Metodiskie norādījumi aprūpētājām

(darbam ar klientu)

[I. Saskarsme ar klientu 2](#_Toc51319799)

[1.1. Vispārīgie saskarsmes principi 2](#_Toc51319800)

[1.2. Personīgā higiēna 2](#_Toc51319801)

[1.3. Ēdināšana un šķidruma uzņemšana 2](#_Toc51319802)

[1.4. Apģērba izvēle, apģērbšanās 3](#_Toc51319803)

[1.5. Brīvā laika organizēšana 3](#_Toc51319804)

[1.6. Klienta uzraudzība 3](#_Toc51319805)

[II. Klienta aprūpe 4](#_Toc51319806)

[III. Izgulējumu profilakse 13](#_Toc51319807)

[IV. Pirmās palīdzības sniegšana 17](#_Toc51319808)

[4.1. ABC shēma 17](#_Toc51319809)

[4.2. Brūces 20](#_Toc51319810)

[4.3. Roku un kāju traumas 20](#_Toc51319811)

[4.4. Mugurkaula traumas 20](#_Toc51319812)

[4.5. Vēdera traumas 21](#_Toc51319813)

[4.6. Krūškurvja traumas 21](#_Toc51319814)

[4.7. Galvas traumas 21](#_Toc51319815)

[4.8. Aizrīšanās 21](#_Toc51319816)

[4.9. Apdegumi 22](#_Toc51319817)

1. Saskarsme ar klientu
	1. Vispārīgie saskarsmes principi
* Cieni klientu !
* Cieņpilna attieksme:

- runā lēni, situācijai atbilstošā balss tonī;

- atsaucies klienta vajadzībām;

- savlaicīgi nomaini inkontinences līdzekli;

- klienta inkontinences līdzekļus neturi citiem redzamā vietā.

