

# Znanja i stavovi opće populacije o pružanju prve pomoći

---

**Matić, Magdalena**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:106364>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-29**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

**ZNANJA I STAVOVI OPĆE POPULACIJE O  
PRUŽANJU PRVE POMOĆI**

Završni rad br. 114/SES/2022

Magdalena Matić

Bjelovar, lipanj 2023.



Veleučilište u Bjelovaru  
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Magdalena Matić**

JMBAG: **0314023862**

Naslov rada (tema): **Znanja i stavovi opće populacije o pružanju prve pomoći**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag. med. tehn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Ksenija Eljuga, mag. med. techn., predsjednik**
2. **Goranka Rafaj, mag. med. tehn., mentor**
3. **mr. sc. Marija Čatipović, član**

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 114/SES/2022

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. pretražiti literaturu s temom pružanja prve pomoći
2. strukturirati anketu za potrebe istraživanja o znanjima i stavovima opće populacije o pružanju prve pomoći
3. provesti anketu o znanjima i stavovima o pružanju prve pomoći na minimalno sto ispitanika
4. analizirati dobivene podatke o znanjima i stavovima o pružanju prve pomoći
5. kritički argumentirati dobivene rezultate istraživanja o znanjima i stavovima o pružanju prve pomoći
6. usporediti dobivene rezultate sa rezultatima sličnih istraživanja sa temom znanja i stavova o pružanju prve pomoći
7. izvesti zaključak provedenog istraživanja o znanjima i stavovima o pružanju prve pomoći i predložiti načine unapređenja s aspekta medicinske sestre kao edukatora

Datum: 21.11.2022. godine

Mentor: **Goranka Rafaj, mag. med. tehn.**



## *Zahvala*

Želim zahvaliti svojoj mentorici Goranki Rafaj, mag. med. techn. koja me tijekom cijelog vremena pisanja ovoga rada usmjeravala i pokazala iznimnu stručnost, pomoć, strpljenje i podršku.

Velika hvala mojim roditeljima i baki koji su mi omogućili studiranje i tijekom ovih triju godina pružili svaki oblik potpore i pomoći.

Na kraju zahvaljujem svim sudionicima ovoga istraživanja koji su ispunili i dijelili moj anketni upitnik.

## Sadržaj

|  |    |
|--|----|
| 1. UVOD.....   | 1  |
| 1.1. Definicija i ciljevi prve pomoći .....                    | 2  |
| 1.2. Vlastita sigurnost i zaštita .....                        | 2  |
| 1.3. Procjena stanja unesrećene osobe .....                    | 3  |
| 1.4. Sadržaj kutije prve pomoći .....                          | 3  |
| 1.5. Primarni i sekundarni pregled unesrećene osobe.....       | 5  |
| 1.6. Vitalni znakovi.....                                      | 7  |
| 1.7. Postupci s osobama s gubitkom svijesti.....               | 8  |
| 1.7.1. Postupci s osobama bez svijesti koje dišu normalno..... | 8  |
| 1.7.2. Postavljanje u bočni položaj.....                       | 9  |
| 1.7.3. Postupci s osobama bez svijesti koje ne dišu .....      | 12 |
| 1.7.4. Postupak oživljavanja.....                              | 12 |
| 1.8. Krvarenje .....   | 16 |
| 1.8.1. Vanjsko krvarenje .....                                 | 16 |
| 1.8.2. Unutarnje krvarenje.....                                | 17 |
| 1.9. Postupci kod različitih vrsta ozljeda .....               | 17 |
| 1.9.1. Rane.....   | 17 |
| 1.9.2. Amputacijske ozljede .....                              | 18 |
| 1.9.3. Opekline .....  | 18 |
| 1.9.4. Gnječne ozljede .....                                   | 20 |
| 1.9.5. Prijelomi .....   | 20 |
| 1.9.6. Ozljede kralježnice.....                                | 22 |
| 1.10. Hitna stanja .....                                       | 23 |
| 1.10.1. Moždani udar.....                                      | 23 |
| 1.10.2. Srčani udar.....                                       | 24 |
| 1.10.3. Stanje hipoglikemije.....                              | 24 |

|   |    |
|---|----|
| 1.10.4. Gušenje.....  | 25 |
| 1.10.5. Alergijske reakcije.....  | 26 |
| 2. CILJ RADA.....   | 27 |
| 3. METODE I ISPITANICI .....  | 28 |
| 4. REZULTATI .....  | 29 |
| 4.1. Opći podatci o ispitanicima .....                                      | 29 |
| 4.2. Procjena znanja opće populacije o osnovama pružanja prve pomoći.....   | 34 |
| 4.3. Procjena stavova opće populacije o osnovama pružanja prve pomoći ..... | 47 |
| 5. RASPRAVA.....  | 51 |
| 6. ZAKLJUČAK.....   | 55 |
| 7. LITERATURA .....   | 56 |
| 8. SAŽETAK.....   | 59 |
| 9. SUMMARY .....  | 60 |

## 1. UVOD

Prva pomoć skup je postupaka kojima pomažemo unesrećenoj osobi sve do dolaska hitne medicinske pomoći. Ona podrazumijeva zbrinjavanje fizičkih ozljeda i stanja te pružanje pomoći osobama u stresnim situacijama [1]. Svjetski dan prve pomoći obilježava se svake godine, druge subote u rujnu. Taj dan posvećen je edukaciji populacije i širenju svijesti o važnosti prve pomoći pri spašavanju ljudskih života. Za razliku od hitne medicinske pomoći, prvu pomoć primjenjuju sve osobe koje se zateknu na mjestu nesreće [2]. Osnovna su pravila prve pomoći: ne stvarati paniku, ne štetiti, ne činiti više nego što je potrebno i brinuti o vlastitoj sigurnosti kao i o sigurnosti unesrećene osobe [1]. Najvažnija znanja iz pružanja prve pomoći bila bi prepoznavanje ugroženih vitalnih funkcija i njihovo zbrinjavanje. Vitalne su funkcije puls, krvni tlak, disanje i temperatura [3]. Kardiovaskularne bolesti predstavljaju velik javnozdravstveni problem u razvijenim državama svijeta. Vodeći su uzrok smrti u Republici Hrvatskoj i mnogim drugim zemljama. Pravilno i pravovremeno započinjanje oživljavanja (30 kompresija na prsni koš i 2 upuha) temelj je za daljnje liječenje i rehabilitaciju. Osim što je bitno znati primijeniti postupke oživljavanja, korisno je znati služiti se automatskim vanjskim defibrilatorom (AVD-om.) AVD je uređaj pomoću kojega se isporučuje električni impuls istosmjerne struje u prsni koš s ciljem da se ponovno potakne rad srca. Za rad s ručnim defibrilatorom potrebno je znati očitati srčane ritmove, dok AVD mogu koristiti nemedicinski djelatnici, tj. laici. AVD sam prepoznaje srčani ritam te daje jasne i kratke glasovne upute. Defibrilacija se izvodi preko velikih samoljepljivih elektroda koje se postavljaju na prsni koš pacijenta prema uputama na samom AVD-u. Elektrode se moraju postaviti na točno određena mjesta te se mora osigurati njihovo dobro prijanjanje na kožu prsnog koša. Daljnji je zadatak samo izvršavanje uputa koje daje uređaj [4]. Prva pomoć prvi je korak u spašavanju ljudskoga života, smanjenju invaliditeta i povećanju izgleda za preživljavanje koji se dalje nastavljaju u hitnom bolničkom prijmu.

## 1.1. Definicija i ciljevi prve pomoći

Prvu pomoć definiramo kao skup postupaka kojima pomažemo unesrećenoj osobi sve do dolaska hitne medicinske pomoći. Ona podrazumijeva zbrinjavanje fizičkih ozljeda i stanja te pružanje pomoći osobama u stresnim situacijama. Intervencije se provode s ciljem očuvanja života, ublažavanja ozljeda i patnje, sprečavanja razvoja daljnje bolesti ili ozljede te brzog oporavka [1]. Prilikom pružanja prve pomoći izuzetno je važno brinuti o svojoj sigurnosti kao i sigurnosti unesrećene osobe, ostati smiren, ne štetiti provedenim postupcima te ne činiti više od onoga što je potrebno [1, 2].

## 1.2. Vlastita sigurnost i zaštita

Situacija oko unesrećene osobe često je kaotična. Možemo uočiti zabrinute članove obitelji ili prolaznike te osoblje hitne medicinske pomoći koji zbrinjavaju unesrećenu osobu. Često je provjera sigurnosti okoline zadnji postupak koji ćemo provesti prilikom nailaska na mjesto nesreće, no ona bi trebala biti prvo što ćemo učiniti. Svoju sigurnost trebamo staviti na prvo mjesto, čak i prije sigurnosti unesrećene osobe. Izlaganjem sebe opasnosti, a da nismo provjerili sigurnost okoline, činimo veliku pogrešku te tako i sami možemo postati osoba kojoj će trebati pružiti prvu pomoć [5].

Svoju sigurnost možemo provjeriti mnemotehničkim kodom *SETUP*:

S (eng. *stop*) - stani i uočii opasnost

E (eng. *environment*) - budi svjestan okoline

T (eng. *traffic*) - pazi na prometnice

U (eng. *unknown hazards*) - očekuj neuočljive opasnosti

P (eng. *personal safety*) - osobne zaštitne mjere [5]

Prije provođenja bilo kakvih intervencije treba na trenutak stati, proučiti okolinu te uočiti eventualne opasnosti. Ukoliko mjesto nesreće nije sigurno, ne smije mu se pristupiti, no ukoliko je sigurno, trebamo pristupiti, ali s dozom opreza [5].

Mjere vlastite sigurnosti i zaštite ne uključuju samo procjenu sigurnosti okoline, već poznavanje pravila i upotrebu pomagala tijekom pružanja prve pomoći. Tijekom pružanja prve pomoći osoba koja provodi intervencije izložena je tjelesnim izlučevinama unesrećenog, što predstavlja rizik od zaraze i obolijevanja. Mjere obuhvaćaju tehniku zaštite



ruku, čišćenja i dezinfekcije te korištenje sredstava osobne zaštite. Jednokratne zaštitne rukavice sastavni su dio kutije prve pomoći te jedno od najčešćih sredstava zaštite. One se skidaju odmah nakon pružanja prve pomoći te, ukoliko je moguće, potrebno je i oprati ruke [5]. Ukoliko je unesrećenome potrebno umjetno disanje, treba koristiti jednokratnu zaštitnu foliju za davanje umjetnoga disanja koja se može pronaći u kutiji prve pomoći. Ukoliko nema pristupa kutiji prve pomoći, može se koristiti priručno sredstvo kao npr. papirnata maramica ili prozračna čista tkanina [1].

### **1.3. Procjena stanja unesrećene osobe**

Osnovni preduvjet kvalitetne, potrebne i pravovremene intervencije je procjena stanja unesrećene osobe, odnosno procjena potrebe zbrinjavanja. Važan je smiren pristup unesrećenoj osobi te brza procjena općeg stanja i ozljeda. Procjena stanja započinje prvim pregledom u položaju u kojemu je zatečena unesrećena osoba. Ukoliko je unesrećena osoba nastradala tijekom pada s visine, u prometnoj nesreći ili sličnoj situaciji, uvijek treba posumnjati na ozljedu vrata i kralježnice pri čemu je jako bitno podupiranje glave i vrata te činjenica da unesrećenu osobu ne smijemo pomicati. Iznimne situacije, u kojima je pomicanje unesrećene osobe sa sumnjom na ozljedu vrata i kralježnice opravdano, jesu kada okolina u kojoj se osoba nalazi nije sigurna, kada postupke prve pomoći nije moguće primijeniti bez ugrožavanja vlastite sigurnosti te kada treba započeti s reanimacijom [1].

### **1.4. Sadržaj kutije prve pomoći**

Kutija prve pomoći skup je materijala potrebnih za pružanje prve pomoći u izvanbolničkim uvjetima. Ona je propisana Zakonom o sigurnosti cestovnog prometa kao obavezna oprema u motornim vozilima te je obavezna i u raznim ustanovama. Sadržaj kutije određen je u skladu s normama HRN 1112 [1]. Kutija sadrži prvi zavoj, kaliko zavoj, sterilnu poliestersku metaliziranu foliju, sterilnu kompresu od gaze, flastere, samoljepljive vrpce, trokutnu maramu, igle sigurnosnice, škare zaobljenih vrhova, rukavice za jednokratnu upotrebu, polivinilski rukavac, poliestersku metaliziranu foliju te zaštitnu foliju za davanje umjetnoga disanja kao što je prikazano na slici 1.1. [6].

Prvi je zavoj sterilni zavoj koji služi za pokrivanje rana i zaustavljanje krvarenja. Dolazi u dimenzijama 12 cm x 5 m s jednim jastučićem od 12 cm x 16 cm te u dimenzijama 8 cm x 3 m s jednim jastučićem od 9 cm x 11 cm.

Kaliko zavoj nije sterilan zavoj, a koristi se za pričvršćivanje gaze te imobilizaciju. Dolazi u dimenzijama od 8 cm x 5 m te 9 cm x 11 cm.

Sterilna poliesterska metalizirana folija koristi se za pokrivanje opekline "sivom stranom". Dolazi u dimenzijama od 80 cm x 50 cm.

Sterilna kompresa od gaze koristi se za izravno pokrivanje rana te se učvršćuje zavojem ili samoljepljivom vrpcom. Sterilna kompresa od gaze dolazi u dimenzijama od 5 cm x 5 cm (16 slojeva), a sterilna kompresa dolazi u dimenzijama od 10 cm x 20 cm (12 slojeva).

