

ZAJEMALNA NOSILNA Z OPORO ZA GLAVO

Mateja Škufca-Sterle, dr.med.,spec.druž.med., SNMP Ljubljana, inštriktor ITLS

Damjan Remškar, ZT, Reševalna postaja Ljubljana, inštruktor ITLS

Robert Sabol, ZT, Reševalna postaja Ljubljana, inštruktor ITLS

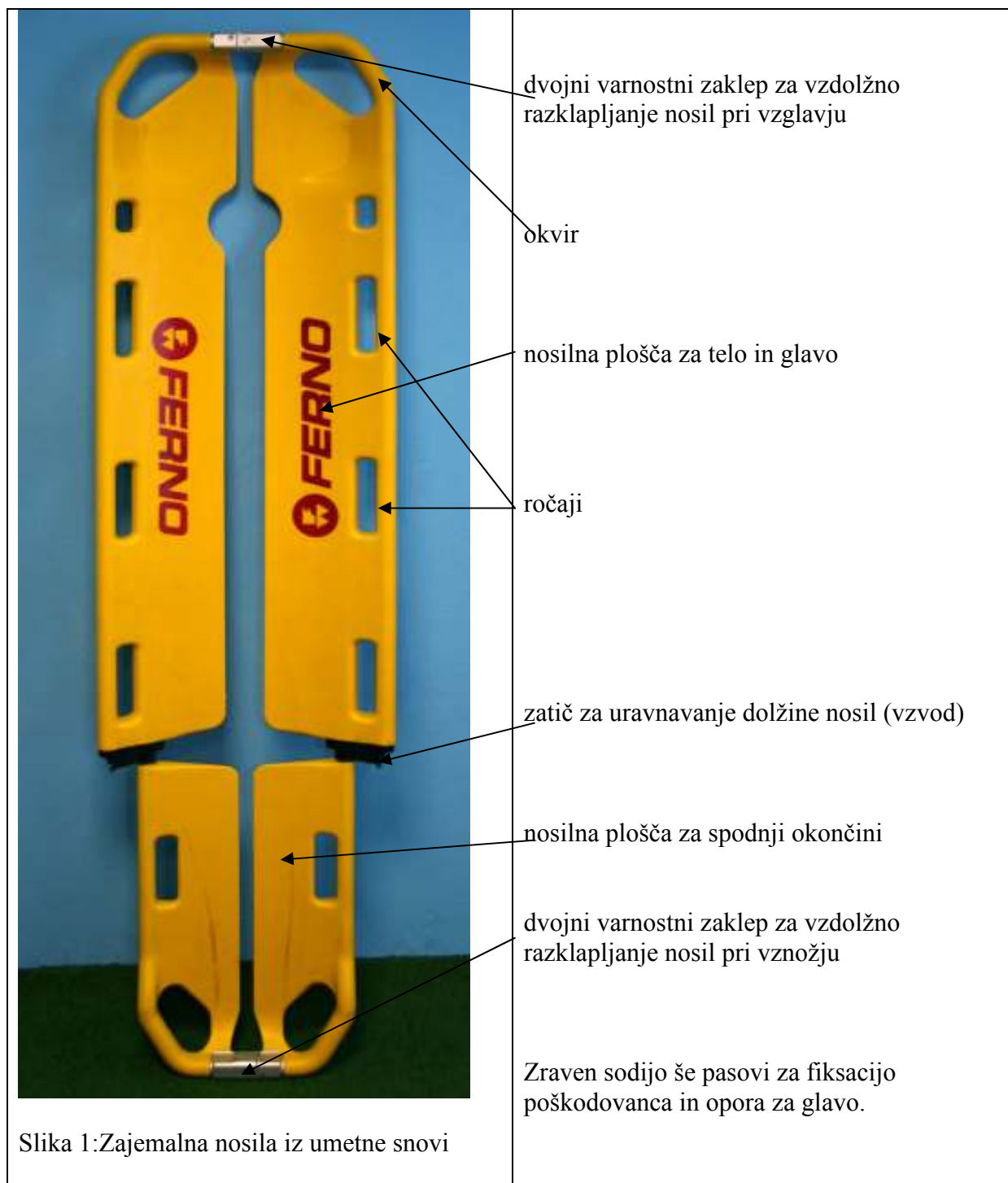
Boštjan Plahutnik, ZT, Reševalna postaja Ljubljana, inštruktor ITLS

