehk II astme põletus: suured vedelikuga täidetud villid, mis on tihti lõhkenud ja valulikud, valu
- Raske ehk III astme põletus: valget või musta värvi kärbunud kude ning valutundlikkuse puudumine
- Raskete ja suuremaid kehapindu katvate põletuste korral esinevad kannatanul **šokitunnused**

Esmaabi:

- eemalda vigastatud kohalt riided, kui need pole põletuspinnale kleepunud
- jahuta põletuspinda **jaheda** veega ägeda valu kadumiseni (vähemalt 15- 20minutit)
- pindmisematele põletustele võib panna spetsiaalset jahutavat põletusgeeli (näit Burnshield vm)
- pärast jahutamist kata haav puhta sidemega. Kui spetsiaalset sidet käepärast ei ole, sobib ka pesupuhas lina või käterätik
- pärast haavade jahutamist ja sidumist kata kannatanu soojalt, et vältida tema mahajahtumist.
- keemilise põletuse korral ära kunagi püüa happest põhjustatud söövitust leeliselega neutraliseerida ja vastupidi
- ära kasuta paljast jääd ja jääkülma vett haava jahutamiseks, sest see võib kahjustust veelgi süvendada
- ära aseta lahtisele põletushaavale mingeid rahvameditsiinis tuntud vahendeid nagu või, õli, hapukoor, mesi või vaseliin, Panthenol jne. Kasuta ainult põletuse raviks ette nähtud spetsiaalseid vahendeid (spetsiaalsed põletusgeelid).

Põletused, mille korral on vaja pöörduda raviasutusse

Lapse puhul kutsu kiirabi või vii laps haiglasse olenemata põletuse ulatusest.

Täiskasvanud kannatanute korral tuleb meditsiiniabi otsida siis, kui põletus on tõsine. Selliste põletuste hulka kuuluvad:

- Kõik põletused, mis haaravad nägu (hingamisteed!), labakäsi, jalgu või suguelundite piirkonda
- Kõik põletused, mis ümbritsevad ringjalt käsivart või jalga
- Kõik naha sügavamad põletused, mille pindala on suurem kui 1% kehapinnast (kannatanu peopesa suurune pindala)
- Kõik pindmised põletused, mille pindala on suurem kui 5% kannatanu kehapinnast (see on võrdne kannatanu viie peopesa suuruse pindalaga)
- Põletused, mille korral esinevad koos mitme erineva sügavusega põletuskahjustused.
- Kui sa pole põletuse raskuses kindel, otsi meditsiinilist abi.

Kuumarabandus

Kuumarabandus tekib palavas keskkonnas, kui higistamine on häiritud või takistatud. Kuumarabanduse algus on järsk, kannatanu kaotab kiiresti teadvuse, enne seda võib esineda lühike segaduse periood. Ülekuumenemine võib põhjustada raske, surmaga lõppeva seisundi.

Põhjused:

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

Tunnused:

- eelnähud, nagu peavalu, peapööritus, väsimus
- punetav, kuum ja kuiv nahk
- oksendamine
- kiire pulss
- sage hingamine
- teadvusehäired või teadvusekaotus
- krambid

Esmaabi:

- vii kannatanu jahedasse keskkonda ja eemalda tema pealisriided
- asetage kannatanu otsmikule külma veega niisutatud rätik, jahuta ja niisuta kannatanu nahka märja rätikuga
- kui kannatanu on teadvuseta, hingab, keera ta lamama stabiilsesse küliliasendisse
- üldise organismi üle kuumenemise korral ei tohi kannatanu jalgu üles tõsta (minestuse/ šokiasendit anda)

Kuumakurnatus

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

Kuumakurnatuse **esmaseks tunnuseks** on süvenev väsimus ja nõrkus.