Flasteri se mogu rezati te služe za previjanje manjih ozljeda. Sadrže sterilnu traku u sredini. Dolaze u dimenzijama od 10 cm x 8 cm.

Samoljepljivom vrpcom učvršćuju se gaze i zavoji te se ona koristi pri imobilizaciji. Dolazi u dimenzijama od 2,5 cm x 5 m.

Trokutna marama tkanina je koja se koristi pri imobilizaciji. Ona također može zamijeniti zavoj. Dolazi u dimenziji od 100 cm x 100 cm x 140 cm.

Igle sigurnosnice koriste se za pričvršćivanje trokutne marame. U kutiji prve pomoći nalazi ih se 10.

Škare zaobljena vrha koriste se kada je potrebno s unesrećene osobe ukloniti odjeću, a to je moguće jedino rezanjem. Također se koriste za krojenje zavojnoga materijala iz kutije prve pomoći.

Rukavice za jednokratnu upotrebu koriste se općenito prilikom kontakta s unesrećenom osobom, a pogotovo kada postoji rizik od kontakta s izlučevinama unesrećene osobe (krv, urin, slina i sl.).

Polivinilski rukavac koristi se za transport amputiranog dijela tijela. Služi kao zaštita te za pokrivanje ozljeda preko sterilne gaze. To je vrećica dimenzija 30 cm x 60 cm.

Poliesterska metalizirana folija koristi se za zaštitu od hladnoće (zlatna se strana postavlja prema van) i topline (srebrna se strana postavlja prema van).

Zaštitna folija za davanje umjetnoga disanja namijenjena je jednokratnoj upotrebi te se postavlja preko usta nesrećene osobe prije davanja umjetnoga disanja [1, 6].



Slika 1.1. Sadržaj kutije prve pomoći

Izvor: privatna arhiva

## 1.5. Primarni i sekundarni pregled nesrećene osobe

Primarni pregled još nazivamo i orijentacijski pregled te se njime u nekoliko sekundi mora steći dojam o stanju nesrećenog, o prohodnosti njegovih dišnih putova te samom disanju, prisutnosti pulsa te eventualnim jakim krvarenjima [8], Pregled treba biti obavljen točno, brzo i bez panike. On se obavlja na samom mjestu nesreće u položaju u kojem je nesrećena osoba zatečena, osim u situaciji kada je ugrožen naš život (tada ne pristupamo mjestu nesreće) ili život nesrećene osobe (pomićemo je) [2]. Cilj je ovoga pregleda prepoznati stanja koja ugrožavaju život, a to su besvjesno stanje s prestankom disanja,

prestanak rada srca te jaka krvarenja [8]. Ukoliko se ustanovi da je neko od ovih stanja (ili više njih istovremeno) prisutno, odmah se započinje s prikladnim intervencijama spašavanja života. Kada su stanja koja ugrožavaju život uspješno zbrinuta, prelazi se na drugi (cjeloviti) pregled [1].

Sekundarni se pregled provodi od glave do pete te se pogledom i opipom pregledava unesrećena osoba s ciljem pronalaska nekih povreda ili bolesti [8]. Prilikom obavljanja pregleda važno je obratiti pozornost na vlastitu sigurnost (npr. nošenje zaštitnih rukavica) te dostojanstvo unesrećenog (npr. ne razodijevati ga ako to nije prijeko potrebno) [2]. Kada je unesrećena osoba pri svijesti, treba prikupiti podatke o simptomima koje samo ona može dati, kao što su npr. osjećaj boli, vrtoglavice, mučnine, gubitak osjeta i sl. Također je jako važno osobu pitati pati li od kakvih alergija, uzima li kakve lijekove, boluje li od nekih bolesti, kada je posljednju put jela i pila te zatražiti da sama opiše što se dogodilo; no te podatke prikupljaju medicinski djelatnici hitne medicinske pomoći [6].

Za lakše pamćenje i snalaženje koristi se mnemotehnički kod *SAMPLE*:

S (eng. *signs/simptoms*) - simptomi

A (eng. *allergies*) - alergije

M (eng. *medications*) - lijekovi

P (eng. *past illnesses*) - prijašnje bolesti

L (eng. *last oral intake*) - posljednja konzumacija hrane i pića

E (eng. *events*) - opis događaja [2]

Prvo se povjerava stanje svijesti unesrećenog tako što ga se lagano protrese za ramena te postavi pitanje: „Čujete li me, što se dogodilo?“ Ukoliko osoba reagira, može se zaključiti da je pri svijesti, a ukoliko ne reagira, zaključuje se da nije pri svijesti i prelazi se na ABC protokol [2]. Stanje svijesti unesrećene osobe hitna medicinska služba određuje po AVPU protokolu [1].

AVPU uključuje:

A (eng. *alert*) - osoba je budna i prisebna

V (eng. *voice*) - osoba reagira na glas

P (eng. *pain*) - osoba reagira na bolni podražaj

U (eng. *unresponsive*) - osoba ne reagira [1]

Ukoliko osoba ne reagira, započinje se s ABC protokolom provjere koji uključuje:

A (eng. *airway*) - provjeru dišnog puta

B (eng. *breathing*) - provjeru disanja

C (eng. *circulation*) - provjeru pulsa/krvotoka/rada srca [2]

## 1.6. Vitalni znakovi

Vitalni znakovi pokazatelji su rada vitalnih organa te oni mogu upućivati na prisutnost ozljeda, bolesti i nekih hitnih stanja. To su puls, disanje, krvni tlak, temperatura i bol [3].

Puls je periodično otkucavanje koje se osjeti kao odizanje i spuštanje arterije. Puls zdrave odrasle osobe kreće se u rasponu od 60 do 100 otkucaja po minuti. Ukoliko osoba ima manje od 60 otkucaja po minuti, to se stanje naziva bradikardija (usporen puls), a ukoliko ima više od 100 otkucaja u minuti, to se stanje naziva tahikardija (ubrzani puls) [3]. Prilikom provjere pulsa procjenjuje se njegova frekvencija (broj otkucaja u minuti), ritam (pravilan, nepravilan) i punjenost (odiže li se arterija slabo ili jako) [1]. Puls se pipava na arteriji radialis koja je smještena na vanjskoj strani podlaktice. Prilikom pipanja pulsa koriste se dva prsta (kažiprst i srednji prst), dok se palac nikako ne koristi jer on ima vlastiti puls koji može ometati mjerenje [3].

Disanje je izmjena plinova između organizma i okoline. Disanje zdrave odrasle osobe kreće se u rasponu od 12 do 20 udaha po minuti. Ukoliko osoba ima manje od 12 udaha po minuti, to se stanje naziva bradipneja (usporeno disanje), a ukoliko ima više od 20 udaha po minuti, to se stanje naziva tahipneja (ubrzano disanje). Otežano disanje te subjektivan osjećaj nedostatka zraka naziva se dispneja [3]. Kod procjene disanja procjenjuje se odizanje i spuštanje prsnog koša, frekvencija disanja (broj udaha po minuti), ritam (pravilan, nepravilan), dubina (površno, duboko), je li prisutna bol pri udahu te jesu li prisutni kakvi zvukovi [1]. Disanje se procjenjuje tako što treba vlastiti obraz postaviti iznad lica unesrećene osobe, gledati odiže li se prsni koš, slušati čujemo li strujanje zraka te pokušati osjetiti dah unesrećenog na vlastitom obrazu. To se sve provodi tijekom maksimalno 10 sekundi [3].

Krvni je tlak pritisak krvi na stijenke krvnih žila. Kod zdrave odrasle osobe kreće se u rasponu od 100 – 140/60 – 95. Arterijskom hipotenzijom nazivamo stanje kod kojeg je prisutan tlak vrijednosti 100/60 i niže. Arterijska hipertenzija stanje je kod kojega je prisutan tlak vrijednosti 140/90 i više. Najčešća su mjesta mjerenja krvnoga tlaka arterija brachialis (nadlaktica) i arterija radialis (podlaktica, tj. ručni zglob) [3].

Bol je neugodan subjektivni osjećaj koji je teško opisati i definirati. On je zaštitni mehanizam koji organizmu javlja da nešto nije u redu. Vrsta boli koja se javlja kod unesrećene osobe jest akutna bol. Ona nastaje neposredno nakon bolnog podražaja zbog ozljede, bolesti ili neke malformacije. Dobro je lokalizirana te ju najčešće prate povišen krvni tlak i povišen puls, ubrzano disanje, znojenje i proširenje zjenica. Ti parametri upućuju na prisutstvo boli u osoba koje same ne mogu izraziti da ih nešto boli (npr. osobe bez svijesti). Kod osoba s očuvanom svijesti treba prikupiti podatke o prisutstvu boli i njenoj jačini (npr. na skali od 1 do 10), lokalizaciji i slično [7].

## **1.7. Postupci s osobama s gubitkom svijesti**

Gubitak svijesti karakterizira se kao stanje koje neposredno ugrožava život te zahtijeva transport u bolnicu [2]. Gubitak svijesti mogu uzrokovati neke ozljede, smanjen dotok kisika u mozak, pad krvnoga tlaka i pad šećera u krvi. Može biti praćen normalnim disanjem ili prestankom disanja i/ili rada srca [1].

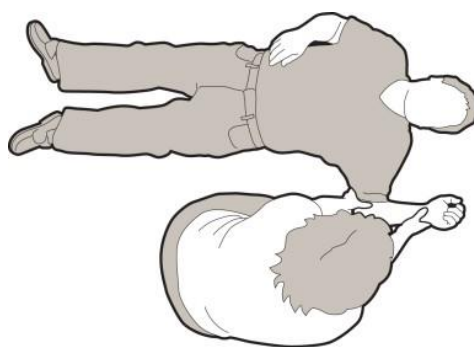
### **1.7.1. Postupci s osobama bez svijesti koje dišu normalno**

Kako bi se provjerilo je li unesrećena osoba pri svijesti, lagano ju se protrese za ramena te upita: „Čujete li me?“ Na osnovi otvaranja očiju, odgovaranja ili neke druge reakcije unesrećene osobe može se zaključiti da je pri svijesti. Tada osobu treba ostaviti u ležećem položaju te zbrinuti eventualne ozljede do kojih je moglo doći prilikom eventualnog pada [1]. Ukoliko nema odgovora, može se doći do zaključka da osoba nije pri svijesti. Sljedeći je korak provjera disanja i rada srca, što se obavlja slušanjem postoji li strujanje zraka, osjećanjem daha unesrećene osobe na našem obrazu te praćenjem odizanja prsnoga koša [2]. Ukoliko se utvrdi da je sve spomenuto prisutno i da nema moguće ozljede kralježnice, osobu se postavlja u bočni položaj [1].

### 1.7.2. Postavljanje u bočni položaj

Bočni položaj je položaj u koji se postavlja osobu bez svijesti u svrhu prevencije gušenja vlastitim povraćenim sadržajem, krvlju, slinom, vlastitim jezikom, stranim tijelom i sl. [8].

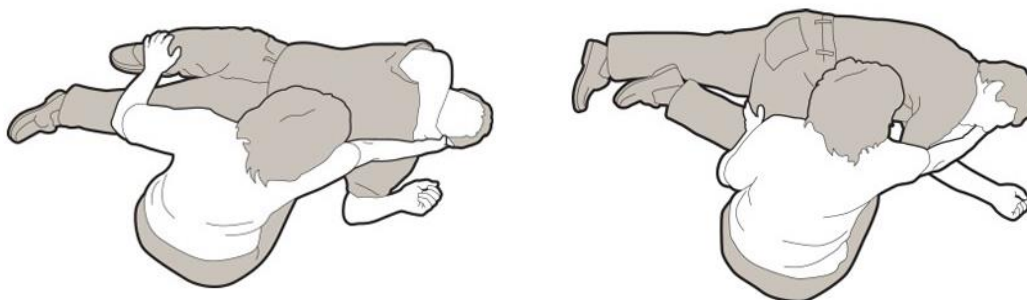
Kako bi se postavilo unesrećenu osobu u pravilan bočni položaj, potrebno je kleknuti pored nje te njenu ruku koja je bliže nama postaviti pod pravi kut u odnosu na tijelo osobe. Lakat treba biti savijen, a dlan otvoren i okrenut prema gore kao što je prikazano na slici 1.2. [1, 2].



Slika 1.2. Prvi korak postavljanja unesrećene osobe u bočni položaj

Izvor: <https://www.hitnazg.hr/prva-pomoc/bocni-polozaj/52> [pristupljeno 4. siječnja 2023.]

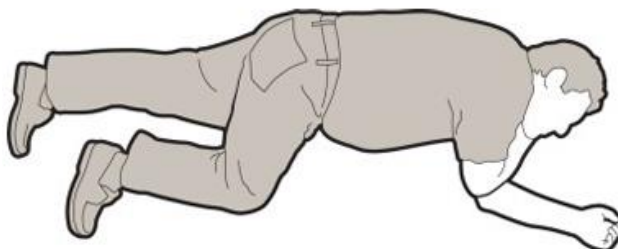
Sljedeći je korak prebacivanje druge ruke unesrećene osobe preko njenih prsa kako bi se dlan naslonio na obraz koji je nama bliži [2]. Jednom rukom se pridržava dlan osobe na njenom obrazu, a s drugom rukom se prima dalja potkoljenica te se presavija u koljenu. U tome se položaju osoba povlači prema pružatelju prve pomoći i postavlja na bok. Opisan korak može se vidjeti na slici 1.3. [1].