* Ievēro privātumu (atsevišķas telpa, slēdzamas durvis, aizslietnis) saskarsmē ar klientu – veicot higiēnas procedūras, pārrunājot problēmas
* Informē pirms dari ! Paskaidro, ko vēlaties palīdzēt/ izdarīt, piemēram, piedāvājot padzerties, sakiet “padzersimies” un tuviniet krūzīti klienta lūpām
* Uzslavē klientu !
* Klauvē pirms ienāc ! Informē (klauvējot vai ar balsi) klientu par ienākšanu istabiņā
* Ievēro ārstniecības personu ieteikumus saskarsmē ar klientu !
* Palīdzi klientam, ja:
* redzi, ka tas nepieciešams;
* ja lūdz palīdzību/ atbalstu.
* Nekomandē klientu! Palūdz veikt darbību: nevis “Ej mazgājies!”, bet “Iesim uz vannas istabu, laiks mazgāties.”
* Neradi/ novērs apstākļus, kas varētu radīt klientam negatīvas emocijas !
* Atceries, ka klients uztver/ reaģē arī uz neverbālām (mīmika, žesti, pieskārieni) izpausmēm
* Fiziski/ psiholoģiski neietekmē klientu ! Aizrādot nerunā skaļā balsī/ nekliedz, negrūd, nevelc, nesit, nerauj aiz matiem/ausīm
* Meklē palīdzību, ja jūties apdraudēts no klienta puses!
	1. Personīgā higiēna
* Atbalsti klientu, ja viņš var/ vēlās veikt personīgo higiēnu pats vai iesaisti klientu (atbilstoši viņa spējām) personīgās higiēnas procedūru veikšanā
* Palīdzi klientam novērtēt ūdens temperatūru, izvēlēties higiēnas līdzekļus, ja klients to nespēj
* Atgādini vai palīdzi klientam ievērot personīgo higiēnu:
* mazgāt rokas (pirms ēdienreizēm, pēc tualetes apmeklēšanas, u.c.);
* veikt rīta higiēnas procedūras (iztīrīt zobus, nomazgāt muti, rokas);
* veikt vakara higiēnas procedūras (nomazgāt kājas un paņemt tīras zeķes (nākamajai dienai), apmazgāties);
* nogriezt nagus;
* saķemmēt matus;
* ievērot higiēnu menstruāciju laikā, (t.sk. rīkoties ar higiēniskajām paketēm);
* ievērot deguna higiēnu (izšņaukt/ noslaucīt degunu salvetē).
* Ievēro intimitāti veicot higiēnas procedūras (slēdzama telpa/ aizslietnis)
* Nodrošini drošu vidi mazgāšanās vietā (neslīdošie paklāji, atbalsta rokturi, dušas krēsli, vannas krēsls)
	1. Ēdināšana un šķidruma uzņemšana
* Atgādini/ palīdzi nomazgāt rokas pirms ēdienreizes
* Atbalsti klientu, ja viņš var/ vēlās ēst pats, palīdzi izvēlēties galda piederumus
* Palīdzi sadalīt lielākos ēdiena gabalus, ja klients pats to nespēj
* Atgādini, ka jāēd lēnām un ēdiens jāsakožļā
* Atgādini par salvetes lietošanu. Palīdzi klientam sakopties pēc ēšanas (noslaucīt salvetē muti, nomazgāt rokas, ja nepieciešams)
* Atgādini par izlietoto trauku novietošanu tam paredzētajā vietā
* Ēdini klientu lēnām, sarunājoties klusinātā balsī, ievērojot ārstniecības personas (fizioterapeita/ ergoterapeita) ieteikto ķermeņa stāvokli ēdināšanas laikā
* Izmanto ergonomiskos traukus un speciālos pretslīdes galda palikņus klientiem, kuriem tas nepieciešams
* Ja nepieciešams izmanto priekšautiņus
* Piedāvā/ atgādini klientam padzerties (starp ēdienreizēm) vairākas reizes dienā, uzrunājot klientu un tuvinot krūzīti lūpām
	1. Apģērba izvēle, apģērbšanās
* Seko klienta apģērba tīrībai, atgādini/ palīdzi to pārvilkt, ja netīrs
* Ņem vērā klienta vēlmes apģērba izvēlē!
* Atbalsti/ palīdzi izvēlēties apģērbu/ apavus atbilstoši klienta funkcionālam stāvoklim, izmēram, gadalaikam, paredzamai aktivitātei
* Atgādini apģērba uzvilkšanas secību, nesteidzini klientu
* Atgādini/ ja nepieciešams palīdzi uzvilkt, sašņorēt kurpes
* Atgādini/ palīdzi aizpogāt/ atpogāt pogas, aizvilkt/ atvilkt rāvējslēdzēju
* Novērtē klienta vizuālo izskatu, pievērs klienta uzmanību, ja tas neatbilst sabiedrībā pieņemtajām normām
	1. Brīvā laika organizēšana
* Atbalsti klienta vēlmi piedalīties publiskajos pasākumos filiālē vai ārpus tās
* Mudini klientu ikdienas doties pastaigās/ iesaistīties ārpustelpām organizētajās aktivitātēs
* Iespēju robežās velti klientam laiku – sarunājies, pastāsti, palasi grāmatu, veic darbu kopīgi
* Atgādini klientam apmeklēt paredzētās nodarbības vai palīdzi nokļūt līdz nodarbību telpai
* Pavadot klientu pastaigās, radi drošības sajūtu (pareizs roku satvēriens sniedzot atbalstu pārvietojoties, mierīga saruna)
	1. Klienta uzraudzība
* Esi informēts par klientam noteikto uzraudzības režīmu un ievēro to
* Vērs klienta uzmanību ievērot sabiedrībā nepieņemtas uzvedības normas
* Nepieļauj klienta savainošanos ar asiem priekšmetiem
* Nepieļauj (ievēro un savlaicīgi novērs) klientu savstarpējos konfliktus
* Novērojot klientam netipisku/ neraksturīgu uzvedību, informē medicīnas māsu
1. Klienta aprūpe
2. Klienta ikdienas aprūpes mērķi:
* atbrīvot ķermeni no netīrumiem un likvidēt ķermeņa smakas;
* stimulēt asinsriti un novērst bojājumu rašanos;
* novērst infekcijas attīstību;
* stimulēt klienta muskuļu un locītavu kustības;
* nodrošināt klienta labsajūtu.
1. Aprūpētāja sagatavošānās klienta aprūpei:
* uzvec ērtu darba apģērbu (ieteicams garās bikses un T-krekls/pushalāts/tunika-bez dziļa kakla izgriezuma ar īsām piedurknēm- ne vairāk kā 3/4);
* noņem (ja tādi ir) rokas pulkstenis/aproces/gredzeni-izņemot laulības gredzenu;
* novieto personīgo mobilo tālruni drošā vietā un izslēdz skaņas signālu;
* ja aprūpētājai ir gari mati, sakārto tos galvas aizmugurē;
* nomazgā rokas, uzvec vienreizlietojamos cimdus un ūdens necaurlaidīgu priekšautu;
* novieto visus nepieciešamos piederumus pie klienta gultas.
1. Svarīgi atcerēties:
* vienmēr identificē klientu;
* izskaidro klientam procedūru un saņem piekrišanu (ja tas iespējams).
* nodrošini intimitāti - ja nepieciešams izmantot aizslietni;
* nodrošini drošības sajūtu – atcerēties par paslīdēšanas risku;
* sniedz palīdzību, izkāpjot no vannas, dušas kabīnes vai mainot klienta, kurš var zaudēt samaņu, ķermeņa pozu;
* neļauj klientam vienatnē ieslēgties vannas istabā, jo var saasināties slimības simptomi un viņš var zaudēt samaņu;
* nevanno uzreiz pēc ēšanas – ieteicams divas stundu starplaiks;
* aizver logus telpā vannošanas laikā - uzturi atbilstošu gaisa temperatūru, lai klients pēc izģērbšanās justos konfortabli;
* piesedz jau nomazgātās ķermeņa daļas, lai nepieļautu to atdzišanu un saglabātu intimitāti;
* uzturi kontaktu ar klientu, pievērs uzmanību ādas krāsai, elpošanai un pulsam;
* pievērs uzmanību satraucošām pazīmēm – ādas bālumam, reibonim u.c.;
* novērojott ādas stāvokļa pārmaiņas (apsārtums, izsitumi, nieze) – informē medicīnas māsu;
* neizmanto vannas istabā elektroierīces (fēnu, skuvekli), jo iespējam elektriskās strāvas kontakts ar ūdeni, kas var izraisīt strāvas triecienu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Veicamā darbība | Nepieciešamais aprīkojums | Izpildes secība |
| 1. | Ķermeņa mazgāšana gultā | * ķermeņa mazgāšanas līdzeklis – putas,losions;
* mazgājamā drāna/ cimdiņš/ švammīte/vates aplikatori;
* mazgājamā bļoda un ūdens termometrs;
* dvieļi – ķermeņa aukšdaļai un apakšai;
* vienreizlietojamie cimdi;
* tīra gultas veļa;
* tīrs apģērbs klientam;
* tvertne vai maiss netīrai veļai;
* ķermeņa kopšanas līdzekļi – krēms, pūderis, balzāms, aktivizējošs gēls u.c.;
* vannošanas sega.
 | 1. Ja iespējams, noguldi klientu uz muguras ar nelielu spilvenu zem galvas.
2. Piedāvāt padubi vai urīna trauku.
3. Novelc klientam apģērbu, tā lai klients visu laiku būtu apsegts ar vieglu segu vai lielu dvieli.
4. Mazgājamā bļodā sagatavo siltu ūdeni (~ 37.0°C)
5. Palīdzi klientam pārvietoties tuvāk gultas malai. Ja klients spēj piedalīties aprūpes procesā izmanto viņa iespējas.
6. Virs segas/dvieļa pāri klienta krūtīm uzklāj dvieli.
7. Mazgāšanu sāk ar acīm virzienā no ārējā kaktiņa uz iekšējo, izmantojot vates aplikatorus vai mazgāšanas cimdu, pēc tam-seju, ausis, kaklu.
8. Pēc tam šīs ķermeņa daļas tādā pašā secībā noskalo un nosusini.
9. Rūpīgi nomazgā tuvāk esošo plaukstu, pēc tam visu ekstremitāti virzienā uz augšu, līdz pat padusei,tajā pašā secībā to noskalo un nosusini.Centies mazgāšanas laikā veikt kustības visās ekstremitātes locītavās.
10. Pēc tam tās pašas darbības atkārto ar klienta ortu roku.
11. Pēc tam nomazgā krūškurvi un vēderu. Īpaši rūpīgi nomazgā un nosusini ādu zem krūtīm sievietēm un ādas krokas uz vēdera (tajās iespējama izsutumu veidošanās).
12. Ja klienta stāvoklis to ļauj, piecel viņu sēdus un nomazgā muguru (sēdināšanas un muguras mazgāšanas laikā novēro klientu, jo iespējams reibonis un samaņas zudums).
13. Ja klients ir guļošs un nespēj piecelties sēdus, palīdzi nogulties uz sāniem.
14. Pēc klienta noguldīšanas uz sāniem piesedz gultu ar dvieli un nomazgā klientu, bet pēc tam nosusini muguru virzienā no augšas uz krustiem.
15. Pēc tam ādu apstrādā ar tonizējošu krēmu vai balzamu.
16. Pēc ādas apstrādes klientu noguldi uz muguras un apsedz.
17. Nomaini bļodā ūdeni un paņem citu dvieli (ķermeņa lejasdaļai) un pārej pie apakšējo ekstremitāšu mazgāšanas.
18. Nomazgā apakšējās ekstremitātes virzienā no pēdām uz augšu.
19. Rūpīgi mazgā un susini pirkstu starpas un nagus (skatīt 3. punktu).
20. Nomazgā starpeni un ģenitāliju apvidu (skatīt 4. punktu).
21. Uzvelc klientam tīru apģērbu, saklāj gultu un ērti iekārto.
22. Notīri, nomazgā un ja nepieciešams dezinficē aprūpes laikā lietotos priekšmetus.Tos uzglabā tīrus un sausus.
23. Novelc priekšautu un vienreizlietojamos cimdus. Nomazgā rokas.
24. Atzīmē dokumentācijā veikto procedūru.
 |
| 2. | Klienta mazgāšana vannā/dušā | * ķermeņa mazgāšanas līdzeklis – putas, losions;
* mazgājamā cimdiņš/ švammīte;
* mazgājamā bļoda un ūdens termometrs;
* dvieļi;
* vienreizlietojamie cimdi;
* tīra gultas veļa;
* tīrs apģērbs klientam;
* tvertne vai maiss netīrai veļai;
* ķermeņa kopšanas līdzekļi – krēms, pūderis, balzāms, aktivizējošs gēls u.c.;
* vannošanas sega.
 | 1. Saliec nepieciešamos piederumus uz krēsla blakus vannai vai dušai. Sasildi vannas istabu (~24.0°C.)
2. Palīdzi, ja tas nepieciešams, klientam izkāpt no gultas, uzvilkt halātu, čības un aiziet uz vannas istabu.
3. Noliec krēslu blakus vannai/dušai. Apsēdini uz tā klientu.
4. Tīru, dezinficētu vannu, kurā ievietots vannas soliņš/krēsls, līdz pusei uzpildi ar siltu ūdeni, kura temperatūra ir ~ 37°C.
5. Atgriez dušas krānu, noregulē ūdens temperatūru (~ 37.0°C) un ja nepieciešams ievieto dušā dušas krēslu, lai klientam būtu ērtāk.
6. Palīdzi, ja tas nepieciešams, klientam noģērbties, iekāpt vannā/dušā un nomazgāties. Ja dušā klients nemazgā matus, izmantojam dušas cepurīti, lai pasargātu matus no saslapināšanās.
7. Uzklāj tīru dvieli uz krēsla pie vannas/dušas. Pārliecinieties, ka pie vannas/dušas uz grīdas ir paklājiņš, kas neļaus klientam izkāpjot paslīdēt.
8. Palīdzi klientam izkāpt no vannas/dušas, apsēsties un noslaucīties.
9. Palīdzi apstrādāt ādu ar tonizējošu krēmu vai losionu, apģērbties un atgriezties istabā.
10. Atgriezies vannas istabā, izmazgā un dezinficē vannu/dušu, vannas/dušas soliņu/krēslu un sakārto pārējo telpu.
11. Novelciet priekšautu un vienreizlietojamos cimdus. Nomazgā rokas.