Esmaabi:

- vii teadvusel kannatanu jahedasse keskkonda ning aseta ta lamavasse/ poolistuvasse asendisse
- teadvusel kannatanule võib anda lonkshaaval juua jahedat jooki (soovitavalt mineraalvett)
- külmaväriinate esinemisel kata kannatanu soojalt

Päikesepiste

Päikesepiste tekib pikaajalisel katmata peaga viibimisel päikese käes. Päikese toimel veresooned laienevad, tekib ajuvereverustuse langus ning inimene kaotab teadvuse.

Tunnused:

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

Esmaabi:

- aseta teadvusel kannatanu varjulisse kohta lamama, võimalusel tõsta tema ülakeha pisut kõrgemale
- jahuta kannatanu pead niisutatud rätikuga
- kui kannatanu on teadvuseta, aga hingab, keera ta lamama stabiilsesse küliliasendisse

Hüpotermia ehk allajahtumine

Allajahtumisest ehk hüpotermiast räägitakse siis kui kehasisene temperatuur jääb alla 35 °C ning erinevalt lokaalsest külmumisest on tegemist kogu keha aeglase jahtumisega väljastpoolt sissepoole. Kui kehatemperatuur langeb 30 kraadini, kaotab inimene teadvuse. Eesti kliimaoludes tuleb allajahtumisega arvestada iga kannatanu puhul, kes on sunnitud pikemat aega väljas või kütmata ruumis viibima ning siinkohal ei mängi rolli see, kas tegemist on miinuskraadidega või mitte. Ka suvel võib tekkida allajahtumise oht kui inimene peab pikalt liikumatuna püsima, näiteks haigushoo, trauma või alkoholimürgituse tagajärjel. Eriti suur allajahtumise oht on kiiremini jahtuvatel väikelastel ning ka eakatel, kelle keha termoregulatsioon ei pruugi kõrges eas enam nii hästi toimida.

Tunnused:

Kergem staadium:

- kahvatu, külm nahk
- lihasvärinad
- unisus, uimasus, ent kannatanu üldjuhul reageerib kõnetamisele

Keskmise ja raske hüpotermia korral:

- kannatanu reageerib kõnetamisele halvasti, segasus, võimalikud on hallutsinatsioonid
- lihased enam ei värise, vaid võib esineda jäsemete jäikust

Raske hüpotermia korral

- tekib kooma ehk teadvusetus; kannatanu ei reageeri enam üldse kõnetamisele, ärritusele
- vaevalt tajutav hingamine või elumärkide puudumine

Esmaabi:

- Täiesti teadvusel kannatanule võib soojendamiseks anda sooja jooki, ent mitte alkoholi!
- Kerge allajahtumise korral, mil kannatanu on täiesti teadvusel ja võimeline ise liikuma, võib teda ettevaatlikult liigutada sooja tuppa vms
- Mõõduka ja raske allajahtumise kahtluse korral väldi igasugust kannatanu liigutamist! Eriti tuleb vältida jäsemete liigutamist!
- Võimalusel ja vajadusel eemalda ettevaatlikult märke riided
- Kata kannatanu kehatüvi (mitte jäsemed) tekkide või termolina vms tihedalt kinni, nii et jäsemed oleks kehatüvest eraldatud
- Aseta pähe soe müts vms (keha kaotab kuni 50% oma soojusest pea ja kukla kaudu)

- Teadvuset kannatanu puhul tuleb jälgida hingamisteede avatust, vajadusel seda korrigeerides – eelistatult võimalikult vähe liigutades viia pea kuklasse ja tõsta alalõuga. Kui see ei aita või ei õnnestu ning hingamisraskus süveneb, keera kannatanu ettevaatlikult, jäsemeid võimalikult vähe liigutades, stabiilsesse küliliasendisse.

Lokaalne külmakahjustus

Erinevalt allajahtumisest, mis puudutab keha kõiki organsüsteeme, on külmumiste korral tavaliselt tegemist mitteeluohlike lokaalsete külmakahjustustega. Et aga vältida hilisemaid tüsistusi, tuleb teada mõningaid esmaabi reegleid.