Miha Kovač, dr.med.,spec.druž.med., SNMP Ljubljana

Darko Čander, DIPL.ZN., PHE Maribor, inštruktor ITLS

Poznamo starejša kovinska zajemalna nosila in novejša zajemalna nosila iz umetnih snovi. Zajemalna nosila iz umetnih snovi so bolj prilagojena anatomiji človeka in so iz rentgensko translucentne snovi (kar pomeni, da lahko poškodovanca rentgensko slikamo kar imobiliziranega na zajemalnih nosilih).

ZAJEMALNA NOSILA IZ UMETNE SNOVI (slika 1) so sestavljena iz:



Zatič za uravnavanje dolžine nosil ima sistem vzvoda (sliki 2 in 3):



Slika 2: zaprt zatič



Slika 3: odprt zatič

Za vzdolžno razklapljanje nosil pri vzglavju in vznožju pa imajo dvojni varnostni zaklep, kar predstavlja večjo varnost (sliki 4 in 5):



Slika 4: dvojni varnostni zaklep-zaprto



Slika 5: dvojni varnostni zaklep-odprt

KOVINSKA ZAJEMALNA NOSILA

Razen tega, da niso rentgensko translucentna, pa se razlikujejo še v 2 pomembnih stvareh:

- Zaklep za vzdolžno razklapljanje nosil pri vzglavju in vznožju je samo enojen.
- Zatič za uravnavanje dolžine nosil ima sistem poklopa in ne vzvoda, kot je to pri nosilih iz umetne snovi.

OPORA ZA GLAVO je sestavni del vsakih zajemalnih nosil. Sestavljena je iz:

- podloga s pritrdilnimi trakovi
- dve blazini
- dva trakova za stabilizacijo blazin in glave

PRAVILNA NAMESTITEV OPORE ZA GLAVO (slika 6)

Potrebno je poznati navodila proizvajalca glede na to, kakšno oporo za glavo imamo. Osnovni pravili pa sta:

- Notranja stran blazin mora biti postavljena vertikalno na podlago
- Odprtine na blazinah – ušesa

POSTOPEK NAMEŠČANJA

- Priprava: najprej je treba opraviti primarni ITLS pregled po protokolu; odstranimo vse predmete iz žepov ali drugod, ki bi poškodovanca med transportom tiščali
- Potrebna je primerna komunikacija s poškodovancem .
- Eden od reševalcev ves čas ročno varuje glavo in vratno hrbtenico do dokončne imobilizacije.
- Pred namestitvijo na zajemalna nosila eden od reševalcev namesti vratno opornico.
- Namestitev poškodovanca na zajemalna nosila:
 1. obračanje poškodovanca v osi in namestitev na zajemalna nosila
 2. bočna tehnika
 3. »V« tehnika
 4. stoječi poškodovanec