12. Atzīmē dokumentācijā veikto procedūru. |
| 3. | Pēdu,plaukstu un nagu aprūpe |  | 1. Pēdu/plaukstu aprūpi veic, klientam atrodoties ērtā pozā- sēdus, ja klienta stāvoklis to atļauj.
2. Ja klients ir pastāvīgs, rosini viņu pašu veikt plaukstu un pēdu aprūpi.
3. Uzvelc vienreizlietojamos cimdus.
4. Uz 5-10 minūtēm iegremdē klienta pēdas/plaukstas bļodā ar siltu ūdeni (~ 37.0°C), kuram pievienots līdzeklis, kas mīkstina epidermu.
5. Notīri nagus ar birstīti, nober sarepējušo ādu ar pumeku. Sarepējušo ādu nevajag griezt, jo var rasties ievainojumu un infekcijas risks.
6. Rūpīgi nosusini pēdas/plaukstas, īpaši pirkststarpas.
7. Kāju nagus vienmēr apgriez un apvīlē taisni, tos nenoapaļojot (tas novērš nagu ieaugšanu), bet roku nagus apgriez un apvīlē noapaļojot.
8. Ja radusies brūce naga gultnē, dezinficē to.
9. Ja procedūras laikā konstatē pārmaiņas (apsārtums, trauslums, atslāņošanās, deformācija), kas parādījušās uz pēdu/plaukstu ādas vai nagiem informē medicīnas māsu.
10. Iezied pēdu/plaukstu ādu ar piemērotu krēmu vai balzamu. Ja nepieciešams palīdzi klientam uzvilkt zeķes, čības un pavadi līdz istabai.
11. Pēc procedūras tīri, mazgā un dezinficē nagu kopšanai izmantotos instrumentus.Uzglabā tīrus un sausus. Sakārto vietu, kur tika veikta procedūra.
12. Novelc vienreizlietojamos cimdus. Nomazgā rokas.

13. Atzīmē dokumentācijā veikto procedūru. |
| 4. | Intīmā higiēna | * mazgājamā bļoda;
* dvielis;
* vienreizlietojamie cimdi;
* ūdens necaurlaidīgu priekšauts;
* švamīte/ mīkstas salvetes;
* vaskadrāna;
* padube;
* ziepes intīmās zonas kopšanai;
* krēmi ādas kopšanai.
 | 1. Noguldi klientu uz muguras. Paklāj vaskadrānu un paliec padubi.
2. Saliec kājas ceļgalos, bet klienta pēdas atbalsti pret cietu virsmu.
3. Piesedz intīmās vietas, pārklājot vēdera lejasdaļu un gurnus ar dvieli (labi ja pēdas šādā stāvoklī atrodas bļodā)
4. Uzvelc vienreizlietojamos cimdus un ūdens necaurlaidīgu priekšautu. Izgulējumu gadījumā noņem pārsējus un izmet tos.
5. Apskalo intīmās vietas ar siltu ūdeni (~ 37.0°C).
6. Samitrini švamīti ūdenī, uzklājiet uz tās ziepes intīmo vietu kopšanai.
7. Mazgā intīmās vietas virzienā no dzimumorgāniem uz anālo atveri (tas novērš zarnu baktēriju pārnešanu un urīnceļu infekcijas attīstību).
8. Vīriešiem jāatvelk priekšādiņa un jānomazgā dzimumlocekļa galviņa (nedrīkst ziepes nonākt urīnizvadkanāla atverē, jo tās var izraisīt kairinājumu un iekaisumu), pēc nomazgāšanas un nosusināšanas priekšādiņu obligāti pārvelk pāri dzimumlocekļa galviņai, ja šo nosacījumu neizpilda var rasties tūska un sāpes.
9. Sievietēm intīmo vietu mazgāšanas vai apskalošanas laikā viegli ar roku paver kaunuma lūpas un veic mazgāšanu.(vienmēr mazgāšanu veic virzienā no priekšpuses uz aizmuguri anālās atveres virzienā).
10. Lai veiktu sēžas mazgāšanu izņemam padubi un novieto klientu uz sāniem, nomazgā sēžu, sēžas spraugu un anālas atveres apvidu, ievērojot mazgāšanas virzienu no dzimumorgāniem uz anālo atveri.
11. Ja intīmo vietu higiēnas procedūras laikā ievēro apsārtumus, tūsku, noberzumus, brūces, sāpīgas vietas, un ādas krāsas pārmaiņas, nekavējotie informē medicīnas māsu.
12. Pēc mazgāšanas rūpīgi nosusini ādu, īpaši ādas krokas, jo tur ir visaugstākais izsutumu veidošanās risks.
13. Iezied sēžu un sēžas spraugu ar mitrinošu un barojošu krēmu.
14. Nepieciešamības gadījumā klientam jāuzvelk autiņbikses vai ieliknis.
15. Pēc higiēnas procedūras noguldi klientu ērtā pozā un apsedz viņu.
16. Pēc procedūras tīri, mazgā un dezinficē procedūras laikā izmantotos priekšmetus.Uzglabā tīrus un sausus.
17. Novelc priekšautu un vienreizlietojamos cimdus. Nomazgā rokas.