Tavaliselt külmuvad väljaulatuvad kehaosad, nagu nina, kõrvad, põsesarnad, labakäed, labajalad. Raske külmumine, mille kahjustused avalduvad alles mõne aja pärast, jagatakse temperatuuri ja mõju avaldumise kestuse järgi erinevateks staadiumideks (sarnaselt põletusele). Esmaabi mõttes ei ole neil olulist tähtsust ning sündmuskohal ei ole võimalik neid staadiume võimalik alati üksteisest eristada, mistõttu ei tasu sellele liigset tähelepanu pöörata.

Tunnused:

- punetav, kuiv nahk
- puutetundlikkuse vähenemine
- tugev valu antud piirkonnas

Raskematel juhtudel:

- valge või musta värvi kärbunud nahk
- valutundlikkuse kadu antud piirkonnas

Esmaabi:

- jalaõud jalast, märjad sokid-kindad käest (käekellad, sõrmused samuti!) ning otsida kuivad asemele
- külma saanud kehaosa tuleb soojendada min 10 minutit passiivselt kehasoojusega (kaenlaaugus, kubemepiirkonnas)
- külmunud kehaosa ei tohi hõõruda – oht kahjustada kudesid.
- ülessoojendamiseks ei tohi kasutada otsest kuumust ning kuuma vett (kehaosa on tundetu ja on põletuseoht ning soojenemine toimuks liiga kiiresti).
- kui võimalik, siis anda juua sooja jooki;
- kui külmunud kehaosa tundlikkus ei tule pärast 10-15 min tagasi pöörduge haiglasse!
- tavaolukorras tuleb raske külmakahjustuse korral pöörduda igal juhul haiglasse, mitte ise veevanne tegema hakata

Elektriõnnetused

Elektrivool kahjustab otseselt inimese kudesid, tekitab nahapõletust ning võib põhjustada südame rütmihäireid või koguni südameseiskuse. Elektriõnnetusi põhjustavad enamasti katkised elektrilised majapidamismasinad, elektrikontaktid ning voolu all olevad juhtmed. Samuti võib elektriõnnetuse põhjustada inimese kokkupuude kõrgepingeliinidega või kõrgepinge all olevate seadmetega alajaamas.

Tunnused:

- põletuskahjustusi, nagu villid , halvemal juhul valget või musta värvi kärbunud kude
- lihaste kramplik kokkutõmbumine
- teadvusekadu
- hingamishäired
- šokitunnused

Tegutsemine:

- lülita välja elektrivool
- isoleeri ennast elektrit juhtivast aluspinnast – selleks sobivad kummitallaga jalanõud, kuiv laud, raamatud jms;
- vabasta kannatanu vooluringist puust eseme abil, nagu kepp, oks, teivas;
- kui elektrit ei õnnestu välja lülitada, siis ära püüa kannatanut elektrijuhtmetest lahti rebida, vaid oota abi saabumist;

Esmaabi:

- elupäästvad esmaabivõtted (vajadusel elusta,; stabiilne küliliasend hingamisteede tagamiseks teadvusetuse korral)
- kata soojalt, 112

Mürgistused

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

Põhjused:

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

Mürgistusnähud sõltuvad konkreetsest mürkainest ja selle hulgast.

Tunnused:

- teadvusetus
- unisus, uimasus
- agressiivsus
- segasus
- tasakaaluhäired
- iiveldus, oksendamine
- kõhuvalu, -krambid
- hingamishäired
- neelamis- või hingamistakistus
- turse näopiirkonnas
- nahavärvi muutus
- jäsemete tundetus, halvatus jne

Esmaabi:

- vajadusel elupäästvad esmaabivõtted
- kui kannatanu on täiesti teadvusel! ja mürgitus on põhjustatud ravimitest, toiduainetest, mürgistest taimedest/seentest võib esile kutsuda oksendamist

- teadvushäirete korral ei tohi oksendamist esile kutsuda!
- Allaneelatud kemikaali ei tohi teiste ainetega „neutraliseerida“ ega oksele ajamist esile kutsuda !
- kui kannatanu üldseisund on rahuldav, siis võib alati konsulteerida ka Mürgistusteabekeskusega 16662
- kui kannatanu üldseisund on halb (teadvuse-, hingamishäired) esineb näopiirkonna tugev turse, neelamis- või hingamistakistus ja tugev süljevoolus kutsuge **kohe** kiirabi!