Slike 1.3. Drugi korak postavljanja unesrećene osobe u bočni položaj

Izvor: <https://www.hitnazg.hr/prva-pomoc/bocni-polozaj/52> [pristupljeno 4. siječnja 2023.]

Kada je unesrećena osoba pravilno postavljena u bočni položaj, glava joj se nježno zabaci prema nazad kako bi dišni put ostao otvoren (prikazano na slici 1.4.) [1].



Slika 1.4. Treći korak postavljanja unesrećene osobe u bočni položaj

Izvor: <https://www.hitnazg.hr/prva-pomoc/bocni-polozaj/52> [pristupljeno 4. siječnja 2023.]

#### 1.7.2.1. Iznimne situacije

Iznimni postupci koji se provode u postavljanju u bočni položaj prisutni su kod trudnica, osoba sa sumnjom na ozljedu kralježnice te kod dojenčadi (djece do godine dana starosti) [1].

Unesrećenu osobu uvijek se okreće na stranu tijela koja nije ozlijeđena, no trudnice treba okrenuti na lijevi bok [1]. U trudnoći maternica pritišće abdominalne krvne žile, što se sprečava okretanjem na lijevi bok te se osigurava dobar i neometan protok krvi kroz spomenute krvne žile [2].

Prilikom postavljanja u bočni položaj osobe koja ima ozljedu kralježnice ili se na nju sumnja, treba voditi računa o tome da se glava i vrat održavaju u neutralnom položaju u odnosu na ostatak tijela kako bi se spriječio nastanak novih ozljeda ili pogoršanje trenutnih [9]. Ukoliko je prisutna samo jedna osoba koja pruža prvu pomoć, dišni se put otvara podizanjem čeljusti te se unesrećena osoba pažljivo okreće na bok. Ako je prisutno više osoba koje pružaju prvu pomoć, tada se primjenjuje postupak rolanja. Slika 1.5. prikazuje kako se izvodi taj postupak, a on uključuje podupiranje glave i vrat unesrećenog. Osobe koje pružaju prvu pomoć rasporede se pored obje strane tijela unesrećenog te se započinje se s okretanjem unesrećene osobe na bok, pazeći pritom da se glava i udovi istovremeno okreću



i drže u ravnini s tijelom. Na slici 1.6. može se vidjeti položaj osobe nakon primijenjene tehnike rolanja. Unesrećena osoba leži na boku, dok su joj glava i vrat u neutralnom položaju u ravnini s kralježnicom [1].



Slika 1.5. Tehnika rolanja

Izvor: <https://www.youtube.com/watch?v=Ni3J4AFOaZI> [pristupljeno 4. siječnja 2023.]



Slika 1.6. Unesrećena osoba postavljena je u bočni položaj tehnikom rolanja

Izvor: <https://www.youtube.com/watch?v=Ni3J4AFOaZI> [pristupljeno 4. siječnja 2023.]

Postavljanje dojenčadi u bočni položaj izvodi se tako što se dojenče drži u rukama i okreće na bočnu stranu tako da su lice i trbuh okrenuti prema osobi koja pruža prvu pomoć što se može vidjeti na slici 1.7. Glava dojenčeta treba biti okrenuta blago prema dolje kako bi se spriječilo gušenje jezikom ili povraćenim sadržajem [1]. Prilikom otvaranja dišnih putova vrat se ne smije previše zabacivati već je cilj glavu držati u približno neutralnom položaju jer su dišni putovi djece jako pokretljivi, osjetljivi i skloni oštećenjima [8].



Slika 1.7. Dojenče postavljeno u bočni položaj

Izvor: Priručnik *Pružanje prve pomoći* [1]

### **1.7.3. Postupci s osobama bez svijesti koje ne dišu**

Prestanak disanja alarmantno je stanje te ga prepoznamo po odsutstvu odizanja prsnoga koša, odsutstvu strujanja zraka te odsutstvu daha unesrećene osobe [8]. Odmah se može posumnjati da će doći do prestanka rada srca, ako već i nije došlo. Prilikom zastoja rada srca i disanja, krv ne cirkulira tijelom i ne dobavlja kisik i potrebne tvari organima, osobito mozgu koji je najosjetljiviji na nedostatak kisika. Neuron (moždane stanice) bez kisika mogu preživjeti 3 do 5 minuta, a nedostatak kisika dulji od toga dovodi do ireverzibilnih promjena na mozgu, pa čak i smrti [1]. Pravovremena i pravilna masaža srca i primjena umjetnoga disanja mogu potaknuti cirkulaciju te spasiti osobi život. Ključna je stavka, prije primjene postupaka oživljavanja, pozivanje hitne medicinske pomoći [2].

### **1.7.4. Postupak oživljavanja**

Postupak oživljavanja uključuje masažu srca i umjetno disanje u situaciji kada unesrećena osoba ne diše uopće ili ne diše normalno [2]. Nakon što je otvoren dišni put te je provjereno nema li nekog stranog tijela u usnoj šupljini, klekne se pored unesrećene osobe te osoba koja pruža prvu pomoć ispreplete prste i korijen svoga dlana smjesti na donju trećinu prsne kosti unesrećene osobe. Laktovi ruku osobe koja pruža prvu pomoć nikako ne smiju biti savinuti tijekom pritiska, već ispruženi cijelo vrijeme [1]. Započinje se s 30 pritiska na prsni koš dubine 5 do 6 cm (jedna trećina prsnoga koša) te brzinom od 100 do 120 pritiska u minuti. Opisan postupak prikazuje slika 1.8. [8]. Nakon što je primijenjeno 30 pritiska, započinje se s umjetnim disanjem [2]. Postavlja se zaštitna folija na usta

unesrećene osobe te se prstima jedne ruke zatvaraju nosnice unesrećene osobe kako upuhnuti zrak kroz njih ne bi izašao [1]. Osoba koja pruža prvu pomoć svojim ustima treba obuhvatiti usta unesrećene osobe te primijeniti 2 upuha, s time da bi svaki upuh trebao trajati jednu sekundu [2]. Ova metoda naziva se „metoda usta na usta“ te se može vidjeti na slici 1.9. Može se primijeniti i metoda „usta na nos“, prilikom koje se zatvaraju usta unesrećene osobe kao što je prikazano na slici 1.10. Ukoliko unesrećena osoba ima traheostomu, tada se 2 upuha primjenjuju na nju te se zatvaraju nos i usta [1].



Slika 1.8. Primjena masaže srca

Izvor: <https://www.centarzdavlja.hr/zdrav-zivot/zdravlje-opcenito/video-saznajte-kako-pruziti-umjetno-disanje-minute-koje-mogu-spasiti-ljudski-zivot/> [pristupljeno 5. siječnja 2023.]



Slika 1.9. Primjena metode „usta na usta“

Izvor: <https://www.habeco.hr/maska-za-umjetno-disanje-na-privjesku-za-kljucave.html?pid=10476> [pristupljeno 5. siječnja 2023.]

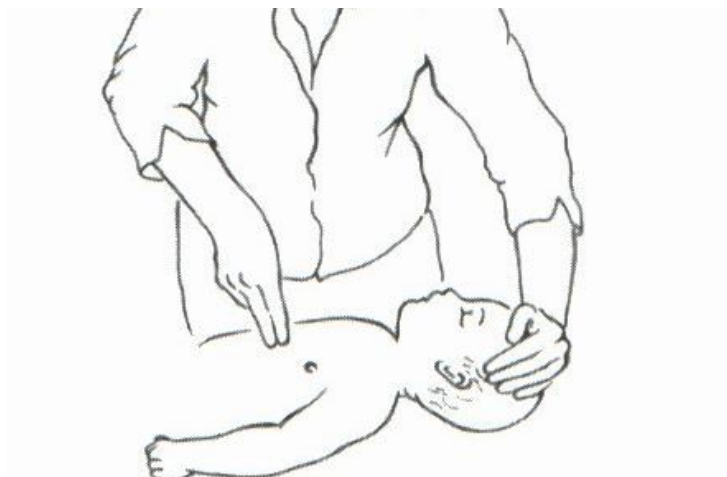


Slika 1.10. Primjena metode usta na nos

Izvor: <https://bazovo.ru/bs/detskijj-cerebralnyjj-paralich/metodika-provedeniya-iskusstvennoi-ventilyacii-legkih-i-zakrytogo-massazha-serdca/> [pristupljeno 5. siječnja 2023.]

Postupak oživljavanja kod djece provodi se na isti način kao i kod odraslih, samo što se umjetno disanje započinje s 5 inicijalnih upuha kako bi se pluća djeteta proventilirala. Postupak u dojenčadi (djece do godine dana starosti) uvelike se razlikuje od postupka oživljavanja odraslih osoba i starije djece [10]. Prvi postupak, tj. otvaranje dišnog puta dojenčeta, ne provodi se zabacivanjem glave, već laganim pritiskom na čelo i vrh brade s ciljem održavanja glave u neutralnome položaju. Zatim se prelazi na umjetno disanje, tj. 5 inicijalnih upuha. Usta osobe koja pruža prvu pomoć trebala bi obuhvatiti i usta i nos dojenčeta. Nakon što je primijenjeno 5 inicijalnih upuha, započinje se s masažom srca u omjeru 15:2 [1]. Postoje dvije metode masaže srca, a to su metoda masaže jednom rukom ili dvjema rukama [10].

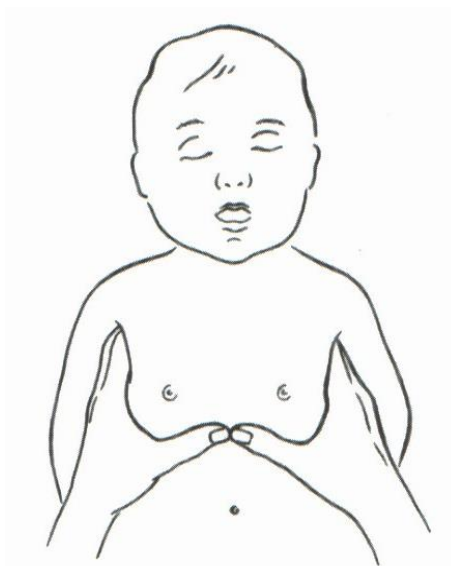
Slika 1.11. prikazuje metodu oživljavanja jednom rukom prilikom koje se koriste dva prsta (kažiprst i srednji prst), a oni se postavljaju na donju polovicu djetetova prsnog koša te se primjenjuje 120 pritisaka u minuti. Snaga pritiska, dakako, mora biti prilagođena građi i težini djeteta. Ta se metoda preporučuje kada je prisutna samo jedna osoba koja pruža prvu pomoć [10].



Slika 1.11. Metoda masaže srca jednom rukom

Izvor: [www.gloshospitals.nhs.uk](http://www.gloshospitals.nhs.uk) [pristupljeno 13. veljače 2023.]

Metoda masaže dvjema rukama prikazana na slici 1.12. izvodi se kada su prisutne dvije osobe koje pružaju prvu pomoć, tako da jedna održava dišni put, a druga primjenjuje pritiske na srce. Prsni se koš obuhvati s obje ruke, a pritisci se provode dvama palčevima koji su položeni na donju polovicu prsne kosti [10].



Slika 1.12. Metoda masaže srca dvjema rukama

Izvor: [www.gloshospitals.nhs.uk](http://www.gloshospitals.nhs.uk) [pristupljeno 13. veljače 2023.]

## **1.8. Krvarenje**

Krvarenje (hemoragija) je istjecanje krvi iz krvne žile te se dijeli na vanjsko krvarenje (vidljivo) i unutarnje krvarenje (ono se ne može vidjeti, ali postoje znakovi po kojima se ono prepoznaje). S obzirom na zahvaćenost krvnih žila, ono može biti vensko (tamna krv, slijeva se), arterijsko (svijetla krv, šiklja u mlazovima) te kapilarno (slabije krvarenje jer su ozlijeđene sitne krvne žile). Krvarenje je opasno stanje jer gubitkom velike količine krvi dolazi do iskrvarenja, a posljedično i do šoka te smrti. Prilikom pružanja prve pomoći ponajprije treba voditi računa o vlastitoj sigurnosti jer postoji rizik od prijenosa zaraznih bolesti putem krvi [1].

### **1.8.1. Vanjsko krvarenje**

Vanjsko krvarenje lakše se utvrđuje jer ga je moguće vidjeti. Mogu biti prisutna manja i veća krvarenja. Manja se spontano zaustavljaju mehanizmima koje organizam sam provodi, dok je kod većih potrebna primjena izravnog pritiska na ranu i/ili postavljanje kompresivnog zavoja [11]. Prvo se povrijeđeni dio tijela treba osloboditi odjeće, tako što se odjeća skida prvo sa zdrave strane tijela, a zatim sa povrijeđene. Rana se nikako ne smije izravno dirati jer time može doći do infekcije [6]. Ranu je potrebno pritisnuti izravno rukom u rukavicama ili pomoću sterilne komprese ako je ona dostupna. Kompresa štiti ranu od nastanka infekcije te istovremeno upija krv iz ozlijeđenog tkiva [1].

