

Esmaabi kuulihaava tekkimisel.

Kuulihaava korral tekkiva kehavigastuse raskus sõltub kuuli kaliibrist, kineetilisest energiast, lennukiirusest, massist ja pöörlemiskiirusest.

Kuulihaavas tekib kolm kahjustusvööndit.

1. Haavakanal, mis sisaldab purustatud koetükikesi, võõrkehi ja verehüübeid.
2. Koepõrutus ehk esmane koekärbusevöönd, mille laius on mõnest millimeetrist ühe kuni kahe sentimeetrini.
3. Teisene koekärbusevöönd, mille laius on neli kuni viis sentimeetrit ja rohkem ning mis kujuneb välja mõne tunni või päeva jooksul vastavalt koevigastuste ja verevalumite ulatusele.

Kuulihaavade põhitunnused on:

1. Eri pikkuse ja kujuga haavakanali olemasolu
2. Purustatud ja kärbunud koetükikeste ning võõrkehade esinemine haavas
3. Haigusttekitevate mikroorganismide (teetanuse, gaasgangreeni tekitajate või madatekitajate stafülo- ja streptokokkide) võimalik esinemine haavas
4. Verejooks
5. Soki võimalik tekkimine

Kuulihaavade liigid on:

1. Läbitungivad ja mitte läbitungivad - haavakanali iseloomu alusel,
2. Sissetungivad ja mitte sissetungivad - kuuli kehaõõnde või õõneselundisse tungimise alusel,
3. Pea-, rindkere-kõhuõõne- ja jäsemete ja muud haavad - vastavalt vigastatud kehaosadele;
4. Luude, siseelundite, lihaste, veresoonte, närvide, kopsude jm. vigastustega haavad,
5. Üksik- ja hulgihaavad - haavade arvu alusel

Läbitungival kuulihaaval on sisenemisava, haavakanal ja väljumisava. Sisenemisava põhitunnus on ümara või ovaalse nahadefekti olemasolu. Väljumisava on risti-, pilu-, kaare- või tähekujuline, vahel ka ümar või ovaalne. Väljumisava on üldjuhul suuerm, kui sisenemisava, selle servad on ebaühtlased ning väljapoole pöördunud. Verejooksu intensiivsus ja eluohtlikkus sõltub sellest, milliseid suuri veresooni on kuul vigastanud. Küllalt sageli läbib kuul luu, mille tagajärjeks on luu killunemine või isegi luu defekt. Esmaabi andmise aspektist tähendab see raskekujulise luumurru olemasolu.

Mitteläbitungiva kuulihaava puhul jääb kuul kehasse. Sel juhul on olemas kuuli sisene-misava ja haavakanal, kuid puudub väljumisava. Siseelundite ja luude vigastused on samasugused nagu läbitungiva kuulihaava korral. Lahilasu korral rebestavad pussirohugaasid naha ja nahaalused koed.

Esmaabi andmine.

Kuulid tabavad kõige sagedamini pead, kaela, jäsemeid, rindkeret ja kõhtu. Alati võib tekkida šokk ning küllalt sageli ka sisemine verejooks.

Esmaabi andmisel kuulihaava korral tuleb tegutseda järgmiste üldnõuete kohaselt:

1. Vabasta haavapiirkond riietest;
2. Tee haav nähtavaks;
3. Alati otsi ka teist haava ava (kuuli sisenemis- ja väljumisava)
4. Ära hakka haavast eemaldama võõrkehi ega haava puhastama;
5. Verejooks sulge algul sõrmega (käega) surudes ning seejärel pane haavale rõhkside, zgutti kasuta ainult äärmisel vajadusel. Jäse tõsta samal ajal üles,
6. Hoidu lisanakkuse viimisest haava. Selle vältimiseks kasuta haava sidumisel steriilset sidet või puhast linast riiet;
7. Tee haavale side. Pärast sideme tegemist kontrolli jäseme kaugemal osal pulssi veendumaks, et side ei saanud liiga tugev;
8. Pane haavatu lamama, taga talle rahu ja julgusta teda;
9. Pööra tähelepanu šoki vältimisele;
10. Kuulihaavad tuleb lugeda rasketeks, sest sageli kaasnevad nendega luumurrud, luude killunemine ja väliselt mittenähtavad veresoonte, närvide ning siseelundite purustused.

Šoki vältimine.

Suure verekaotuse tagajärjel võib haavatul tekkida šokk.