6. Erakorralised haigusseisundid

Bronhiaalastma atakk

Bronhiaalastma – tegemist on hingamisteede kroonilise põletikulise haigusega, mille erakorralisus avaldub nõ äkki alanud hingamisraskuses. Tingitud bronhi ahenemisest ehk bronhiseinte silelihaste spasmist, limaskest tursub bronhiaalpuus põletiku tagajärjel ja hakkab erituma sekreeti (lima). Nende koosmõjul bronhid ummistuvad ning on hapnikuvahetus pärsitud.

See mis astmahoo vallandab on igal ühel erinev, tihtipeale on algatajaks näiteks allergiline faktor.

Tunnused:

- algab järsku
- hingamine raskendatud, eriti on pikenenud- raskendatud väljahingamine
- köhäärritus (varajane sümptom)
- lämbumistunne
- häälekähedus,
- raskendatud rääkimine
- rahutus seoses lämbumisega, vahel paanikahoog
- sundasend (ettepoole kummardunud)

Esmaabi:

- oluline mõju on kannatanut rahustamisel (hingamise kontrollimisel)!!!
- kannatanu võtab üldjuhul endale sobiva asendi ise, vajadusel aita kannatanut – tavaliselt on sobiv (pool) istuv, mugav selga toetades
- kui on, siis tuua kannatanu enda astmaravimeid
- avada aken, jahe värske õhk rahustab (kui pole tegemist õietolmu allergiaga)
- ravimite puudumisel võib lasta hingata veeauru (kõigil ei aita)
- esmase astmahoo korral või kui astmahood ei leevendu - 112

Astmat põdev inimene (peale väikelapse) abistab end tavaliselt astmahoogude ajal ise kasutades inhalaatorit esimeste tunnuste ilmnemisel.

Allergiline reaktsioon

Allergia tähendab organismi immuunsüsteemi liiga tugevat vastureaktsiooni mingi tegelikult ohutu aine või teguri suhtes, mida nimetatakse sel puhul allergeeniks. Põhimõtteliselt võib seda reaktsiooni kirjeldada ka kui antikehade poolt koos teiste kaitsemehhanismidega esilekutsutud põletikuks allergeeni hävitamiseks.

Tunnused:

(sõltuvad allergiatüübist ehk kas allergia avaldub nahanähtudena, hingamisteede ärritusena vms):

- Lööve nahal, kublad (urtikaaria), tursed
- Sügelus
- nohu e. riniit
- silmade ärritus
- hingamisteede ärritus
- palavik
- üldine halb enesetunne, liigesevalud
- peavalu (võib esineda kõikide allergiatüüpide puhul)
- iiveldus, kõhuvalu, -lahtisus (üldjuhul toiduallergia puhul)

Esmaabi:

- põhjusliku allergeeniga kokkupuute lõpetamine!
- rahustamine
- hingamist toetav asend
- kui on, siis tuua kannatanu enda ravimid

Anafülaksia

Kiiresti arenevate üldnähtudega allergiline reaktsioon, kus kannatanu seisund muutub järsult eluohtlikuks. Võrreldes lihtsalt allergilise reaktsiooniga puudub anafülaksia korral antikehade ja teiste kaitsemehhanismide vahel kooskõla ja seetõttu saab vallanduda kontrollimatu põletikureaktsioon, mis haarab kogu organismi. Kõige sagedastemaks anafülaksiat põhjustavateks aineteks ehk antigeenideks on toiduained (pähhlid, koorikloomad, tsitrusviljad); ravimid (penitsilliin, veenisisesi süstitavad ravimid, aspiriin jt valuvaigistid, osad südameravimid); lateks; herilase- või mesilase nõelamine.