Primjena kompresivnog zavoja najčešće se provodi nakon primjene izravnog pritiska na ranu, a izvodi se tako što se postavlja sterilna kompresa ili jastučić prvoga zavoja preko rane. Na sterilnu se kompresu zatim stavlja predmet koji će vršiti pritisak na ranu. To može biti ručno smotani zavoj ili bilo koje drugo manje priručno sredstvo, kao npr. plosnati komadić drveta. Predmet koji vrši kompresiju potrebno je učvrstiti gazom te po završetku iznad njega napraviti čvor. Na kraju se provodi provjera cirkulacije kako bi se utvrdilo da kompresivni predmet ne vrši prejak pritisak i ne zaustavlja cirkulaciju, što se može prepoznati po cijanozi ili bljedilu kože [1]. Ukoliko nisu prisutni znakovi ozljede lokomotornog sustava, ozlijeđeni dio tijela podiže se iznad razine srca, čime se smanjuje dotok krvi u taj dio tijela te se posljedično smanjuje i krvarenje [11].

## **1.8.2. Unutarnje krvarenje**

Unutarnje krvarenje je krvarenje kod kojega dolazi do istjecanja krvi u tjelesne šupljine. Teže se primjećuje jer nije vidljivo, no u nekim situacijama moguće je krvarenje kroz tjelesne otvore, što je indikator unutarnjeg krvarenja. Ono je opasno po život te zato zahtijeva pravovremenu intervenciju i pozivanje hitne medicinske pomoći. Znakovi zbog kojih bi se moglo posumnjati na unutarnje krvarenje su blijeda, cijanotična, hladna i vlažna koža, plitko i ubrzano disanje, ubrzan i slab puls, vrtoglavica, uznemirenost, gubitak svijesti te pojava modrica po tijelu. Budući da unutarnje krvarenje nije moguće zaustaviti primjenom pritiska kao kod vanjskog krvarenja, najbolje je motriti unesrećenu osobu te pratiti razvoj njenog stanja do dolaska hitne medicinske službe. Ostale je ozljede, ako ih ima, potrebno zbrinuti po prioritetu [1].

## **1.9. Postupci kod različitih vrsta ozljeda**

Ozljeda ili trauma je oštećenje nastalo u ili na organizmu kao posljedica djelovanja neke mehaničke sile, topline ili hladnoće, kemijskog sredstva, električne struje itd. [2]. Ozljede nastale djelovanjem mehaničke sile najčešće su prijelomi, iščašenja i nagnječenja te one mogu biti otvorene ili zatvorene. Termičke su ozljede opekline i smrzotine, a kemijske su ozljede trovanja i opekline nastale djelovanjem kemikalija [2, 1].

### **1.9.1. Rane**

Rana se definira kao prekid kontinuiteta kože, tkiva ili organa te je jedno od najčešćih stanja koje zahtijeva zbrinjavanje hitne medicinske pomoći [12]. Rana je otvorena ozljeda te zbog toga predstavlja opasnost za mogući razvoj infekcije. Kako do infekcije ne bi došlo, potrebno se pridržavati pravila zbrinjavanja otvorenih rana. Rana se nikada ne smije dirati golim rukama, u ili na ranu ne smiju se stavljati kreme, puderi, masti i slično. U slučaju prisutnosti stranoga tijela u rani, ono se nikada ne smije vaditi zbog mogućnosti dodatne ozljede okolnih tkiva i pojave jačega krvarenja [1]. Rane se tretiraju zaustavljanjem krvarenja pritiskom oko stranoga tijela, prekrivanjem rane i stranoga tijela sterilnom gazom te imobilizacijom, pazeći pritom da zavoj ne pritišće strano tijelo dublje u ranu. Postupci prve pomoći koji se provode usmjereni su prema prevenciji infekcije i zaustavljanju krvarenja, kao i smanjenju bola, daljnjih ozljeda i komplikacija [12].

### **1.9.2. Amputacijske ozljede**

Amputacijska je ozljeda djelomično ili potpuno odvajanje dijela tijela ili organa, a to su najčešće ruke i noge te njihovi dijelovi [1, 2]. Cilj je kirurškoga liječenja ponovno spajanje amputiranog dijela tijela, a najbolje šanse za uspješno provođenje spajanja postoje kada su rubovi rane i amputata čisti i ravni te je amputat na pravilan način pohranjen i dostavljen u bolnicu. S obzirom na to da amputirana ozljeda može biti potpuna ili djelomična, primjenjuju se različiti postupci zbrinjavanja [2].

Kod potpunih amputacija važno je zaustaviti krvarenje primjenom kompresije te prekrivanjem rane sterilnom gazom i zavojem. Amputat ne treba čistiti, ispirati, dezinficirati nego se s njega uklanjaju eventualne grube nečistoće [2]. Amputat je potrebno omotati u sterilnu gazu te zatvoriti u plastičnu vrećicu. Vrećica s amputatom zatim se stavlja u drugu vrećicu koja je napunjena hladnom vodom i ledom [1, 2]. Amputat nikako ne smije ići u direktan dodir s ledom jer može doći do ireverzibilnih promjena te takav amputat neće biti moguće spojiti [1]. Uz vrećicu s amputatom bilo bi dobro naznačiti ime i prezime unesrećene osobe i približno vrijeme u kojemu je došlo do amputacije. Amputat je važno dostaviti u što kraćem roku u bolnicu kako bi rezultat kirurškoga zahvata bio što bolji [2].

U slučaju djelomične amputacije ekstremitet ili dio ekstremiteta nikako se ne smije rezati ili kidati, već ga je potrebno vratiti u normalan položaj, prekriti sterilnom gazom te zamotati zavojem [1].

### **1.9.3. Opekline**

Opekline su ozljede nastale djelovanjem visoke temperature [1]. Najčešći uzroci opekline su otvoreni plamen, vruće tekućine i plinovi, kemikalije, električna energija te pretjerano izlaganje suncu [13]. Osim kože, također mogu biti zahvaćene i dublje strukture kao što su potkožno tkivo, organi, sluznice te nerijetko dišni putovi prilikom udisanja vrućih plinova [1]. Najveći rizik za nastanak infekcije javlja se upravo kod opekline jer koža gubi sposobnost obavljanja svoje funkcije, tj. zaštite organa i ostalih dubljih struktura organizma. Postoji i rizik od nastanka šoka jer organizam gubi velik dio svoje tekućine. Iz tih je razloga pravilna prva pomoć te pravovremena intervencija medicinskoga osoblja u što kraćem roku vrlo bitna [13, 1].

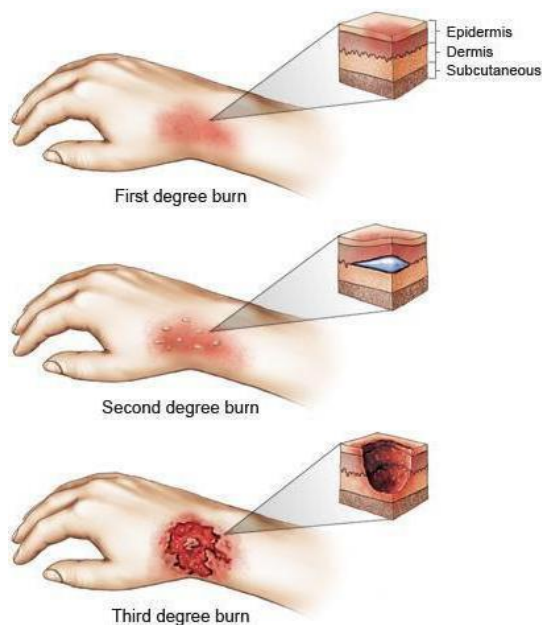


Slika 1.13. prikazuje podjelu opekline prema stupnjevima s obzirom na dubinu zahvaćene kože: prvi stupanj (površinske opekline), drugi stupanj (srednje duboke opekline) i treći stupanj (duboke opekline) [1].

Opekline prvog stupnja (površinske opekline) zahvaćaju samo gornji dio kože. Javlja se crvenilo, edem te bol na dodir [1]. Zacijeljuju unutar nekoliko dana i to najčešće bez nastanka ožiljkastoga tkiva.

Opekline drugog stupnja (srednje duboke opekline) zahvaćaju sve slojeve kože. Prisutno je crvenilo, nastanak mjehura, izrazita bol i osjetljivost na dodir [13, 1]. Opekline spontano zarastaju bez ožiljkastog tkiva u roku od dva tjedna [13].

Opekline trećeg stupnja (duboke opekline) zahvaćaju sve slojeve kože i potkožno tkivo te mogu ići sve do organa. Koža je suha i čvrsta, smeđe ili skoro crne boje te se javljaju i tamnocrvene mrlje. Javlja se nekroza tkiva koja mora biti hitno kirurški uklonjena jer je dobra podloga za nastanak infekcije i daljnjih komplikacija. Po dolasku na bolničko liječenje, osim uklanjanja nekroze, vrlo je važna nadoknada izgubljene količine tekućine [13].



Slika 1.13. Stupnjevi opekline

Izvor: <https://hr.atomiyme.com/opekline-podrucje-gori-definicija-prema-pravilu-dlana-razvrstavanje-opekline-po-povrsini-i-stupnju-ozljeda/> [pristupljeno 15. siječnja 2023.]

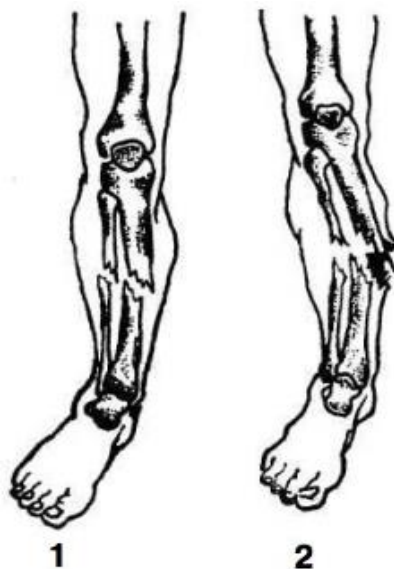
Opekline koje zahtijevaju medicinsku intervenciju su opekline u djece, opekline trećeg stupnja, opekline u predjelu lica, šaka, stopala, spolnih organa te opekline koje zahvaćaju veću površinu tijela. Prvo se uklanja odjeća s opečenog dijela tijela ukoliko nije zalijepljena, a ukoliko je zalijepljena, odjeća se nikako ne smije vući i trgati, već se samo treba odrezati oko opekline [1]. Prilikom pružanja prve pomoći važno je ukloniti sav nakit, a posebno narukvice, prstenje i satove (postoji rizik od nastanka edema jer nakit može zaustaviti cirkulaciju) te što prije početi hladiti opeklinu vodom [13]. Mjehuri se ne smiju bušiti te se na opeklinu ne smiju stavljati masti, kreme, ulja niti drugi preparati. Opeklinu je na kraju potrebno prekriti sterilnim materijalom za opekline te imobilizirati ozlijeđeni dio tijela [1].

#### **1.9.4. Gnječne ozljede**

Gnječne ozljede su ozljede uzrokovane pritiskom teškoga predmeta na površinu tijela. Uzrokuju velika oštećenja tkiva, mišića i cirkulacije [6]. Uklanjanje teškoga predmeta koji vrši pritisak na tijelo izričito je zabranjeno ukoliko je pritisak trajao 15 minuta ili više jer to može ugroziti život unesrećene osobe. Može doći do razvoja šoka kada tekućina iz tkiva dođe u ozlijeđeni dio tijela. Tijekom pritiska na tijelo dolazi do nakupljanja otrovnih tvari u području ozljede te se one, tijekom oslobađanja tijela od tereta, mogu cirkulacijom proširiti po cijelom organizmu. To se stanje naziva "crush sindrom" i opasno je po život [1, 6]. Ukoliko je unesrećena osoba prignječena kraće od 15 minuta, slobodno se može ukloniti teški predmet koji vrši pritisak. Unesrećena osoba trebala bi ostati u ležećem položaju te je obavezno pozivanje hitne medicinske pomoći [1].

#### **1.9.5. Prijelomi**

Prijelom ili fraktura definira se kao prekid kontinuiteta kosti, a najčešće nastaje uslijed kratkotrajnog i intenzivnog vanjskog opterećenja. Do prijeloma dolazi zbog djelovanja neke vanjske sile koja premašuje čvrstoću kostiju [14]. Na slici 1.14. prikazane su dvije vrste prijeloma, a to su otvoreni (pri kojemu dolazi i do prekida kontinuiteta kože) i zatvoreni (pri kojemu koža ostaje intaktna) [2].



Slika 1.14. Zatvoreni (1) i otvoreni (2) prijelom

Izvor: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A4051/datastream/PDF/view> [pristupljeno 28. siječnja 2023.]

Najčešće komplikacije do kojih dolazi kod prijeloma su ozljede krvnih žila, okolnih tkiva i živaca. Sigurni znakovi prijeloma jesu abnormalnost pri pomicanju ili nemogućnost pomicanja, nenormalan položaj ekstremiteta ili tijela, gubitak funkcije, izrazita bol te vidljiv izlazak slomljene kosti na površinu tijela. Nesigurni su znakovi prijeloma bol, otekline, lokalna toplina, crvenilo te djelomičan gubitak funkcije ekstremiteta ili tijela [2].