OBRAČANJE POŠKODOVANCA V OSI (log-roll) IN NAMESTITEV NA ZAJEMALNA NOSILA

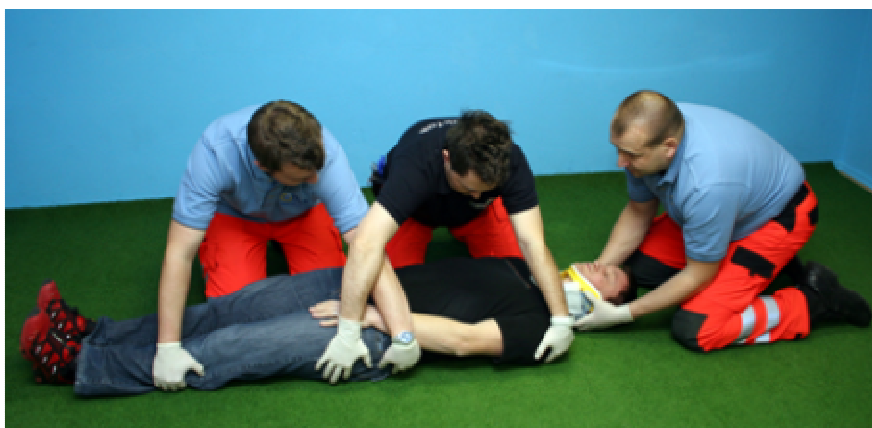
Če ni kontraindikacij za obračanje poškodovanca v osi, vse sodobne smernice priporočajo, da poškodovanca obrnemo v osi. Ob tem pregledamo hrbet (zadnja stran poškodovanca predstavlja skoraj polovico telesa!) in nato poškodovanca imobiliziramo na zajemalna nosila. Kadar sta prisotna zgolj 2 reševalca, obračanje poškodovanca v osi ni izvedljivo. Takrat se lahko poslužimo alternativnih tehnik (bočno zajemanje poškodovanca, škarjasta ali »V« tehnika zajemanja poškodovanca).

Kontraindikacije za obračanje poškodovanca v osi so: med primarnim pregledom ugotovljena nestabilna medenica in/ali obojestranski zlom stegenice.

Pred nameščanjem poškodovanca na zajemalna nosila je treba nosila prilagoditi glede na velikost poškodovanca (zatič za uravnavanje dolžine nosil).

Za obračanje poškodovanca v osi potrebujemo najmanj 3 reševalce (slike 6-13). Eden od reševalcev je pri glavi, ves čas ročno varuje glavo in vratno hrbtenico in daje ukaze za premikanje (le-ta ima pregled nad celotnim telesom). Drugi reševalec, ki izvaja primarni pregled poškodovanca, je pri poškodovančevem trupu. Z eno roko prime ramo na nasprotni strani, z drugo pa pod medenico. S to drugo roko reševalec nato pregleda hrbet (slika). Tretji reševalec pa je pri poškodovančevih nogah, z eno roko prime medenico na nasprotni strani, z drugo pa pod kolena.

Poškodovančevo roko na tisti strani, kamor ga bomo obračali, položimo iztegnjeno ob telo (služi kot vzvod – nanjo bomo obrnili poškodovanca). Če je ena roka poškodovana, poškodovanca obračamo ne obračamo nanjo, temveč v drugo smer.



Slika 6: Položaj reševalcev pred obračanjem poškodovanca v osi.



Slika 7: Na ukaz tistega, ki je pri glavi, vsi hkrati v osi obrnejo poškodovanca proti sebi



Slika 8: Poškodovanec je pravilno obrnjen v osi.



Slika 9: Reševalec, ki izvaja primarni pregled poškodovanca, nato pregleda hrbet.



Slika 10: Na ukaz reševalca pri glavi vsi reševalci hkrati poškodovanca namestijo na zajemalna nosila. Zajemalna nosila podstavi četrti reševalec (če jih je toliko), sicer pa reševalec, ki izvaja pregled (z isto roko, kot je pregledal hrbet, podstavi vnaprej ob poškodovancu pripravljena zajemalna nosila).



Slika 11: Nameščanje poškodovanca na zajemalna nosila.



Slika 12: Reševalec, ki pregleduje hrbet, ne sme nikoli izpustiti ramo poškodovanca (poškodovanec oziroma njegova hrbtenica nista v osi!).



Slika 13: Poškodovanec je nameščen na zajemalna nosila.

Sledi pritrditev poškodovanca na zajemalna nosila (slike 14-18). Zajemalna nosila so standardno opremljena s 3 pasovi (3 pasove tudi dobite v kompletu). Pasovi so različni (dvodelni, enodelni pasovi, tovarniško pripravljene pasovi – Spider Net). Standardno sodi en pas pod pazduhami, drug preko medenice in tretji nad koleni! (PREVERI). Bolje je, če uporabimo vsaj 4 pasove. Vedno najprej s pasovi fiksiramo trup. Prvi pas namestimo pod pazduhami, drugi preko medenice, tretji nad koleni in četrti preko gležnjev v obliki osmice. Na koncu pa z oporo za glavo fiksiramo še glavo.