Tunnused:

Alguses (sek-min):

- kuumatunne
- nahapunetus, turse
- nn klomp kurgus ja hirmutunne

Järgneb:

- tugevnev punetus
- sügelus
- üle keha paistetus (hästi jälgitav näol, huultel, silmade ümbruses, kõris)

Üldised sümptomid:

- lämbumistunne turse tõttu ülemistes hingamisteedes
- hingamisteede turse (paistetus kurgupiirkonna pehmetes kudedes) - lämbumiseoht!
- teadvusekadu, -häired
- iiveldus, oksendamine (lämbumisoht!),
- krambid kõhus, kõhulahtisus
- šokitunnused

Esmaabi:

- põhjusliku allergeeniga kokkupuute lõpetamine!
- tagada vabad hingamisteed
- võimalusel lamav või hingamist toetav asend
- rahustamine
- kõri (näo)turse korral jahutavad mähised kurgupiirkonda
- kiire 112 kutse või transport haiglasse!

Tugev valu rinnus

Tugevat valu rinnus võib põhjustada erinevad haigusseisundid. Esmaabis on oluline hinnata, kas tegemist võib olla eluohtliku seisundiga ning reageerida õigeaegselt.

Stenokardia puhul on tegemist on südame isheemiatõve ühe levinuima kliinilise vormiga. Pärgarterid ehk koronaarid ahenevad (ateroskleroosi e veresoonte lubjastumise tagajärjel). Koronaari valendiku ahennemise tõttu ei varustata südamelihast küllaldase vere ja hapnikuga, tekib valu.

Valu tekib eelkõige füüsilise või psüühilise koormuse tõttu ja rahuolekus taandub (kui valud tekivad rahuolekus, siis on isheemiline haigus juba väga progresseerunud)

Valuhoo teket soodustavad külm ilm, vastutuul, rohke söömine, psüühiline pinge, töötamine ülestõstetud kätega, hirm suurendab valu.

Stenokardia tunnused:

- rinnaku ja südame piirkonna valu või rõhuv pigistus-, ängistustunne (tekib järsku)
- valu ei ole alati tugev, kuid põhjustab ebameeldiva tunde.
- valu võib kiirata vasakusse õlga ja kätte, vasaku abaluu alla, harvem kaela, alalõuga, paremale rindkeresse või kätte, ka ülakõhtu
- kannatanu võib kaevata ka iiveldust, nõrkust ja pearinglust.

Esmaabi:

- lõpetada kehaline pingutus
- pane kannatanu pikali (hingamisraskuse korral poolistuvasse, toetatud asendisse)
- kui kannatanu on pikajaline haige ja kasutab nitroglütseriini, siis võib talle seda tuua (ise doseerib)
- kui valu ei taandu puhates (või nitroglütseriini mõjul), siis igal juhul 112!

Südamelihase infarkt - äkki tekkiv haigus, mille põhjustab tavaliselt ühe veresoone või selle haru sulgus trombi, harvem emboli või veresoone spasmi tõttu, mistõttu ei varustata ummistuse järgnevat piirkonda verega ning tekib antud piirkonna nekroos (kärbumine).