U izvanbolničkim uvjetima prijelom ili ozljeda kod koje se sumnja na prijelom zbrinjavaju se pravilnom imobilizacijom ozlijeđenog ekstremiteta ili dijela tijela kako bi se spriječilo pogoršanje stanja ili nastanak novih problema. Imobilizacija je skup mjera koje se provode kako bi se spriječilo pomicanje određenoga dijela tijela i uvijek se izvodi u položaju u kojemu je osoba zatečena, tj. u položaju u kojemu je ozlijeđeni ekstremitet zatečen [2]. Prijelom se nikada ne smije ispravljati, tj. vraćati ili namještati slomljenu kost [1]. Kod otvorenih prijeloma treba poduzeti neodgodive mjere zaustavljanja krvarenja te prekrivanja rane sterilnim materijalom. Nakon toga pažljivo se, trokutastom maramom ili zavojem, imobilizira ozlijeđeni dio tijela. Kod zatvorenog prijeloma potrebno je samo poduprijeti i imobilizirati dva susjedna zgloba. Na slici 1.15. može se vidjeti imobilizacija gornjeg ekstremiteta. Nakon što se ekstremitet imobilizirao nekim tvrdim predmetom, trokutastom se maramom obavija ruka te se radi povez oko vrata. Ako je u pitanju donji ekstremitet, on se imobilizira pomoću nekoliko trokutastih marama i učvrsti sa zdravom nogom kao što je moguće vidjeti na slici 1.16. [14].



Slika 1.15. Imobilizacija gornjega ekstremiteta

Izvor: <https://zdravlje.eu/tag/zavoj-kuka-trokatastom-maramom/> [pristupljeno 28. siječnja 2023.]



Slika 1.16. Imobilizacija donjih ekstremiteta

Izvor: <https://www.youtube.com/watch?v=y30bAPsUeeg> [pristupljeno 28. siječnja 2023.]

### 1.9.6. Ozljede kralježnice

„Kralježnica je nosivi stup tijela čija je osnovna funkcija prijenos sila opterećenja od glave i trupa do zdjelice, omogućavanje pokreta između pojedinih dijelova tijela, zaštita kralježnične moždine te održavanje tijela u uspravnom položaju.“ Ozljede kralježnice uvijek se ubrajaju među najteže ozljede u traumatologiji, pogotovo one gdje dolazi i do ozljede kralježnične moždine. Najveći broj ozljeda kralježnice nastaje pri padu s visine ili u prometnim nesrećama. Ostatak ozljeda kralježnice događa se pri sportskim aktivnostima ili iz drugih razloga [9]. Najčešći znakovi koji upućuju na ozljedu kralježnice su bolovi u vratu i leđima, nepravilnosti i rane u području vrata i leđa, osjetljivost na dodir, modrice, slabost ili nemogućnost pomicanja ruku i nogu te gubitak osjeta [1, 2]. Ukoliko postoji i najmanja sumnja na ozljedu kralježnice, unesrećenu osobu nikako se ne smije pomicati, osim u slučaju kada ju je potrebno pomaknuti jer postoji životna opasnost ili kada treba započeti s

reanimacijom. Ukoliko je osoba bez svijesti, ali diše, potrebno je održavati dišni put otvorenim tehnikom podizanja donje čeljusti. Glavu unesrećenoga treba uhvatiti s obje strane te poduprijeti glavu i vrat tako da bude u neutralnom položaju s kralježnicom. Osoba koja pruža prvu pomoć postavlja svoje prste na kutove donje čeljusti unesrećene osobe te ju lagano podiže prema gore. U slučaju da osoba počne povraćati, potrebno ju je okrenuti na bok tehnikom rolanja. U slučaju da osoba nije pri svijesti, ne diše i nema puls, bez odgode je treba postaviti u ležeći položaj i započeti s reanimacijom [1].

## **1.10. Hitna stanja**

Hitna su stanja sva stanja koja zahtijevaju točno prepoznavanje i neodgodivu intervenciju. U tim je stanjima ugrožen život osobe te zbog nepravodobne i nepravilne intervencije može doći do smrtnoga ishoda. Neka su od hitnih stanja moždani i srčani udar, stanje hipoglikemije, gušenje i alergijska reakcija [1].

### **1.10.1. Moždani udar**

Moždani udar (cerebrovaskularni inzult, apopleksija, moždana kap) naglo je nastupajući neurološki deficit kojemu je uzrok poremećaj moždane cirkulacije. Može nastati i zbog ishemijske (nedostatak protoka krvi, a time i kisika) uzrokovane opstrukcijom (tromboza, embolija) ili zbog krvarenja [15]. Osobe koje su preboljele moždani udar često kao posljedicu imaju neki od trajnih oblika invalidnosti, zbog čega je pravovremeno liječenje izuzetno bitno. Simptomi i znakovi koji upućuju na moždani udar jesu mlohavost lica (oduzetost jedne strane lica, usna koja visi na stranu, nemogućnost podizanja obrve...), slabost u rukama, govorne poteškoće, iznenadni gubitak vida ili zamagljenost vida, dezorijentacija, vrtoglavica te gubitak svijesti [1].

Za lakše prepoznavanje moždanoga udara koristi se akronim *FAST*:

F (eng. *facial weakness*) - mlohavost lica

A (eng. *arm weakness*) - slabost u ruci

S (eng. *speech problems*) - govorne poteškoće

T (eng. *time*) - vrijeme za pozivanje hitne medicinske pomoći [1]

Čim se posumnja na moždani udar, potrebno je pozvati hitnu medicinsku pomoć. Dok se čeka njezin dolazak, unesrećenu osobu potrebno je postaviti u udoban i siguran položaj kako ne bi došlo do pada i nastanka ozljeda. Korisno je otpustiti tijesnu odjeću te osigurati dotok svježeg zraka. Osobi se ne smije davati ništa na usta (voda, hrana) jer, makar i kod blagog poremećaja svijesti, dolazi do promjena u refleksima te postoji rizik od gušenja unesenim sadržajem. Ukoliko osoba izgubi svijest i prestane disati, odmah se započinje s oživljavanjem, a ako izgubi svijest, ali diše normalno, postavlja ju se u bočni položaj [1].

### **1.10.2. Srčani udar**

Kardiovaskularne bolesti, pa time i srčani udar, predstavljaju velik javnozdravstveni problem u razvijenim državama svijeta. Vodeći su uzrok smrti u Republici Hrvatskoj i mnogim drugim zemljama. Do srčanoga udara (akutnog infarkta miokarda) dolazi zbog potpunog prekida cirkulacije kroz srčane arterije. Najčešće nastaje naglo, zbog začepljenja arterije ili nekog od njezinih ogranaka krvnim ugruškom [4]. Prepoznaje se po jakom stezanju ili boli u predjelu prsa koja se može širiti u lijevu ruku i/ili lijevu stranu čeljusti, osjećaju težine u prsima, pojačanom znojenju, vrtoglavici, mučnini, strahu, nedostatku zraka, umoru i slabosti. Nakon pozivanja prve pomoći osobu treba smjestiti u udoban položaj, omogućiti dotok svježeg zraka te pratiti njeno stanje do dolaska hitne medicinske pomoći. Ukoliko osoba izgubi svijest i prestane disati, odmah se započinje s oživljavanjem, a ako izgubi svijest, ali diše normalno, postavlja ju se u bočni položaj [1].

### **1.10.3. Stanje hipoglikemije**

Hipoglikemija se definira kao niska razina glukoze (šećera) u krvi koja je niža ili jednaka vrijednosti 3,9 mmol/L [16]. Najčešće se javlja u osoba koje boluju od dijabetesa mellitusa (šećerne bolesti). U stanje hipoglikemije mogu doći i zdrave osobe koje nisu unijele dovoljno šećera putem hrane i pića, koje su pod stresom ili su obavljale neku fizičku aktivnost [1]. Osobe u stanju hipoglikemije osjećaju slabost i glad, mogu biti zbunjene i dezorijentirane, mogu se javiti grčevi u mišićima, ubrzan puls, poremećaj svijesti i gubitak svijesti [1, 16]. Ukoliko osoba nije izgubila svijest, potrebno je provjeriti boluje li od šećerne bolesti [1]. Potom je potrebna nadoknada šećera u obliku nekog slatkog napitka ili obroka [16]. Isti se postupak provodi i kod osobe koja nema šećernu bolest, ali je vjerojatno da duže

vrijeme nije jela, da je pod stresom ili da se bavila nekom fizičkom aktivnošću. Kod osoba koje su izgubile svijest ili imaju poremećaj svijesti, ne smije se ništa davati na usta da ne bi došlo do gušenja. Kod osoba s potpunim gubitkom svijesti važno je postavljanje u bočni položaj (ukoliko dišu normalno). Kod osoba kod kojih se stanje ne poboljšava, ili pak dolazi do pogoršanja, potrebno je pozvati hitnu medicinsku pomoć [1].

#### **1.10.4. Gušenje**

Gušenje nastaje kada je dišni put djelomično ili potpuno zatvoren. Do zatvaranja dišnog puta može doći zbog stranog tijela ili edema dišnih putova. Kod djelomično zatvorenog dišnog puta osoba može kašljati, govoriti i donekle disati, a kod potpuno zatvorenog dišnog puta ne može ništa od toga. Osoba koja se guši brzo može izgubiti svijest zbog čega je pozivanje hitne pomoći neophodno. Djelomično zatvoren dišni put brzo može prijeći u potpuno zatvoren dišni put [1].

Kod djelomično zatvorenog dišnog puta u odraslih osoba i starije djece potrebno je unesrećenog poticati na kašalj. Tada se još ne primjenjuju Heimlichov hvat ni udarci po leđima [8]. Potrebno je pratiti stanje osobe te provjeravati je li strano tijelo nakon kašljanja izbačeno [1].

Ukoliko je kašalj neučinkovit, tada se primjenjuju Heimlichov hvat i/ili udarci po leđima. Unesrećenu osobu potrebno je nagnuti prema naprijed te korijenom dlana snažno udariti između lopatica do pet puta. Nakon svakog udarca provjerava se je li strano tijelo izbačeno. Ukoliko pet udaraca nije pomoglo, prelazi se na tehniku pritiska na trbuh (Heimlichov hvat) [1]. Unesrećenog je potrebno obuhvatiti oko tijela te postaviti stisnutu šaku u razini između pupka i donjeg dijela prsne kosti. Šaku je potrebno čvrsto uhvatiti drugom rukom, pritisnuti i povući prema gore. Tim se postupkom nastoji strano tijelo potisnuti prema ustima kako bi se izbacilo van. Taj se postupak također primjenjuje 5 puta. Ukoliko i dalje nema promjena, tehnika udaranja po leđima i Heimlichov hvat se primjenjuju kombinirano. Ako osoba u nekom trenutku izgubi svijest i prestane disati, odmah se treba započeti reanimacija [8, 1].

Postupak pružanja prve pomoći kod gušenja nešto je drugačiji u djece do godinu dana (dojenčadi). Dojenče koje ima djelomično zatvoren dišni put može kašljati, otežano plače i proizvodi čudne zvukove. Dojenče koje ima potpuno zatvoreni dišni put ne može niti kašljati, niti plakati, niti proizvoditi zvukove. Brzo može doći do gubitka svijesti. Koliko god to bilo teško, u tom je trenutku bitno ostati smiren [10]. Ne smije se dijete hvatati za noge, okretati naglavačke i tresti [1]. Potrebno je polegnuti dojenče glavom prema dolje na svoju podlakticu i bedro podupirući mu glavu. Tada se primjenjuje 5 kontroliranih udaraca između lopatica korijenom dlana. Nakon svakog udarca potrebno je provjeriti je li se strano tijelo pojavilo u ustima. Ukoliko je strano tijelo dostupno, može se izvaditi prstima, a ako je dublje u ustima i teško dostupno, ne smije ga se pokušavati vaditi prstima jer samo može zapasti dublje u dišni put. Ako se ovim postupcima ne ukloni strano tijelo, potrebno je primijeniti pritisak na prsni koš kao kod oživljavanja. Ukoliko navedeni postupci nisu učinkoviti, dijete je potrebno hitno zbrinuti u bolnici [10, 1].

#### **1.10.5. Alergijske reakcije**

Alergijske reakcije su reakcije imunološkog sustava na neki alergen, najčešće na tvar iz okoline koje zapravo ne predstavljaju nikakvu prijetnju organizmu. Alergijske reakcije imaju specifične i lako prepoznatljive simptome koji variraju od bezopasnih do opasnih po život [17]. Najčešći su uzroci alergijskih reakcija ubod insekta, udisanje alergena ili ingestija hrane, tijekom čega dolazi do burne reakcije organizma [17, 1]. Vidljivi su znakovi alergijske reakcije osip i svrbež kože, crvenilo i svrbež očiju, otežano disanje te edem lica, ruku ili stopala. Uloga je osobe koja pruža prvu pomoć saznati na što je unesrećena osoba alergična, ako je moguće ukloniti uzrok alergije ili osobu iz te okoline, pomoći joj da primijeni lijek za alergiju ako ga koristi i ima kod sebe te pratiti njezino stanje. Ako se ono ne poboljšava ili se čak pogoršava, potrebno je odmah pozvati hitnu medicinsku pomoć [1, 17].



## 2. CILJ RADA

Cilj je ovoga rada, odnosno istraživanja, procjena znanja opće populacije o osnovama pružanja prve pomoći unesrećenim osobama te utvrđivanje njihovih stavova o spomenutoj temi.

Specifični su ciljevi ovoga istraživanja:

- utvrditi izvor informacija o pružanju prve pomoći u ispitanika, znaju li ispitanici u kojim se situacijama pruža prva pomoć, poznaju li postupke pružanja prve pomoći osobama koje su izgubile svijest, dišu i imaju održanu cirkulaciju te osobama koje su izgubile svijest, ali ne dišu i nemaju znakove održane cirkulacije; znaju li ispitanici što uključuje postupak oživljavanja i kako se izvodi, znaju li prepoznati znakove ozljede kralježnice i poznaju li postupke zbrinjavanja osobe s takvom ozljedom, poznaju li postupke zaustavljanja krvarenja te poznaju li postupke pružanja prve pomoći kod gušenja
- utvrditi stavove o važnosti pružanja prve pomoći, o educiranosti opće populacije o osnovama pružanja prve pomoći te o utjecaju pružanja prve pomoći na stanje unesrećenoga i uspjeh njegova daljnje bolničkog zbrinjavanja.