Idealno pa je, če poškodovanca pritrdimo s 5 pasovi (prvi pod pazduhama, drugi v predelu pasu, tretji čez kolke, četrti nad koleni in peti v predelu gležnjev), v tem primeru je možnost premikanja poškodovanca minimalna (npr. ob težavnem transportu – hribi....).



Slika 14: Nameščanje prvega pasu pod pazduhama, fiksirani morata biti tudi nadlaktnici.



Slika 15: Nameščen prvi pas.



Slika 16: Drugi pas namestimo v predelu medenice, fiksiramo tudi iztegnjene roke ob trup.



Slika 17: Tretji pas namestimo v predel kolen, s četrnim pasom pa fiksiramo gležnje (najbolje v obliki osmice, kar zmanjša vzdolžno premikanje poškodovanca na zajemalna nosila).



Slika 18: Osmica v predelu gležnjev.

Na koncu sledi pritrditev glave. Najprej pod glavo namestimo podlogo s pritrdilnimi trakovi, ki jo fiksiramo na nosila (če podloge že prehodno nismo namestili na nosila) (slika 17). Na vsako stran glave položimo po eno blazino tako, da je luknja v predelu zunanjega sluhovoda. Notranja stran blazin mora biti postavljena vertikalno na podlago.



Slika 19: Postavljanje blazin ob glavo. Puščica prikazuje pravokotno smer notranje strani blazine glede na podlago.



Slika 20: Pravilno nameščeni blazini.

Na koncu pa s trakovoma stabiliziramo glavo in blazini. En trak gre preko čela, drugi pa preko brade.



Slika 21: Nameščena trakova za stabilizacijo glave in blazin.

S tem je postopek nameščanja poškodovanca na zajemalna nosila zaključen. Če je imobilizacija kvalitetna, lahko poškodovanca ob morebitnem bruhanju obrnemo na bok, ne da bi prišlo do premikanja osi hrbtenice.



Slika 22: Tovarniško pripravljeni pasovi

BOČNA TEHNIKA ZAJEMANJA POŠKODOVANCA

Eden od reševalcev popolnoma razpre zajemalna nosila in loči obe polovici. Nato vsako polovico previdno postavimo pod poškodovanca do polovice (poškodovanec oz. os hrbtenice se pri tem ne sme premikati). Ko se obe polovici dovolj približata, eden od reševalcev spne obe polovici pri vznožju in vzglavju. Pri tem je treba paziti, da poškodovancu ne stisnemo kože, las, obleke....

Pozor: tudi če poškodovanca ne obračamo v osi, je nujno kolikor se le da pregledati njegov hrbet! Kajti le-ta še vedno predstavlja velik del površine telesa poškodovanca. Pregledamo ga iz obeh strani (os poškodovanca se ob tem ne sme premikati), ter ko ga dvignemo v odprtini med obema polovicama zajemalnih nosil.

ŠKARJASTA ALI »V« TEHNIKA ZAJEMANJA POŠKODOVANCA

Ta tehnika pride v poštev, če sta na voljo samo dva reševalca. Eden od njiju ves čas ročno varuje glavo in vratno hrbtenico, drugi pa najprej popolnoma razpre obe polovici nosil. Obe polovici namesti ob poškodovanca ter jih spne za poškodovančovo glavo. Potem pa obe polovici nosil istočasno potiska pod poškodovanca (škarjasto ga zajame). Poškodovanec se ob tem ne sme premikati, paziti je tudi potrebno, da ne gubamo oblačil, da poškodovanca ne stisnemo.

IMOBILIZACIJA STOJEČEGA POŠKODOVANCA

Dogaja se, da naletimo na poškodovance, pri katerih sumimo na poškodbo hrbtenice, ti pa stojijo ali se celo sprehajajo na mestu nesreče. Takega poškodovanca je treba imobilizirati v stoječem položaju in ga tako namestiti v ležeči položaj, da preprečimo morebitne dodatne premike hrbtenice.



Slika 23: Prvi reševalec od prvega stika s poškodovancem ročno varuje glavo in vratno hrbtenico.



Slika 24: Drugi reševalec prevzame ročno varovanje glave in vratne hrbtenice.

Slika 25: manjkajo