Tunnused:

- intensiivne kauapüsiv stenokardia valu (vt ülalt tunnuseid), mis ei vaibu rahuolekus ja nitroglütseriini manustamisel (5 minuti jooksul)
- valu asemel võib olla surve- või pigistustunne südamepiirkonnas (ca 10%-l valu puudub)
- tihtipeale tekib surmahirm
- nõrkustunne

- teadvusekaotus,-häire
- iiveldus, oksendamine
- **šokitunnused** (higistamine, kahvatus, huulte ja ninaotsa, kõrvalestade sinakus)
- hingamisraskus
- võib esineda segasust

Esmaabi:

- lõpetada koheselt kehaline pingutus , ära luba kannatanul oma jalul liikuda
- pane kannatanu pikali (hingamisraskuse korral poolistuvasse, toetatud asendisse)
- kahtlustades müokardi infarkti, kutsu helista kohe 112

Äge kõhuvalu

Enamasti haiguse tagajärg, võib olla ka krooniline.

Põhjused: levinumad haigused nagu pimesoolepõletik, sapi- ja neerukoolikud (valusööstud), soolesulgus, äge kõhunäärmpõletik ja ägedad günekoloogilised haigused; põletikud, haavandid, sapi- ja neerukivid

Tunnused:

- iiveldus ja oksendamine
- pinges/kõva kõht
- kõhuvalu
- külmatunne
- kõhulahtisus
- temperatuuri tõus
- seedetrakti verejooks (veriroe)

Esmaabi:

- rahusta kannatanut
- kannatanu võtab endale mugava asendi, vajadusel tuleb teda selles toetada (tihti on selleks jalad kõverdatuna poolistuv asend)
- ära anna kannatanule mitte midagi süüa ega juua!
- tugeva janu korral niisuta kannatanu huuled märja vati või salvrätiga.

Krambihoog

Ajutine muutus käitumises, mis on tingitud massiivsest elektrilise impulsi üleandmise häirest peaaegu, mille tulemusena tekivad kontrollimatud lihaskontraktsioonid ja millega kaasneb teadvusetus.

Põhjused: epilepsia, ajukasvaja, lastel kõrge palavik, peatrauma, insult, mürgistus, hüpoksia (hapnikuvaegus), harva ka madal või kõrge veresuhkur jm.

Tunnused:

- jäik kangustus ja teadvuse kadu
- tõmblused jäsemetes ja/või näos
- hingamine võib olla korrapäratu
- teadvuse taastudes on patsient segaduses, ei orienteeru ajas ja ruumis, võib tunda peavalu ning soovi magada

Esmaabi:

- jälgi, et haige ei lööks ennast millegi vastu ära!
- krambihoo lõppedes taga vabad hingamisteed – stabiilne küliliasend
- kata soojalt
- esmakordse või pikalt püsiva krambihoo korral 112

Insult

Insult ehk ajurabandus on äkki tekkiv aju veresoonte ummistus või lõhkemine, mille tõttu on häiritud aju verevarustus ning aju ei saa piisavalt hapnikku ja toitaineid. Verevarustuse häirimine võib tekkida kas ajuveresoone sulgumise, ummistuse tagajärjel (isheemiline insult e ajuinfarkt) või ajuveresoone lõhkemise tõttu tekkinud verejooksu (hemorraagiline) tagajärjel.

Tunnused:

Üldjuhul ei teki 1 päevaga, vaid on hoiatavad eelnähud:

- pearinglus
- tasakaalu-, nägemishäired
- käe(jäsemenõrkus)
- ka iiveldus

Insuldi konkreetsed tunnused on:

- nägemishäire,
- mingi kehaosa või 1 kehapoole halvatus
- näolihaste toonuse langus: näoilme muutub, suunurk vajub alla, huuletoonusest mõjutatuna ninaalune vajub alla,
- jäsemete nõrkus
- kõnehäired
- äkki tekkiv tugev peavalu (hemorraagilise insuldi korral)
- lisanduvad nähud: tasakaalu häired, mäluhäired, krambid, iiveldus, seedetegevuse häired,
- ebaadekvaatne, -loomulik käitumine, segasus

Esmaabi:

- kiire 112 kutse edastades insuldi kahtluse!
- kata soojalt
- rahusta
- kannatanule sobiv, vajadusel toetatud asend