18. Atzīmē dokumentācijā veikto procedūru.  |
| 5. | Matu mazgāšana | * krūze ar siltu ūdeni;
* mazgāšanas bļoda (matu mazgāšani guļošiem klientim);
* divi dvieļi;
* šampūns (ja nepieciešams- ārstnieciskais), kondicionieris;
* fēns;
* ķemme, suka;
* vienreizlietojamie cimdi.
 | 1. Poza kādā veicama procedūra ir atkarīga no klienta veselības stāvokļa:
2. sēdus uz gultas malas - klienta galva noliekta uz priekšu, kājas nolaistas pār gultas malu vai izplestas, bļoda ar ūdeni atrodas uz skapīša vai ķeblīša
3. sēdus pie izlietnes – slimnieku ar tavu palīdzību var atvest līdz izlietnei, apsēdināt uz krēsla ar atzveltni, un galvu izmazgāt sēdus stāvoklī, noliecot to uz priekšu zem krāna ūdens strūklas,
4. guļus gultā – ja klienta veselības stāvoklis to ļauj, zem viņa pleciem jānovieto spilvens tā, lai galva nedaudz nokarātos atpakaļ.
5. Uzvelc vienreizlietojamos cimdus.
6. Noguldi klientu tādā pozā, lai pasargātu viņu un viņa tuvāko apkārtni no nejaušas samirkšanas.
7. Pirms mazgāšanas matus izķemē.
8. Samitrini klienta galvu/matus un iezied šampūnu, ar pirkstu galiem veicot apļveida kustības mazgājam matus.
9. Izskalo matus (ar ūdeni no krūzes, ja klients ir guļus vai sēž uz gultas malas).Seko lai ūdens neiekļūst klienta acīs. Ja nepieciešams pēc matu mazgāšanas ar šampūnu var matos ieziest kondicionieri un ar pirkstu galiem veicot apļveida kustības to viegli iemasē matos. Pēc tam matus atkal izskalo.
10. Ja procedūras laikā novēro galvas ādas apsārtumu, izsitumus, niezi vai citas izmaiņas – informē medicīnas māsu.
11. Pēc mazgāšanas izķemmē un izžāvē matus.
12. Sakārto matus atbilstoši klienta vēlmēm.
13. Novelc vienreizlietojamos cimdus. Nomazgā rokas.
14. Atzīmē dokumentācijā veikto procedūru.
 |
| 6. | Mutes dobuma kopšana klientiem, kuri paši to nespēj veikt | * vienreizlietojamie cimdi;
* lacīte;
* mīksta zobu suka;
* zobu pasta;
* šāle (lēzens trauks);
* sterilas vates bumbiņas

(var izmantot rūpnieciski ražotas);* mutes skalošanas šķidrums;
* plastmasas glāze;
* trauks atkritumiem.
 | 1. Uzvelc vienreizlietojamos cimdus.
2. Nostājies gultas malā, pagriez klientu uz sāniem tā, lai seja vērsta pret tevi un nedaudz noliekta uz leju.
3. Apliec klientam lacīti un pie vaiga, kas vērst pret gultu novieto šālīti (lēzenu trauku). Klientiem, kuriem grūti atvērt muti, viegli uzspied ar roku uz klienta zoda un pieturi.
4. Mutes dobuma apstrādi sāc ar zobu ārējo virsmu, pēc tam ar iekšējo virsmu, pēc tam – ar mēli, un smaganām. Apstrādi veic uzmanīgi, lai neierosinātu vemšanu.
5. Pēc zobu tīrīšanas palīdzi klientam tos izskalot, vai veic mutes dobuma apstrādi ar sterilām vates bumbiņām, kas izmērcētas glicerīna un citrona sulas maisījumā (attiecībā 1: 3) vai citā skalošanai piemērotā šķidrumā.Var izmantot rūpnieciski ražotas bumbiņas, ievērojot ražōtāja ieteikumus.
6. Pēc mutes dobuma apstrādes noņem klientam lacīti un šāli. Noguldi klientu ērtā pozā un iezied lūpas ar higiēnisko lūpu zīmuli vai glicerīnu.
7. Ja procedūras laikā klienta mutē kontatē pārmaiņas – gļotādas tūsku, hiperēmiju, čūliņas, smaganu asiņošanu, bāli pelēku gļotādas un mēles aplikumu, lūpu kaktiņu palisāšanu,nepatīkama smaka un citas pārmaiņas- informē medicīnas māsu.
8. Pēc procedūras tīri, mazgā un dezinficē procedūras laikā izmantotos priekšmetus. Uzglabā tīrus un sausus.
9. Novelc vienreizlietojamos cimdus. Nomazgā rokas.

10. Atzīmē dokumentācijā veikto procedūru.  |
| 7. | Zobu protēžu kopšana klientiem, kuri paši to nespēj veikt | * plastmasas glāze;
* skalojamais ūdens;
* dezinficējošs šķīdums zobu protēzēm;
* glāze zobu protēzēm (izņemamām);
* nierveida šālīte (neliels trauks);
* zobu suka,
* zobu vai protēžu pasta;
* dvielis vai vienreizlietojamās salvetes;
* vienreizlietojamie cimdi;
* marles salvetes.
 | 1. Uzvelc vienreizlietojamos cimdus.
2. Palūdz klientam izņemt zobu protēses, bet ja klients pats nevar tad uzmanīgi izņem un ievieto šālītē.
3. Nomazgā protēzi tekošā ūdenī, notīri ar zobu suku izmantojot zobu vai protēžu pastu un rūpīgi noskalo.Dezinficē ar šķīdumu zobu protēzēm.
4. Var izmantot gatavus protēžu tīrīšanas līdzekļus, ievērojot ražōtāja ieteikumus.
5. Iztīri zobus, kas vēl palikuši mutes dobumā (ja tādi ir).
6. Nepieciešamības gadījumā pirms notīrītas protēzes ievietošanas mutē iezied smaganas ar piemērotu ziedi vai pastu, kas palīdz noturēt protēzi atbilstošā stāvolī.
7. Ja procedūras laikā klienta mutē kontatē pārmaiņas – gļotādas tūsku, hiperēmiju, čūliņas, smaganu asiņošanu, bāli pelēku gļotādas un mēles aplikumu,lūpu kaktiņu palisāšanu,nepatīkama smaka un citas pārmaiņas- informē medicīnas māsu.
8. Pirms nakts miera protēzes jāuzglabā īpašā traukā.
9. Pēc procedūras iezied lūpas ar higiēnisko lūpu zīmuli vai glicerīnu.
10. Pēc procedūras tīri, mazgā un dezinficē procedūras laikā izmantotos priekšmetus.Uzglabā tīrus un sausus.
11. Novelc vienreizējās lietošanas cimdus.
12. Atzīmē dokumentācijā veikto procedūru.
 |
| 8. | Sejas skūšana, klientiem kuri paši to nespēj veikt | * rokas vienreizlietojamais skuveklis;
* elektriskais vai ar baterijām darbināms skūšanās aparāts;
* šķidrās ziepes;
* skūšanās želeja, putas;
* skūšanās otiņa;
* līdzekļi pēc skūšanās;
* balzāms, losjons, krēms;
* vienreizlietojamie cimdi;
* bļoda ar siltu ūdeni, sūklis, dvielis.
 | 1. Noguldi klientu ērti, vislabāk augstā sēdus vai pussēdus pozā (atkarībā no klienta stāvokļa)
2. Uzvelc vienreizlietojamos cimdus.
3. Apklāj klienta kaklu zem bārdas ar dvieli.
4. Ja bārda gara, tad garākos matus vispirms apgriez ar šķērēm.
5. Pēc tam samitrini seju ar siltu ūdeni un ar plaukstu vai otiņu uzklāj skūšanās krēmu, želeju vai putas.
6. Skūšanās laikā iestiepiet sejas ādu un skūšanu veic pretēji bārdas augšanas virzienam. Pēc tam skujiet bārdas augšanas virzienā.
7. Ādas bojājuma gadījumā tā jādezinficē ar dezinfekcijas līdzekli.
8. Pēc skūšanas pabeigšanas ar plaukstu vai sūkli nomazgā noskūto ādu ar siltu ūdeni (~ 37.0°C) un ziepēm un maigi nosusini. Noņem dvieli.
9. Pēc tam apstrādā klienta sejas ādu ar pēcskūšanās līdzekli.
10. Palīdzi klientam ieņemt gultā ērtu stāvokli.
11. Vienreizējo skuvekli izmet atkritumos necaurduramā konteinerā (nodrošinies pret nejaušu savainošanos)
12. Elektrisko vai ar baterijām darbināmo skūšanās aparātus rūpīgi iztīri un dezinficē kā to norādījis ražotājs.
13. Ja procedūras laikā ievēro klienta ādas izmaiņas (apsārtums, nieze, izsitumi) informē medicīnas māsu.
14. Novelc vienreizlietojamos cimdus. Nomazgā rokas.
15. Atzīmē dokumentācijā veikto procedūru.
 |
| 9. | Neaizņemtas gultas klāšana | * apakšējais palags;
* plastikāta izvelkamie palagi;
* sega;
* segas pārvalks;
* spilvens;
* spilvena pārvalks, aizsargs;
* konteiners netīrai veļai.
 | 1. Sakārto piederumus.
2. Saliec visu gultas klāšanai nepieciešamo veļu tādā secībā, kā to lietosi uz krēsla pie gultas.
3. Noņem netīro gultas veļu, salokot, nepurinot un ievieto netīrās veļas savākšanas konteinerā.
4. Saloki apakšējo palagu gareniski un uzklāj to uz gultas.