### **3. METODE I ISPITANICI**

Podatci su dobiveni prikupljeni pomoću anonimnoga anketnog upitnika strukturiranog za potrebe ovog istraživanja i izrađenog pomoću „Google Forms“ programa. Grafikoni kojima su prikazani rezultati izrađeni su u „Excel“ programu. Istraživanje je obavljeno putem društvenih mreža – dijeljenjem poveznice na anketni upitnik.

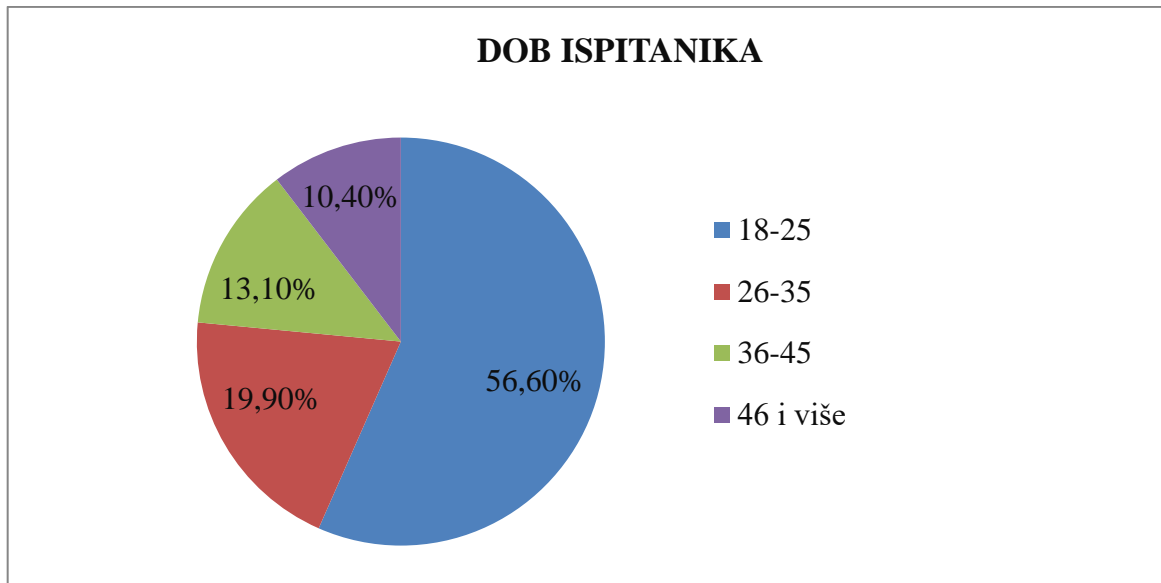
Znanje ispitanika mjereno je na temelju odabira jednog točnog od više ponuđenih odgovora na pitanje, kao i selektiranjem više točnih odgovora među ponuđenima, dok su stavovi izraženi putem Likertove ljestvice.

U istraživanju je sudjelovala 221 osoba.

## 4. REZULTATI

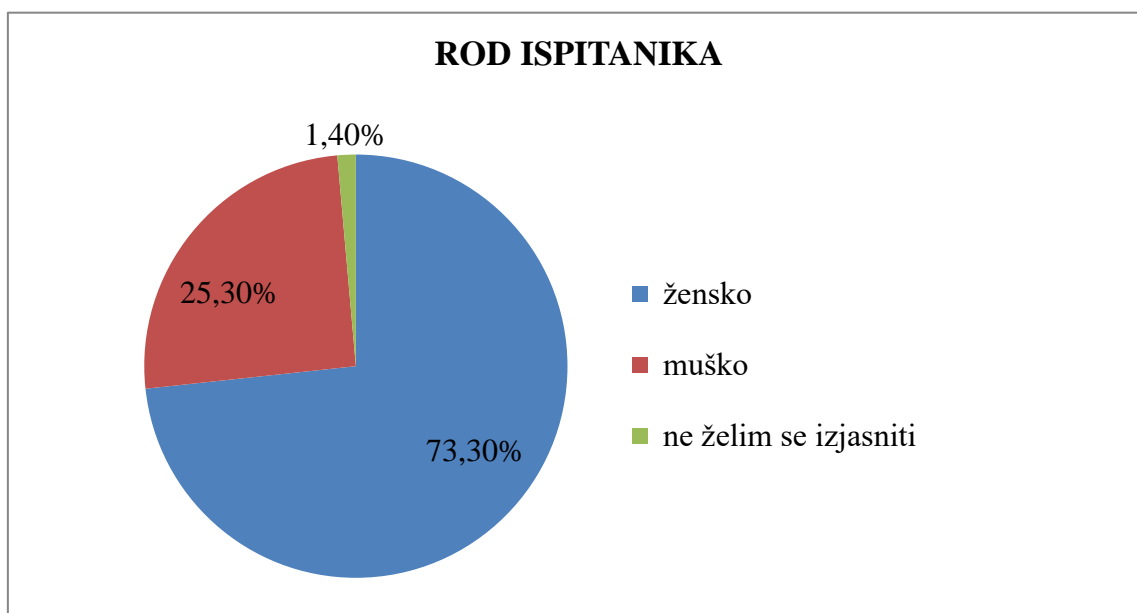
### 4.1. Opći podatci o ispitanicima

U istraživanju je sudjelovala 221 osoba. Od toga je njih 56,60% (125 osoba) u dobnoj skupini od 18 – 25 godina, 19,90% (44 osobe) u dobnoj je skupini od 26 – 35 godina, 13,10% ispitanika (29 osoba) u dobi je od 36 – 45 godina te 10,40% njih (23 osobe) ima 46 i više godina (grafikon 1).



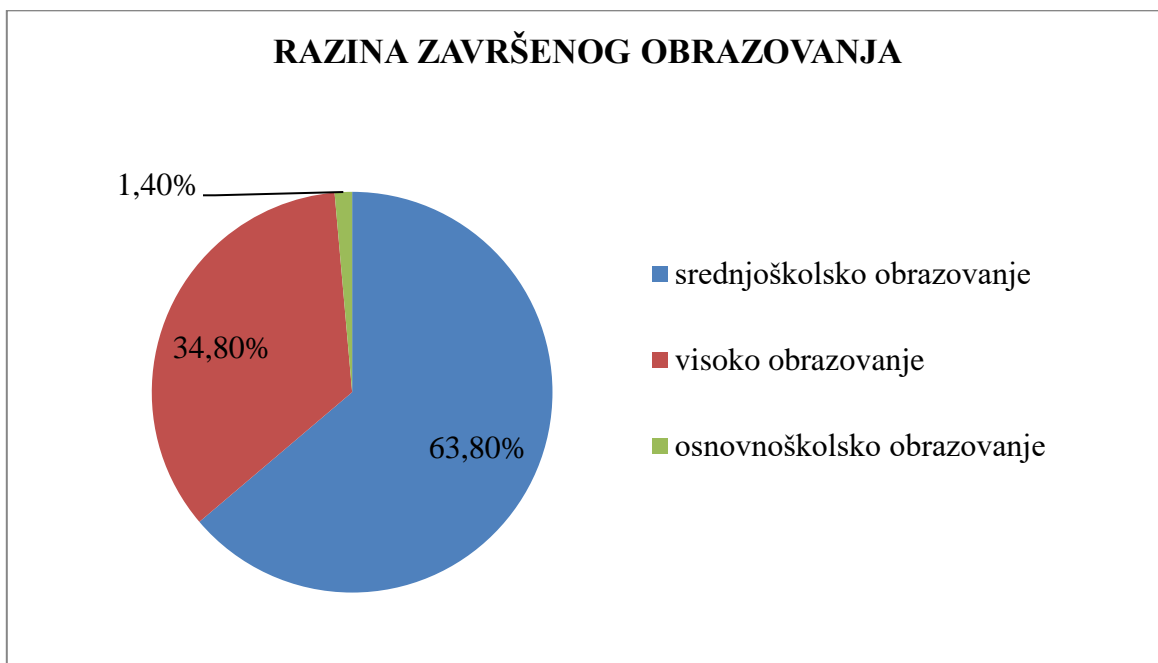
Grafikon 4.1. Prikaz distribucije ispitanika prema dobnim skupinama

Od 221 anketirane osebe njih je 73,30% (162 osebe) ženskoga roda, 25,30% (52 osebe) muškoga je roda te 1,40% ispitanika (3 osebe) nije se željelo izjasniti o rodnoj pripadnosti (grafikon 2).



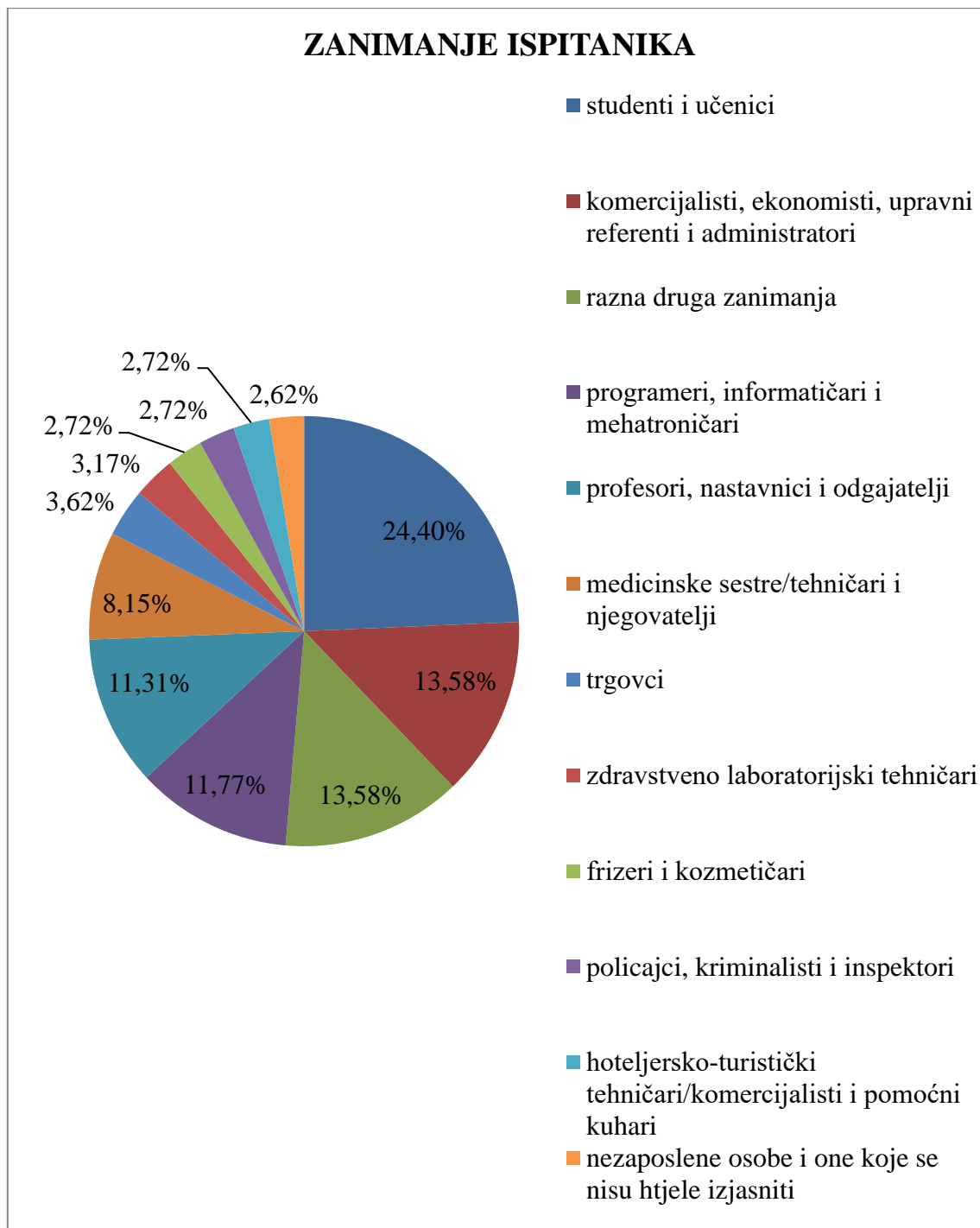
Grafikon 4.2. Prikaz distribucije ispitanika prema rodu

Prema razini završenog obrazovanja 63,80% anketiranih (141 osoba) završilo je srednju školu; 34,80% njih (77 osoba) završilo je visoku školu te 1,40% ispitanika (3 osobe) završilo je osnovnu školu (grafikon 3).