Šoki tunnused on:

- haavatu muutub näost kahvatuks või kahvatuhalliks
- nahk on külm ja niiske
- nõrkusetunne
- pulss on nõrk ja kiire
- hingamine on pinnaline ja kiire
- haavatu on rahutu, haigutab ja ahmib õhku

- tekib janu tunne
- võib tekkida iiveldus ja oksendamine
- võib järgneda teadvusekadu

Šoki vältimiseks tegutse järgmiselt:

1. Peata verejooks
2. Pane haavatu lamama, pea madalamal ja küljele pööratud
3. Tõsta jalad kõrgemale Juhul kui esineb jalaluumurd, lahasta eelnevalt jalg ning kõrgemale tõstes toesta lahastatud jalg põlvelüigese piirkonnas
4. Vabasta haavatu pigistavatest riistest või lõdvesta nende survet kaela ja rindkere ümber ning vöökohas
5. Jahtumise vältimiseks kata haavatu soojalt
6. Niisuta haavatu huuli, kuid ära anna talle juua
7. Jälgi haavatu pulssi, hingamist ja teadvusel olekut iga 10 minuti tagant
8. Juhul kui tekivad hingamishäired või ilmub oksendamine, keera haavatu võimaluse korral püsivasse küliliasendisse
9. Hingamise ja südametegevuse lakkamisel alusta viivitamatult elustamist
10. Saada haavatu kiirest haiglasse.

Pea kuulahaav.

Juhul kui ei ole selge kui sügavalt on kuul kudesid vigastanud, tuleb peahaava käsitleda kui koljuluude vigastusega haava

Haavatu abistamisel tuleb täita järgmisi ohutusnõudeid:

- mitte püüda juuste sees olevat peahaava paremini nähtavaks muuta ega seda puhastada, see võib suurendada verejooksu,
- verejooksu sulgemisel sõrmede ja marlitampooniga ei tohi rõhuda koljuluudele, sest luuhaava servadest võib killud suruda ajukoosse,
- mitte eemaldada sügavast peahaavast võõrkehi,
- mitte tõsta haavatu pead juhul, kui on lüüsimba (ja seljaaju) vigastuse kahtlus

Esmaabi:

Kolju kuulahaava korral:

- sulge verejooks. Juhul kui ei ole lüüsimba vigastuse kahtlust ning haavatu on teadvusel, tõsta tema pea ja õlad kõrgemale (pane poolistuvasse asendisse);
- seo peahaav. Seejuures ära avalda survet koljuluudele.

Näo kuulahaava korral:

- puhasta haavatu hingamisteed: eemalda suust veri, lima ja võõrkehad;
- suu ja neelu verejooksu korral pane haavatu lamama püsivasse külili asendisse. Juhul kui on lüüsimba vigastuse kahtlus, tuleb eelnevalt asetada kaelalahas.
- sulge verejooks: rõhksideme asetamisega (hoidmisega) haavale; seejuures ära avalda tugevat survet, sest haavatul võivad esineda näopiirkonna luude murrud või sulge sõrme survega oimu- või näoarterile;
- tee haavale side.

Silma kuulahaava korral:

- ära hakka vigastatud silma puhastama,
- asetä vigastatud silmale mingi puhas kumer ese (näiteks väike plastik tass) ja kinnita see silma ümbruse nahale klepsidemega,
- tee side nii vigastatud kui tervele silmale

Kaela kuulahaav.

- Arteriaalse verejooksu korral sulge ühine unearter ainult kaelahaava poolisel küljel kõri- sõlme kõrgusel või sellest madalamal sõrmede survega.
- Venooosse verejooksu korral kasuta rõhksidet. Kaela venoosne verejooks võib olla elu-

ohrlik, sest see võib raskesti ning õhk võib sattuda kagiveeni ja õhkembolina südamesse, millele järgneb surm.
Valdi soki kujunemist

Jäsemete kuulihavvad.

- Kindlad luumurrude tunnused laskehaava korral on võimetus jäset liigutada, jäseme kuju muutumine luu murrude piirkonnas, jäseme pikkuse muutumine või jäseme ebataoline asend, jäseme komplemisel luu otste nihkumine või krigisemine.
- Enne haava esmaabi tuleb peatada verejooks, vajaduse korral taastada normaalne hingamine, tuua kannatanu teadvusele.
- Seo haav nii sisenemis kui väljumisava,
- Lahasta jäse. Lahaste või käepäraste vahendite puudumisel, seo käsi rindkere külge, seo luumurruga jalga terve jala külge, side ei tohi olla liiga tugevasti tehtud muidu tekib vereringe häirumine ja turse.
- Kui võimalik tõsta lahastatud jäse verejooksu ja turse vähendamiseks kõrgemale
- Soki vältimiseks tõsta üles mõlemad jalad nii terve, kui lahastatud.
- Jahtumise vältimiseks kata haavatu sooja

Rindkere kuulihavv.