7. Klājot gultu, stāvi un strādā vienā gultas pusē, līdz pabeidz to saklāt.8. Vienmēr pārliecinies, vai matrača pārklājs/palags ir taisns un līdzens pēc malu palikšanas zem matrača.9. Ieliec segu pārvalkā. Saloki segu gareniski un uzklāj to uz gultas.10. Uzvelc spilvendrānu spilvenam.11. Ievieto netīro veļu konteinerā.12. Nomazgāt rokas.12. Dokumentēt veikto procedūru. |
| 10. | Aizņemtas gultas klāšana | * palags;
* sega;
* segas pārvalks;
* spilvens;
* spilvena pārvalks;
* konteiners netīrai veļai;
* vienreizlietojamie cimdi;
 | 1. Sakārto piederumus
2. Saliec visu gultas klāšanai nepieciešamo veļu tādā secībā, kā to lietosi uz krēsla pie gultas. Uzvelc vienreizlietojamos cimdus.
3. Atbrīvo aizlocītās palaga malas no matrača apakšas.
4. Noņem no gultas segu, saloki un noliec to blakus gultai, uz krēsla.
5. Pagriez klientu tā, lai viņš atrastos ar muguru pret tevi.
6. Pārliecinies, vai klients ir stabilā stāvoklī.
7. Sarullē palagu virzienā uz klienta muguru un pabāž to zem viņa muguras.
8. Sarullē tīro palagu gareniski līdz vidum, neļaujot tam saskarties ar grīdu.
9. Novieto tīro palagu uz gultas un ritina to līdz tas atrodas pie klienta muguras.
10. Palīdzi klientam pārvelties pāri sarullētā palaga valnītim uz izklātā palaga puses.
11. Pārliecinies, vai klients atrodas stabilā stāvoklī.
12. Noņem netīro palagu.
13. Atrullē tīro palagu līdz gultas malai.
14. Aizloki palaga malu zem matrača, stingri novelkot.
15. Uzvelc spilvendrānu spilvenam.
16. Palīdzi klientam pacelt galvu un noliec spilvenu tā, lai klientam būtu ērti.
17. Apmaini segas pārvalku un apsedz klientu
18. Ievieto netīro veļu konteinerā.
19. Novelc vienreizlietojamos cimdus.
20. Nomazgā rokas.

21.Dokumentē veikto procedūru |

1. Izgulējumu profilakse

Izgulējums ir spiediena, bīdes vai berzes izraisīts ādas un dziļāko audu bojājums. To rada ķermeņa svars, spiezdams uz atbalsta virsmu. Audiem zem šī smaguma samazinās asinsapgāde, zūd to dzīvotspēja. Audu saspiedums var rasties aptuveni divās stundās. Tāpēc ik pēc divām stundām klients, kurš pats nespēj mainīt sava ķermeņa stāvokli, ir jāgroza. Uz vēdera, viena vai otra sāna, atkal uz muguras. Izmantojam arī starpstāvokļus uz vienu un otru pusi – guldināšanu uz sānu. Lai šādā stāvoklī ķermeni atbalstītu, izmanto lielus spilvenus vai paliktņus.

Piecas klasiskās izgulējumu lokalizācijas ir:

- krusturajons,

- augšstilba kaula lielo grozītāju rajons,

-sēžas kaula paugura rajons,

- papēži,

- laterālās potītes,

- elkoņi.

Jāatceras, ka katram klientam izgulējumu lokalizācijas ir individuālas un atbilst biežāk ieņemtajām pozām.

Izgulējumu veidošanās riska faktori:

 - iekšējie: kustību traucējumi vai nekustīgums, jušanas traucējumi, apziņas traucējumi, liels vecums, agrāk bijuši izgulējumi, asinsvadu slimības, pazemināts barojums;

 - ārējie: spiediens, bīde, berze, mitra āda, medikamentu lietošana.

Nozīmīgs faktors izgulējumu veidošanās procesā ir audu izturība pret spiedienu, proti, pierādīts, ka atšķiras dažādu audu jutīgums: visizturīgākā ir āda, visjutīgākie ir muskuļaudi. Šo fenomenu skaidro šādi: muskuļi patērē vairāk enerģijas nekā āda, tāpēc bieži vien lielākais mīksto audu bojājums ir tieši dziļumā muskuļaudos tuvu kaulam, bet ādas bojājums šajā vietā ir salīdzinoši neliels un dažkārt pat nepamanāms.