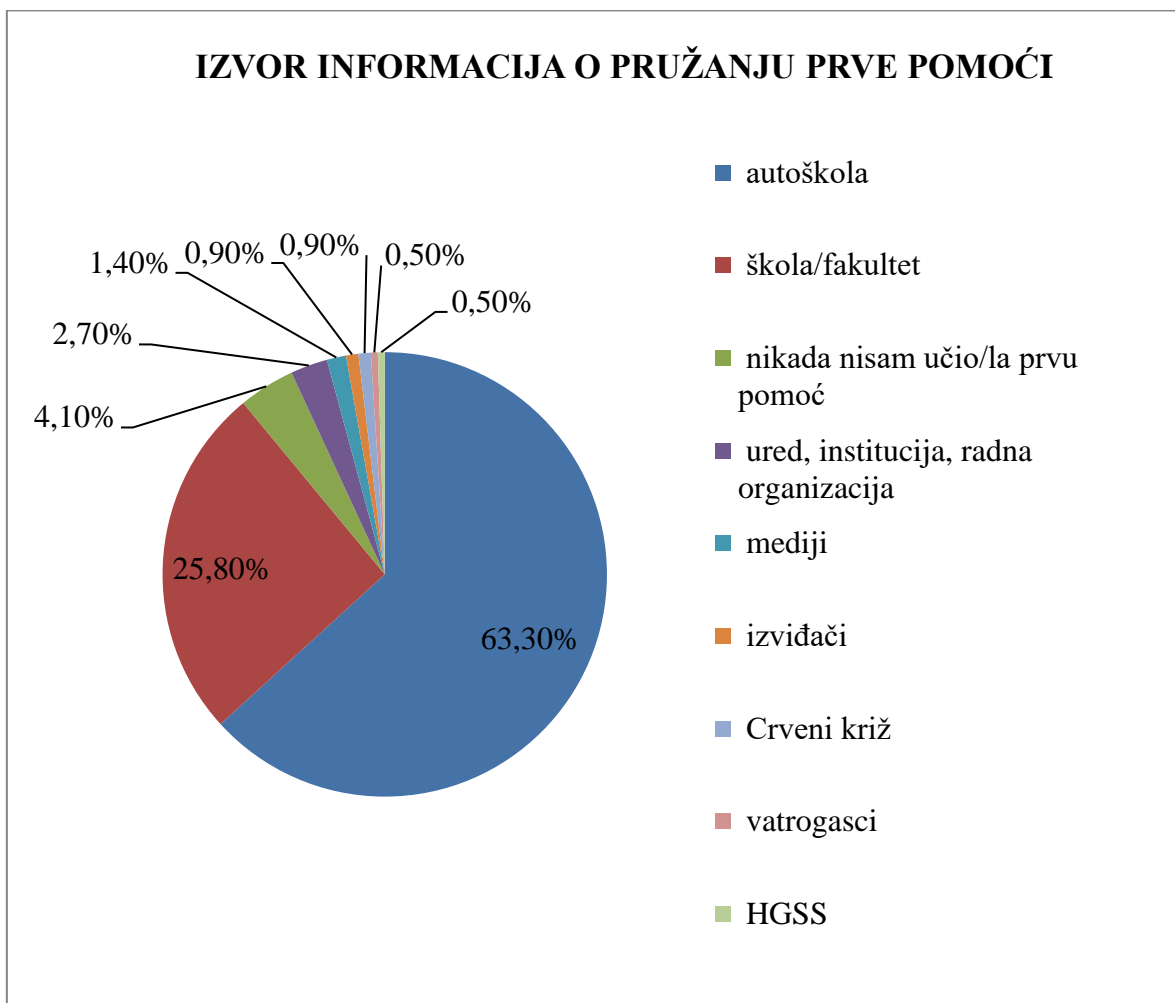
Grafikon 4.3. Prikaz distribucije ispitanika prema razini završenog obrazovanja

U podjeli prema zanimanjima ispitanici su grupirani u skupine koje se mogu vidjeti u niže prikazanom dijagramu (grafikon 4).



Grafikon 4.4. Prikaz distribucije ispitanika po zanimanjima

U podjeli odgovora ispitanika prema izvoru informacija o pružanju prve pomoći vidimo da je 63,30% (140 osoba) prvu pomoć naučilo u autoškoli na predavanjima, a njih 25,80% (57 osoba) u školi ili na fakultetu, 4,10% anketiranih (9 osoba) navelo je da nikada nisu učili prvu pomoć, 2,70% (5 osoba) naučilo ju je u uredu, instituciji ili radnoj organizaciji, 1,40% ispitanika (3 osobe) znanja o pružanju prve pomoći dobilo je iz medija, 0,90% (2 osobe) naučilo je osnove pružanja prve pomoći u sklopu izviđačkih aktivnosti, 0,90% (2 osobe) u Crvenomu križu, 0,50% (1 osoba) u sklopu vatrogasne obuke te 0,50% njih (1 osoba) u sklopu HGSS-a (grafikon 5).

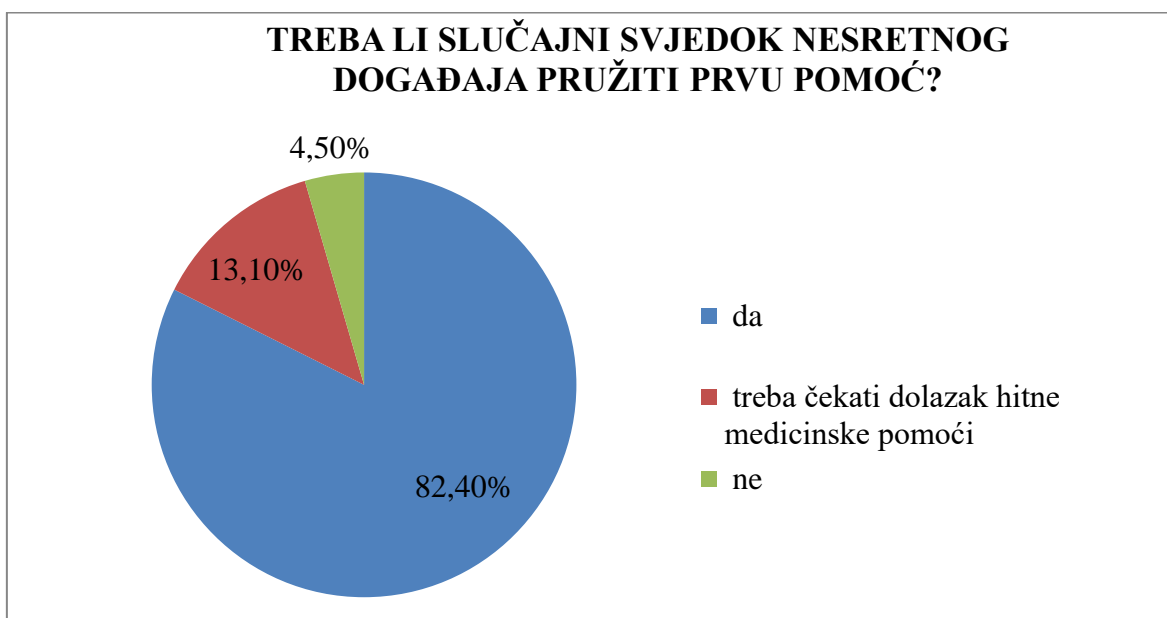


Grafikon 4.5. Prikaz distribucije ispitanika prema izvoru informacija o pružanju prve pomoći

## 4.2. Procjena znanja opće populacije o osnovama pružanja prve pomoći

Na pitanje „Treba li slučajni svjedok nesretnog događaja pružiti prvu pomoć?“ 82,40% anketiranih (182 osobe) odgovorilo je potvrdno, odnosno da slučajni svjedok nesretnoga događaja treba pružiti prvu pomoć, 13,10% njih (29 osoba) odgovorilo je da treba pričekati dolazak hitne medicinske pomoći, dok je 4,50% (10 osoba) odgovorilo negativno – da slučajni svjedok nesretnoga događaja ne treba pružiti prvu pomoć (grafikon 6).

Velik broj ispitanih (više od 80%) točno je odgovorio na pitanje – da slučajni svjedok nesretnoga događaja svakako treba pružiti prvu pomoć.

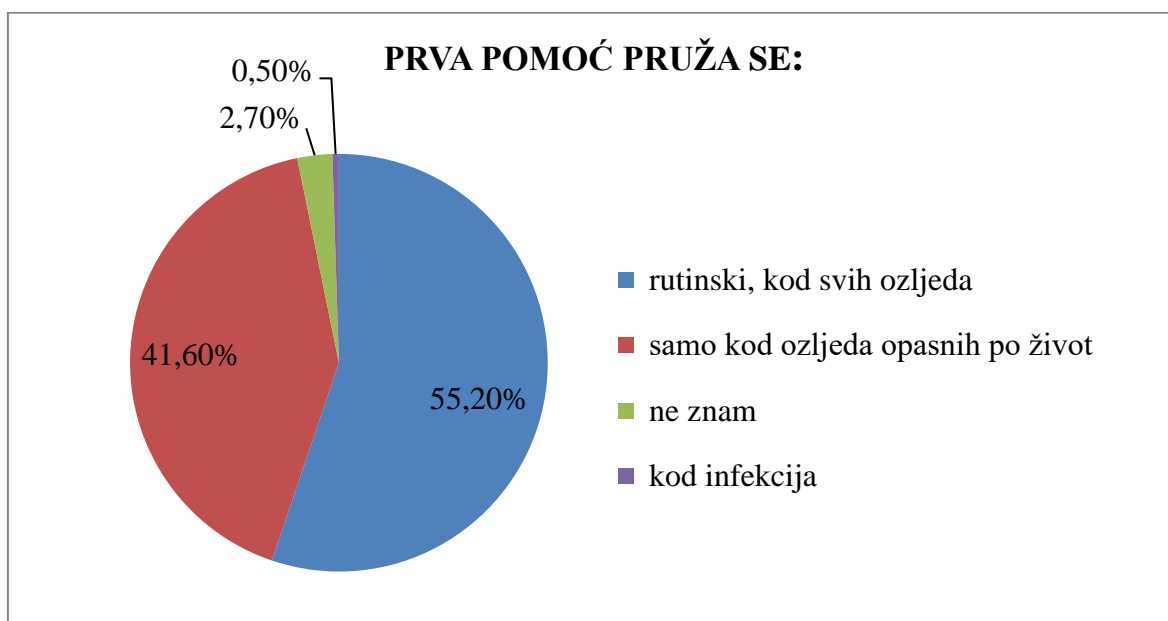


Grafikon 4.6. Prikaz distribucije ispitanika prema odgovoru na pitanje „Treba li slučajni svjedok nesretnog događaja pružiti prvu pomoć?“



Na pitanje „Prva pomoć pruža se:“ 55,20% ispitanika (122 osobe) odgovorilo je „rutinski, kod svih ozljeda“, 41,60% (92 osobe) odgovorilo je „samo kod ozljeda opasnih po život“, 2,70% njih (6 osoba) odgovorilo je da ne zna, a 0,50% (1 osoba) odgovorila je „kod infekcija“ (grafikon 7).

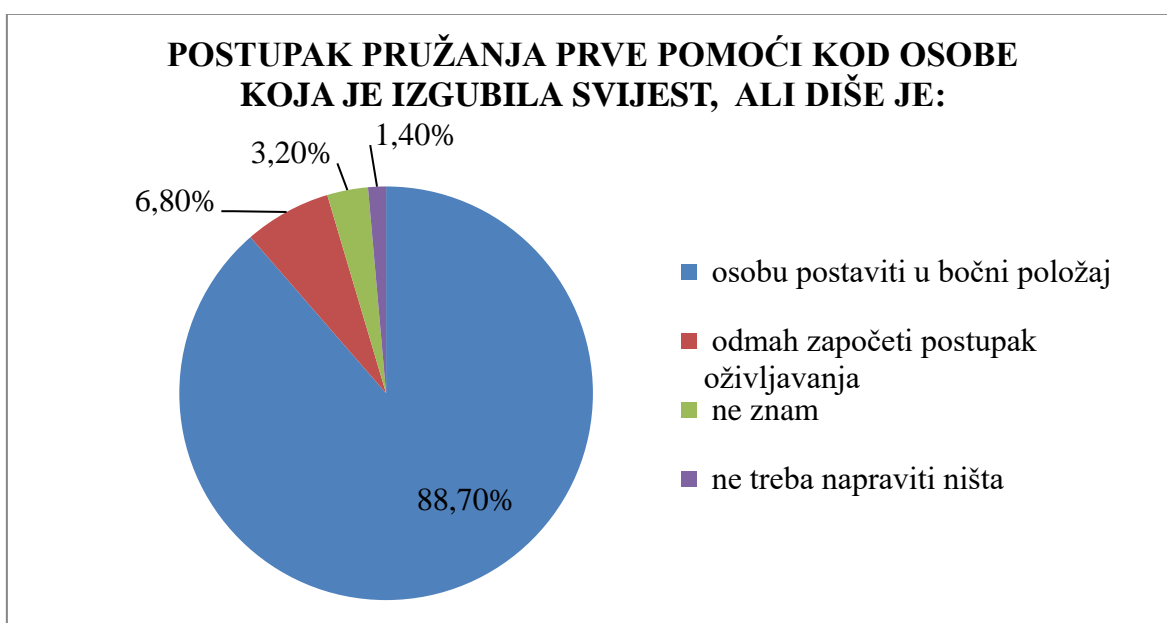
Samo nešto više od pola ispitanih (oko 55%) točno je odgovorilo na pitanje, odnosno da prva pomoć podrazumijeva zbrinjavanje svih ozljeda, dok je otprilike 40% njih odgovorilo da se prva pomoć pruža samo kod ozljeda opasnih po život, što nije točno.



Grafikon 4.7. Prikaz distribucije ispitanika prema odgovoru na pitanje „Prva pomoć pruža se:“

Na pitanje „Postupak pružanja prve pomoći kod osobe koja je izgubila svijest, ali diše je:“ 88,70% ispitanika (196 osoba) odgovorilo je da osobu treba postaviti u bočni položaj, 6,80% njih (15 osoba) odgovorilo je da odmah treba započeti postupak oživljavanja, 3,20% (7 osoba) odgovorilo je da ne zna te je 1,40% (3 osobe) odgovorilo da ne treba napraviti ništa (grafikon 8).