Rindkere kuulihavv võib olla läbitungiv või mitte läbitungiv. Mõlemal juhul purustab kuul kopsukelme välis- ja siseleste, mille tõttu tungib õhk kopsukelme ruumi, täidab selle ning surub kokku kopsu. Tekib õhkrind, mis on eluohtlik seisund, sest haavatut ähvardab lambumine.

Rindkere laskehaava ja õhkrinna tunnused:

- tugev valu rindkeres
- erutuseseisund
- hingamine on pinnaline
- hingamis puudulikus ja lambumistunne
- huuled ja küüned on sinakad
- haavatu kõhul välja heledat vahutavat rõga
- sissehingamisel on rindkere haava kohal kuulda õhu sisseimemise heli
- väljahingamisel väljub rindkere haavast mullidena verist vedelikku
- tekivad sokinahud

Esmaabi:

- esmalt kata rindkere haav kiirelt käega kinni
- kata rindkere haav kiiresti õhukindlalt, selleks on kaks võimalust
 - a kilega või fooliumiga, kile servad kinnita nahale klepsidemega selliselt, et üks nurk jääks avatuks õhu välja laskmiseks (töötab klappina)
 - b kile ja klepsideme puudumisel aseta haavale väljahingamisfaasis mingi teine õhku mitte läbilaskev materjal ning selle peale tee rõhkside, mis fikseeri ümber rindkere.

Haavapoolne käsi seo kolmnurkrätikuga kaela. Juhul kui rindkeres on nii kuulu sisenemis-, kui väljumisava tuleb sulgeda mõlemad haavaavaused

- pane haavatu poolistuvasse asendisse, kere kallutatud vigastatud küljele
- valdi soki kujunemist
- teadvuse kaotamisel aseta haavatu püsivasse küliliasendisse, vigastatud rindkerepool allpool
- transpordi haavatu kiiresti haiglasse

Juhul kui rindkerehaav on suletud õhku mitte läbilaskev rõhksideme või kilega (klapp ei tööta) ja kopsuhaava kaudu tungib õhku kopsukelmeõõnde juurde, tekib seal ohtlik ülerõhk ja rõhkõhkrind

Kõhu kuulihavv:

Kõhu kuulihavva korral võivad olla vigastatud ka vahelihased, maks, põrn, neerud, magu.

Haavatu elustamine.

Elustamiseks nimetatakse organismi elutalituse taastamist kunstlikuhingamise ja südame välise massaažiga.

Elustamise alustamise signaaliks on hingamise puudumine või/ja südameelutalituse seiskumine.

Südameseiskumise tunnused:

- inimene kaotab järsku teadvuse
- kaelalühisel unearteril ei ole tunda pulssi
- hingamine seiskub või muutub korisevaks
- silmaavad laienevad ja vaade klaasistunud
- nahk on veretukahvatu.

Elustamist alustatakse hingamisteede avamisega:

- ava suu ja veendu, et suu õõnes ei ole võõrkehi (veri, okse jne.), kui on siis eemalda need
- asetä üks käsi haavatu laubale ja suru sellega pead tahapoole ning teise käe kahe sõrmega tõsta alalõug ülespoole

Kui haavatu ei hakka hingama pärast hingamisteede avamist, siis tuleb alustada kunstlikku hingamist suust-suhu meetodil.

- hoia kunstlikuhingamise tegemise ajal pea tahapoole painutatuna
- sulge laubale asetatud käe põidla ja nimetissõrmega haavatu ninasõõrmed, teine käsi asetä haavatu kaela alla ja korrigeeri pea asendit (et keel ei langeks hingamisava ette)
- tõmba õhku kopsudesse
- suru oma huuled tihedalt vastu haavatu suud
- puhu õhk haavatu kopsudesse rahulikult ja sügavalt
- puhumise ajal jälgi, et haavatu rindkere tõuseks (see on haavatu sissehingamine)
- pärast õhu sisse puhumist tõsta oma huuled haavatu suult ning veendu, et tema rindkere laskuks alla õhu väljumisel suust (see on haavatu väljahingamine)
- juhul kui õhk ei tungi kopsudesse korrigeeri kiiresti pea asendit ja suuõõne puhtust

Pärast kahte õnnestunud sissehingamist kontrolli haavatu kaelal ühisunearteril pulssi.