Visbiežāk izgulējumi veidojas zonās blakus kaulu izciļņiem un izvietojas samērīgi ķermeņa pozai. Guļus pozīcijā uz muguras: zem pakauša, mugurkaula rajonā, zem elkoņu locītavām, astes kaula apvidū, sēžas apvidū, apakšstilbos, papēžu rajonā. Guļus pozīcijā uz vēdera: krūšu kaula rajonā, ceļu rajonā, apakšdelmu un apakšstilbu rajonā. Sēdus pozīcijā vislielākais spiediens ir zem sēžas paugura



Izgulējuma riska novērtēšanai, lieto dažādas riska novērtējuma skalas. Pasaulē visplašāk lietotā riska novērtējuma skala ir Braden skala, kas ietver jušanas, ādas mitruma, klienta aktivitātes, klienta kustīguma, uztura un bīdes un berzes izvērtējumu. Minimālais iespējamais novērtējums ir 6 balles, maksimālais – 23. Jo zemāks novērtējums, jo lielāks risks attīstītie izgulējumiem.

Nekustīgam cilvēkam, atrodoties sēdus pozā, galvgalis drīkst būt ne augstāk kā 30 grādu leņķī pret gultas virsmu. Esot augstāk, viņš pamazām slīdēs lejā, saberžot ādu.

Locītavu kustīgums ievērojami samazinās, ja tās pasīvi nevingrina 2 nedēļas. Aprūpētājam jāveic klientam pasīvās kustības. Kājas un rokas maksimāli saliec un līdz galam iztaisno, izvingrina pēdas. Kustina tā, kā locītava liektos dabiski. Vingrojot izventilējas plaušas un uzlabojas asinsrite.

**Guloša klienta pārvietošana -**  gulošo klientu nedrīkst stiept, bīdīt vai vilkt. Nedrīkst ņemt aiz elkoņiem, padusēm vai pēdām un stiept! Nevelc klientu! Pārvietošanu veic ķermeņa daļas maigi piepaceļot un nolaižot. Drīkst ripināt un valstīt. Klientu pārvietošanai izmanto arī pacēlāju.

Lai klientiem ar ierobežotu mobilitāti nodrošinātu dažādu komplikāciju, t.sk., izgulējumu profilaksi, katram klientam izstrādā aprūpes un pozicionēšanas plānu. Plānā var atspoguļot arī higiēnas un aprūpes jautājumus, kas ir individuāli katram klientam, norādes aprūpes personālam par ēdināšanu un šķidruma uzņemšanu. Pozicionēšanas plāns ir katram klientam individuāls, tā izpildi nodrošina aprūpes personāls. Lai atvieglotu aprūpes personāla darbu, Pozicionēšanas plānu (attēlus un aprakstu) izvieto pie klienta gultas. Klienta aprūpi un pozicionēšanas plāna izpildi aprūpes personāls atspoguļo aprūpes un pozicionēšanas plāna izpildes lapās. Mazkustīgo klientu aprūpes un pozicionēšanas kontroli nodrošina ārstniecības personas.

Izgulējumu novēršanas plānā ietver:

 1. ādas apskati - vismaz vienu reizi dienā apskatot sistemātiski ādu, sevišķi virs kaulu izciļņiem.

 2. ādas kopšanas pasākumus - ādas mazgāšana ar mērķi notīrīt potenciāli kairinošas (urīns, fēces) vielas un izvairoties lietot karstu ūdeni, kairinošas vielas, nepakļaujot ādu berzei un spiedienam. Sausai ādai - ādas mitrinātāji. Ja ir brūces, eksudāti u.c. mitrums, jādara viss, lai to likvidētu un nepieļautu ilgstošu ādas mitrināšanu..

3. mazā iegurņa orgānu (urīnpūslis/ zarnas) iztukšošanās monitorēšanu.

4. uztura uzņemšanas plānu, svara monitorēšanu.

Katru dienu, pārklājot gultu vai mazgājot klientu, apskata viņa ķermeni - vai nav izmaiņu. Īpašu uzmanību pievērš vietām, kur kauli atrodas tuvu ādai – tur izgulējumi rodas visbiežāk. Par problēmu var vēstīt līdz šim nebijis sārtums, bālums, tūska vai izsitumi. Izgulējuma sākumā uz ādas parādās it kā nevainīgs apsārtums. Ja apsārtums saglabājas ilgāk par pusstundu, jākļūst vērīgam, tas var būt izgulējuma sākums. Pēc tam sāk bojāties ādas augšējais slānis. Ja parādījies apsārtums - jānomazgā ar ūdeni, jāuzsmērē krēms un jācenšas šo vietu atslogot, kā arī jāinformē medicīnas māsa. Gulta nedrīkst būt cieta vai arī ļoti mīksta, matracis – nelīdzens. Gultas veļai un apģērbam jābūt no nerupja auduma, bez pogām un krokām. Nedrīkst likt vaskadrānu vai polietilēna plēvi tieši zem palaga, jo āda pastiprināti svīdīs, kļūs mitra un vieglāk ievainojama. Jāizvairās no kaulu savstarpējās saskarsmes, tātad polsteri (spilveni) jāliek starp potītēm un ceļiem. Paliekot spilvenus zem apakšstilbiem, papēži paliks brīvi gaisā karājoties, tātad netiks nospiesti.

Aprūpējot klientu jāpievērš uzmanība klienta pakausim, deniņiem, sprandai, lāpstiņām, krustiem, sēžas pauguriem, elkoņiem, augšstilbu ārējām virsmām, ceļgaliem, potītēm un papēžiem. Ja šajās vietās parādījušies sārti plankumi, kas neizzūd, kad tiem uzspiež ar pirkstu, vai virspusēji nobrāzumi, vai tumšāki, agrāk nebijuši ādas laukumi, nekavējoties jāpaziņo par atradi dežūrējošai medicīnas māsai.

Visiem izgulējumu veidošanās riska grupas pacientiem jāizvairās no ilgstošas sēdēšanas gan ratiņkrēslos, gan uz citām virsmām. Sēdošiem pacientiem jānodrošina pozīcijas maiņa vismaz reizi stundā. Pacientiem, kas ir pietiekoši spēcīgi, lai sevi paceltu no krēsla, ir jāpaceļas uz 10 sekundēm ik 10-15 minūtes, izmantojot rokas. Atrodoties sēdus pozīcijā, jānodrošina muguras jostas daļas atbalsts, simetriska līdzsvarota un stabila poza, vienmērīgs svara sadalījums. Ratņkrēsli ar mīkstu sēdēšanas virsmu nenodrošina stabilu pozu.