Kui pulssi ei ole, alusta kohe ka südamevälise massaaži. Juhul kui pulss on olemas, jätkä kunstliku hingamise tegemist sagetusega 12-15 korda minutis.

Südame välise massaaži tegemiseks:

- asetä haavatu selili horisontaalasendis kõvale alusele
- kui võimalik, tõsta elustatava jalad ülespoole umbes 30 kraadi võrra
- asetä käelaba tüvi rinnaku allosale; õige koha leiad selliselt, kui ühe käe sõrmedega leiad üles rinnaku tipu ning kohe sellest ülespoole asetad ristiasendis teise käe nimetis- ja keskmise sõrme; nendest ülalpool ongi koht, kuhu tuleb asetada käelaba tüvi
- teine käsi asetä alumise seljale paralleelasendis, seo mõlema käe sõrmed selliselt, et vajutamisel nad ei puudutaks rindkeret
- masseerimise ajal oled põlvili haavatu kõrval
- rindkerele surumise ajal hoia oma keha ja õlad selliselt, et sirged käed oleksid täisnurga all haavatu rindkere suhtes
- surumise jõud on õige, kui täiskasvanu rindkere liigub sissepoole 4-5 cm
- kui elustamist teeb üks inimene, on elustamisrütmi 2:15, s.t tee 2 õhu sissepuhumist ja seejärel 15 korda suru rinnakule; kui elustajaid on kaks on elustamisrütmi 1:5, s.t. teha üks õhu sissepuhumine ja seejärel surub teine elustaja 5 korda rinnakule

Elustamist jätkatakse seni, kuni haavatu organismi elutalitus taastub, haavatu antakse üle arstile või kuni ilmnevad ilmse surma tunnused.

Haavatu transportimine.

Haavade raskusaste ja eluohtlikkus on erinevad ning seetõttu tuleb paljude haavatute olemasolul teha valik, keda on vaja vältimatult ja kiiresti transportida arstiabietaapi.

Vältimatut transportimist vajavad:

- kellel esinevad hingamishäired
- kellel on tegemist südameseiskumisega
- kellel esinevad tugevad, mitte lakkavad verejooksud
- kes on sokis

Kiiret transportimist haiglasse vajavad:

- kes on kaotanud teadvuse, kuid kellel ei esine hingamishäireid
- muud raskesti haavatud.

Haavatuid on soovitatav tõsta kolme või viiekesi. Lülisamba vigastuste korral parem mitte liigutada enne arstide saabumist, katta soojalt. Kui teisiti ei saa, siis tuleb leida jäik alus, millele kannatanu ettevaatlikult lohistada.

Transportimise ajal on tähtis, et :

- ei põhjustataks täiendavaid vigastusi ja seisundi halvenemist
- et oleks tagatud normaalne hingamine
- trepist ülesse viiakse kannatanu pea ees
- autosse tõstetakse pea ees

Eriasendid transportimisel:

- teadvusel olevat hingamishäiretega kergelt haavatut transporditakse poolistavas asendis
- teadvuseta haavatut on soovitatav transportida püsivas külili asendis, kui haava iseloom seda võimaldab
- sokiseisundis haavatut transporditakse selili asendis, pea küljele kallutatud ja jalad kõrgemale tõstetud
- lülisamba vigastuse korral transporditakse teadvusel olevat haavatut selili kõval alusel
- pea- ja kaelahaava korral transporditakse teadvuselolevat haavatut lamavas asendis tõstetud peaga ja õlavöötmega
- vaagnaluu murru korral tuleb panna haavatu selili asendisse kõvale alusele, jalad painutada põlvedest ja eemaldada üksteisest
- rindkere haavaga inimest transporditakse poolistavas asendis või külili haavapoolsel küljel
- kõhuhaavaga inimest transporditakse seliliasendis veidi tõstetud peaga ning põlvedest painutatud jalgadega.

Eriti säästvalt tuleb transportida sokiseisundis ning rindkere- ja kõhuhaavadega ning lülisamba (eriti kaela osa) vigastusega haavatuid.