Svarīgākais profilaksē:

1. samazināt un/vai pilnīgi atbrīvot no spiediena riska zonas:
* grozīt klientu katras 2 stundas;
* pozicionēt saskaņā ar individuālajā pozicionēšanas plānā noteikto dažādos ķermeņa stāvokļos;
* ja ir pieejamas –lietot spiedienu samazinošas virsmas vai ierīces;
* gultas veļa bez krokām, gulta bez drupačām.
1. samazināt un/vai pilnīgi izslēgt bīdi:
* ja iespējams, klienta galvgali turēt aptuveni 30 grādu leņķī;
* virsmai,uz kuras guļ klients, jābūt līdzenai;
* ja iespējams, lietot pabalstu ceļu līmenī, kad gultas galvgalis ir pacelts;
* lietot polsterējumu pacienta kājgalim.
1. samazināt un/vai pilnīgi izslēgt berzi:
* klientu grozot un apkopjot nedrīkst klientu vilkt pa gultu, bet lietot palīgierīces –dēļus, slidināšanas virsmas. Svarīgi nepieļaut guļošā klienta raušanu aiz padusēm gultā uz augšu. Šādā veidā sēžas apvidu burtiski tiek norauta āda. Tā vietā - lai guļošo pārvietotu, viņš ir jāveļ, bet, ja vajag pacelt uz augšu, to vēlams darīt divatā.
* Lietot pūderus (var lietot arī cieti) vietās, kur ādas virsma saskaras ar citu virsmu, lai mazinātu berzi un absorbētu mitrumu.
* Bojātos ādas reģionus nedrīkst berzt un spēcīgi masēt.
1. samazināt mitrumu:
* novērtēt/ kontrolēt urīna izvadi un vēdera izeju, nepieļaut ādas mitrināšanu.
* Vismaz vienu reizi dienā un noteikti pēc vēdera izeja veikt ādas aprūpi un mitrināšanu ar losjonu.
1. adekvāta uztura un šķidruma uzņemšana:
* novērtēt/ sekot ēdiena un šķidruma uzņemšanai;
* Uzturā lietot daudz šķiedrvielām -15 g/diennaktī un vairāk
* Uzņemt pietiekošs šķidruma daudzumu - iesaka 500 ml virs standarta nepieciešamības diennaktī, tas ir aptuveni 2-2,5l.
1. Aktīvas un pasīvas kustības. Uzlabot klienta muskuļu spēku, lokanību, koordināciju.
2. stāvokļa kontrole un izvērtēšana dinamikā:
* regulāra ādas apskate izgulējuma riska zonās vismaz 1 reizi dienā katru dienu.
* regulāra izgulējumu rašanās riska izvērtēšana pēc Braden skalas atkarībā no riska pakāpes (ja pēc Braden skalas risku novērtē uz 15 vai vairāk punktiem, tad 1 reizi dienā katru dienu).

Informē medicīnas māsu, ja:

1. klientam vēdera izeja nav bijusi ilgāk kā 48 h; klientam šķidra vai liela apjoma vēdera izeja vairāk par 3x diennaktī.
2. klients ēdienreizē nav uzņēmis uzturu vai 48 h laikā uzņem ½ no piedāvātās porcijas, klientam ir vemšana pēc ēdiena uzņemšanas.
3. klients uzņēmis šķidrumu mazāk par 1,5 l 24 h.
4. klientam ir ādas izmaiņas – apsārtums vai ādas defekts; iekaisuma pazīmes, izdalījumi no acīm.

****

1. Pirmās palīdzības sniegšana
	1. ABC shēma

Rīcības plāns dzīvības glābšanai un uzturēšanai ) – A (elpceļi), B (elpošana), C (cirkulācija). Rīkojies, ja cilvēks ir bezsamaņā (samaņa – cilvēks atbild uz jautājumiem, reaģē uz pieskārienu, sāpēm).

1. Pārliecinies par savu un apkārtējo drošību.
2. Pārbaudi cietušā samaņu: saudzīgi papurini cietušo aiz pleciem un skaļi uzrunā to:
	1. ja cietušais reaģē/atbild, tātad ir pie samaņas:
* atstāj cietušo tādā pašā pozā, kādā atradi vai piedāvā cietušajam nogulties vēlamajā pozā; centies nodibināt ar cietušo kontaktu, mierini, nepārmet;
* pasargā cietušo no apkārtējās vides iedarbības;
* centies noskaidrot, kas noticis ar cietušo un sniedz nepieciešamo palīdzību;
* ja nepieciešams, izsauc medicīnas māsu (NMP dienestu);
* aprūpē un mierini cietušo;
* regulāri atkārtoti pārbaudi cietušā samaņu.

2.2. ja cietušais nereaģē/neatbild, tad uzskati, ka viņš zaudējis samaņu.

3. Sauc palīgā.

4. Novieto cietušo uz muguras, uz cieta pamata.

5. Atbrīvo elpceļus, atliecot galvu un paceļot zodu.

6. Pārbaudi un izvērtē elpošanu redzot, dzirdot un jūtot ne ilgāk kā 10 sekundes:

6.1. ja cietušais elpo normāli:

* novieto cietušo stabilā sānu pozā;
* lūdz pasaukt medicīnas māsu (NMP dienestu) !
* atkārtoti pārbaudi cietušā elpošanu.

6.2. ja cietušais neelpo vai neelpo normāli (lēni, trokšņaini gārdzieni vai tikko nosakāma elpošana) - lūdz pasaukt medicīnas māsu (NMP dienestu) !

 Atbrīvo sirds masāžas vietu no apģērba, rokas novieto krūškurvja vidū un uzsāc sirds masāžu:

 - veic 30 sirds masāžas;

 - sirds masāžas temps 100 - 120 reizes minūtē;

 - sirds masāžas dziļums 5 – 6 cm.

7. Veic 2 elpināšanas „ mute – mutē” :

* atbrīvo elpceļus, atliecot galvu un paceļot zodu;
* aizspied cietušā degunu;
* katrai elpināšanai patērē apmēram 1 sekundi;
* elpināšanas tilpums - mierīgas izelpas tilpums;
* novēro cietušā pasīvās izelpas.

8. Turpini masēt un elpināt attiecībā 30:2.

9. Atdzīvināšanas pasākumus veic līdz:

* ierodas palīgs (NMP brigāde) un pārņem cietušā atdzīvināšanu;
* cietušais sāk kustēties, atver acis un sāk normāli elpot;
* tavi spēki izsīkst.

Ievēro - ja pēc pirmā elpināšanas mēģinājuma krūškurvis nepaceļas, tad pirms nākamās elpināšanas:

* paskaties cietušā mutē un izņem visus redzamos svešķermeņus;
* pārbaudi vai cietušā galva ir atliekta un zods pacelts;
* pārbaudi vai ir aizspiests cietušā deguns;
* neveic vairāk kā 2 elpināšanas.

Ja nevari vai negribi izdarīt elpināšanu, veic tikai sirds masāžu:

* sirds masāža jāizdara nepārtraukti, bez pauzēm;
* sirds masāžas temps 100 - 120 reizes minūtē;
* atdzīvināšanas pasākumus pārtrauc tikai tad ja ierodas palīgs (medicīnas māsa) un pārņem cietušā atdzīvināšanu;
* cietušais sāk kustēties, atver acis un sāk normāli elpot;
* tavi spēki izsīkst.



* 1. Brūces

Brūce ir traumatisks ādas vai gļotādas bojājums.Ādas un gļotādas bojājumu var izraisīt mehāniska, termiska vai ķīmiska aģenta iedarbība. Dziļu brūču gadījumā var tikt ievainoti lielie asinsvadi, nervi, muskuļi, kauli, iekšējie orgāni.

Brūču veidi:

1. nobrāztas brūces – virspusējas, bez stipras asiņošanas;
2. sistas brūces – bojāti audu dziļākie slāņi, maz asiņo, bet rada stipras sāpes;
3. grieztas brūces – var būt dzīvībai bīstama asiņošana;
4. durtas brūces – nelielas, bet dziļas, kas arī var izraisīt dzīvībai bīstamu asiņošanu;
5. šautas brūces – var būt iekšēja asiņošana, bieži caurejošas.
6. kostas brūces – piesārņotas brūces;
7. saindētas brūces – piem., pēc čūskas koduma, var radīt vispārēju organisma reakciju – alerģiju.

Ādas bojājuma gadījumā, mazinās aizsardzības spējas pret mikrobiem, brūcē var iekļūt slimību ierosinātāji un izraisīt inficēšanos. Vienkāršas brūces gadījumā to vajadzētu attīrīt, izskalojot ar tīru tekošu ūdeni. Ja vizuāli brūcē redzami netīrumi, var pielietot ūdeņraža pārskābi.Pēc tam brūcei uzliek tīru, sausu un, vēlams, sterilu pārsēju.

Ja brūce spēcīgi asiņo, pirmkārt, asiņojošo vietu nepieciešams piespiest ar tīru materiālu (salveti, auduma gabalu, pārsienamo materiālu), lai asiņošanu apturētu. Neliela asiņošana parasti apstājas 5-10 minūšu laikā. Lielākas asiņošanas apturēšanai nepieciešams uzlikt spiedošu pārsēju. To vislabāk izdarīt, piespiežot uzlikto pārsēju ar roku. Ja asiņošanu neizdodas apturēt, tad pēc iespējas ātrāk jādodas uz veselības punktu.

Atceries – par notikušo informē medicīnas māsu !

* 1. Roku un kāju traumas

Raksturīgākās pazīmes - sāpes, deformācija, nespēja kustināt locekli, pietūkums.

Palīdzība, ja traumēts augšdelms vai kāja:

* nekustini, nepārvieto cietušo;
* pārvieto tikai tad, ja draud briesmas dzīvībai;
* saglabā traumas radīto deformāciju;
* pārvietojot cietušo, saudzē augšdelmu vai kāju (ja nepieciešams pārvietot);
* izsauc medicīnas māsu (NMP dienestu);
* neļauj atdzist cietušajam/pasargā to no apkārtējās vides iedarbības;
* aprūpē, nomierini cietušo.

Ja traumēts apakšdelms:

* fiksē roku ar diviem trīsstūrveida lakatiņiem un vari transportēt cietušo pats;
* saglabā traumas radīto deformāciju.
	1. Mugurkaula traumas

Mugurkauls var būt traumēts, ja:

* kritiens no augstuma;
* lēciens ūdenī;
* ceļu satiksmes negadījums;
* cietušajam uzkritis liels smagums;
* sprādziens.

Palīdzība :

* nekustini, nepārvieto cietušo un neļauj to darīt citiem!;
* pārvieto tikai tad, ja draud briesmas dzīvībai;
* pārvietojot cietušo, saudzē mugurkaulu (ja nepieciešams pārvietot);
* izsauc medicīnas māsu (NMP dienestu);
* neļauj atdzist cietušajam/pasargā to no apkārtējās vides iedarbības;
* aprūpē, nomierini cietušo;
* atdzīvināšanas pasākumi, ja nepieciešams.
	1. Vēdera traumas

Vēdera dobuma traumu rada:

* sitiens pa vēderu;
* kritiens.

Palīdzība:

* novieto cietušo guļus ar valnīti zem ceļiem, vai saglabā cietušā saudzējošo pozu;
* izsauc medicīnas māsu (NMP dienestu);
* ja ir brūce, uzliec tīru, vēlams sterilu, marles salveti vai tīru drēbes gabalu;
* neļauj atdzist cietušajam/pasargā to no apkārtējās vides iedarbības;
* aprūpē, nomierini cietušo.

Necenties ievietot izkritušos orgānus atpakaļ vēderā un nedod ēst, dzert un medikamentus.

* 1. Krūškurvja traumas

Palīdzība:

* novieto cietušo pusguļus stāvoklī vai cietušajam ērtākajā pozā;
* izsauc medicīnas māsu (NMP dienestu);
* ja ir brūce, uzliec tīru, vēlams sterilu, marles salveti vai tīru drēbes gabalu;
* neļauj atdzist cietušajam/ pasargā to no apkārtējās vides iedarbības;
* aprūpē, nomierini cietušo.
	1. Galvas traumas

Var izraisīt bezsamaņu.

Palīdzība:

* novieto cietušo pusguļus vai cietušajam ērtākajā pozā;
* izsauc medicīnas māsu (NMP dienestu);
* ja cietušais vemj, pagriez to uz sāniem;
* ja ir brūce, uzliec tīru, vēlams sterilu, marles salveti vai tīru drēbes gabalu;
* neļauj atdzist cietušajam/pasargā to no apkārtējās vides iedarbības;
* aprūpē, nomierini cietušo;
* atdzīvošanas pasākumi, ja nepieciešams.
	1. Aizrīšanās

Aizrīties var gan ar siekalām, gan ēdienu, gan svešķermeņiem, ja tie nokļūst nevis barības vadā, bet elpceļos

Ko darīt?

Vispirms ļauj atklepoties, jo klepus ir pirmā aizsargreakcija. Ja klepojot svešķermenis tomēr nav izkļuvis no elpceļiem, sniedz pirmo palīdzību.

Veic piecus grūdienveida sitienus pa muguru starp lāpstiņām.

Ja grūdieni nepalīdz, pielieto Heimliha paņēmienus: pagriez cietušo ar muguru pret sevi, apķer, vienu roku savelc dūrē un to satver ar otru roku, un veic piecus grūdienus virzienā no nabas uz krūšu kurvi.

Ja tas nepalīdz, atkārtoti piecas reizes sit pa muguru starp lāpstiņām, tad atkal izmanto Heimliha paņēmienu, paralēli izsaucot medicīnas māsu (NMP dienestu).



* 1. Apdegumi

Termiski apdegumi ir audu bojājumi, kas rodas paaugstinātas temperatūras ietekmē.

Cēloņi:

* saules starojums;
* pieskaršanās karstiem priekšmetiem (gludeklis);
* karsti šķidrumi (ūdens, eļla).

Pazīmes:

* sāpes;
* ādas apsārtums, pietūkums, čulgu veidošanās;
* dziļāku audu bojājums.

Palīdzība:

* pārtraukt karstuma ietekmi uz audiem;
* pēc iespējas ātrāk apdegušo vietu dzesē ar vēsu (+150C līdz +250C), tekošu ūdeni vismaz 10 minūtes;
* lej ūdeni starp apģērbu un ādu;
* dzesēšanas laikā uzmanīgi novelc no cietušā traumētās ķermeņa daļas apģērbu, apavus, gredzenus;
* neplēs nost no ķermeņa piedegušos apģērba gabalus;
* neatver pūšļus;
* nelieto ziedes, pūderus, dezinfekcijas līdzekļus;
* neļauj atdzist cietušajam/ pasargā to no apkārtējās vides iedarbības;
* aprūpē, nomierini cietušo.

Atceries!

 Sejas apdegumu gadījumā vienmēr apdeg elpceļi, par to liecina balss piesmakums, “kairinošs” klepus, sausums mutē.

 Ja aizdedzies apģērbs:

* degošu cilvēku nogāz zemē;
* noslāpē liesmu ar segu, vārtot vai aplejot cietušo ar ūdeni;
* vari lietot speciālās ugunsdzēšanas ierīces, bet, dari to, saudzējot seju.