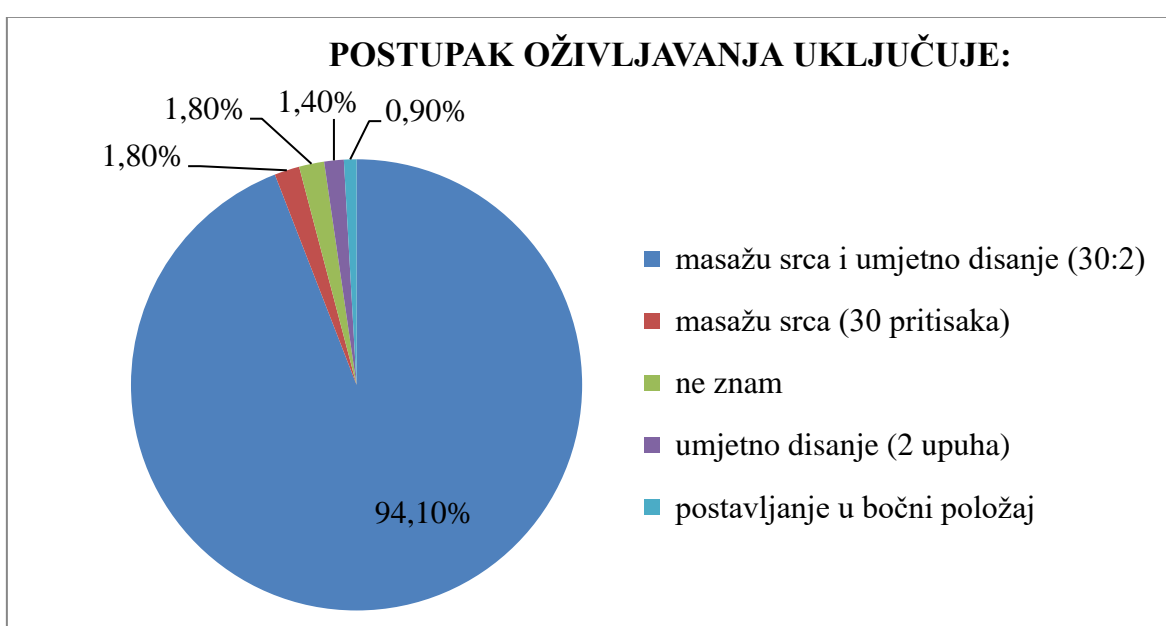
Gotovo 90% osoba znalo je da osobu koja izgubi svijest, ali diše, treba postaviti u bočni položaj, dok je oko 3% osoba mislilo da bi odmah trebalo započeti s postupkom oživljavanja, što nije točno jer se on provodi kod osoba koje ne dišu.



Grafikon 4.8. Prikaz distribucije ispitanika prema odgovoru na pitanje „Postupak pružanja prve pomoći kod osobe koja je izgubila svijest, ali diše je:“

Na pitanje „Postupak oživljavanja uključuje:“ 94,10% anketiranih (208 osoba) odgovorilo je „masažu srca i umjetno disanje u omjeru 30:2“, 1,80% (4 osobe) odgovorilo je „masažu srca od 30 pritisaka“, 1,80 (4 osobe) odgovorilo je da ne zna, 1,40% (3 osobe) odgovorilo je „umjetno disanje, tj. 2 upuha“ te 0,90% (2 osobe) odgovorilo je „postavljanje u bočni položaj“ (grafikon 9).

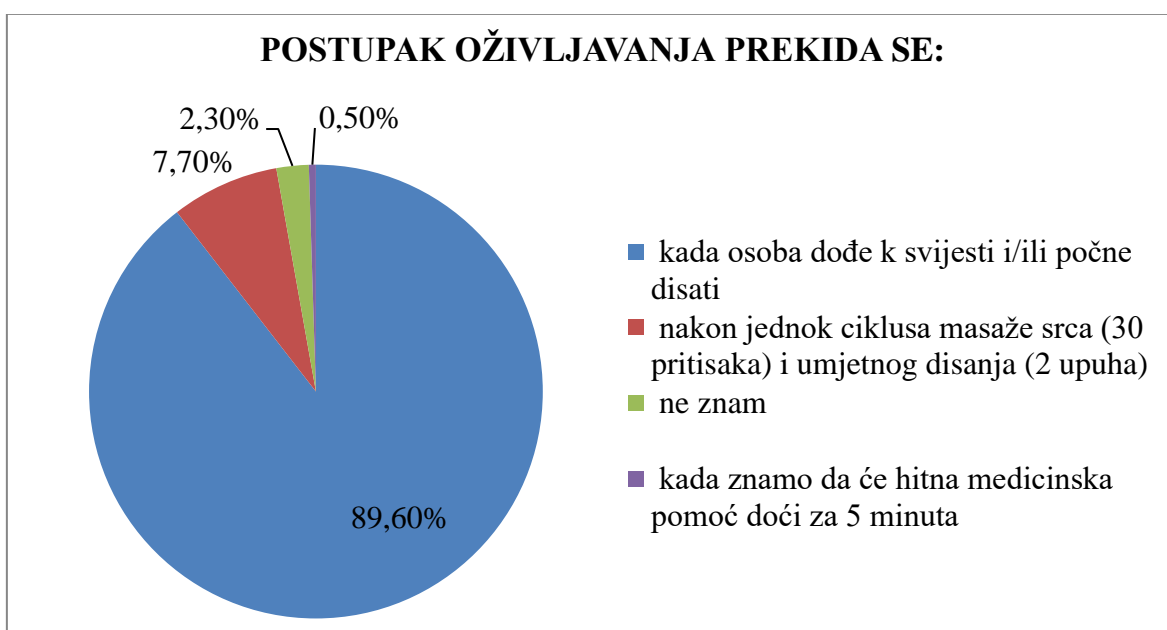
Kod ovoga je pitanja skoro 95% osoba znalo da postupak oživljavanja uključuje masažu srca i umjetno disanje, dok su mali postotci osoba mislili da spomenuti postupak uključuje samo masažu srca, samo umjetno disanje ili čak samo postavljanje u bočni položaj.



Grafikon 4.9. Prikaz distribucije ispitanika prema odgovoru na pitanje „Postupak oživljavanja uključuje:“

Na pitanje „Postupak oživljavanja prekida se:“ 89,60% (198 osoba) ispitanika odgovorilo je „kada osoba dođe k svijesti i/ili počne disati“, 7,70% (17 osoba) odgovorilo je „nakon jednog ciklusa masaže srca (30 pritisaka) o umjetnog disanja (2 upuha)“, 2,30% (5 osoba) nije znalo odgovor na pitanje te je 0,50% (1 osoba) odgovorilo „kada znamo da će hitna pomoć doći za 5 minuta“ (grafikon 10).

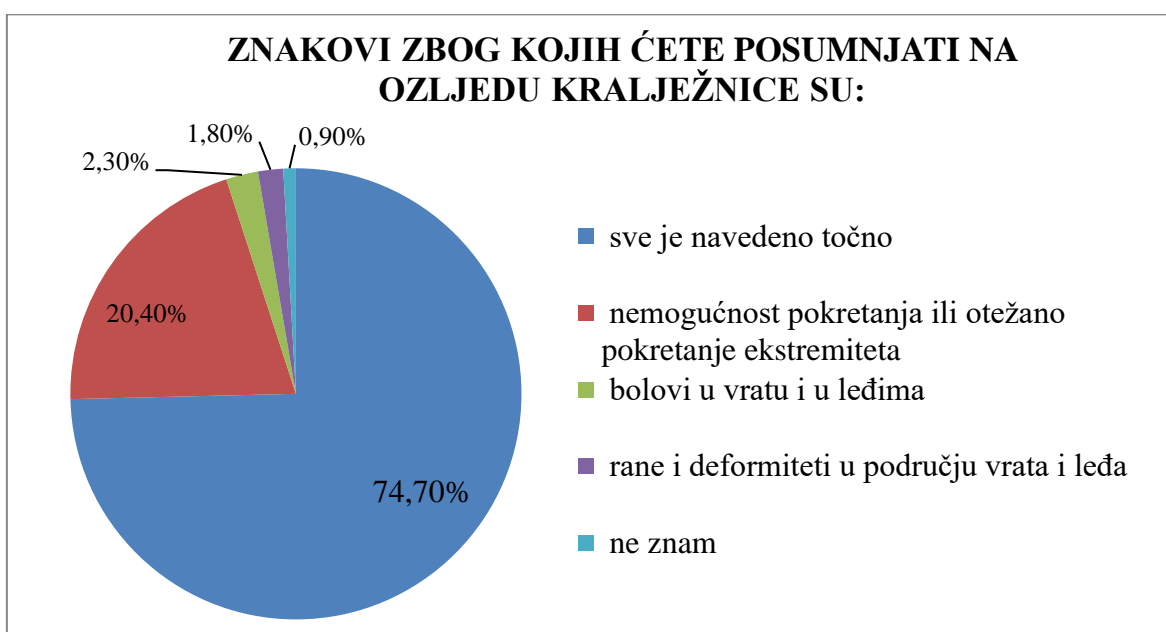
Gotovo 90% osoba znalo je da se oživljavanje prekida kada osoba dođe k svijesti i/ili počne samostalno disati, dok je skoro 8% osoba mislio da je dovoljan samo jedan ciklus masaže srca i umjetnoga disanja, što se rijetko kada događa.



Grafikon 4.10. Prikaz distribucije odgovora ispitanika na pitanje „Postupak oživljavanja prekida se:“

Na pitanje „Znakovi zbog kojih ćete posumnjati na ozljedu kralježnice su:“ 74,70% (165 osoba) odgovorilo je da su svi navedeni odgovori točni, 20,40% (45 osoba) odgovorilo je „nemogućnost pokretanja ili otežano pokretanje ekstremiteta“, 2,30% (5 osoba) odgovorilo je „bolovi u vratu i u leđima“, 1,80% (4 osobe) odgovorilo je „rane i deformiteti u području vrata i leđa“ te 0,90% (2 osobe) nije znalo odgovor na pitanje (grafikon 11).

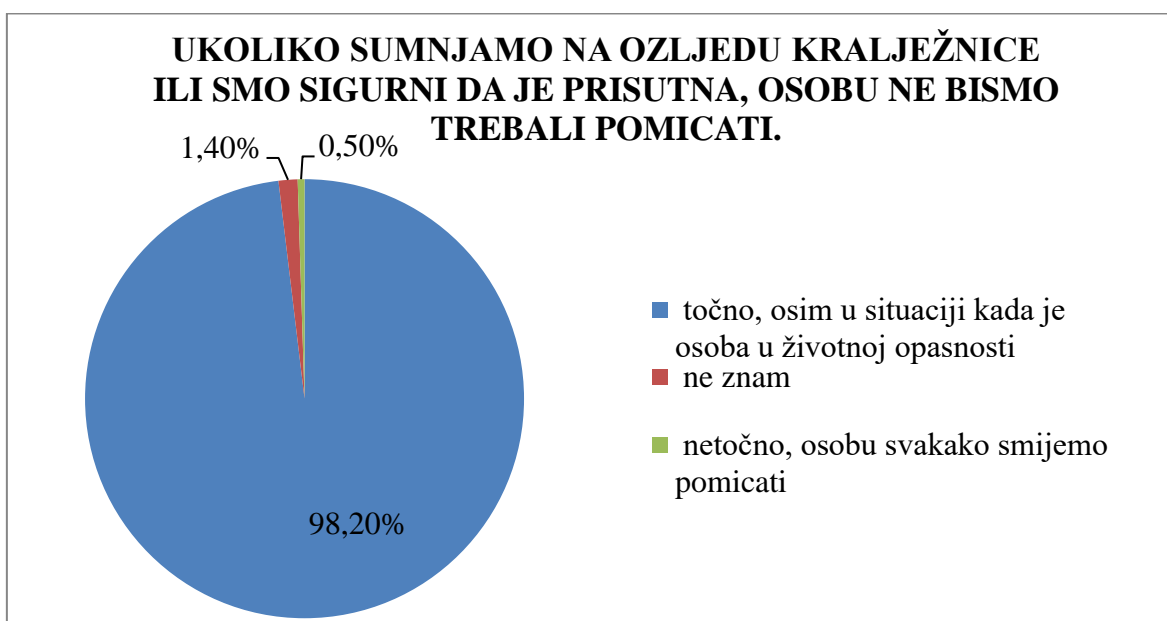
Oko 75% osoba točno je odgovorilo na pitanje – da je sve navedeno točno, tj. da će se zbog nemogućnosti pokretanja ili otežanog pokretanja ekstremiteta, bolova u vratu i leđima te rana i deformiteta u području vrata i leđa posumnjati na ozljedu kralježnice. Oko 20% osoba odgovorilo je da će na ozljedu kralježnice posumnjati kod nemogućnosti ili otežanog kretanja, što je jedan od glavnih znakova, ali nije i jedini.



Grafikon 4.11. Prikaz distribucije ispitanika prema odgovoru na pitanje „Znakovi zbog kojih ćete posumnjati na ozljedu kralježnice su:“

Tvrđnju „Ukoliko sumnjamo na ozljedu kralježnice ili smo sigurni da je prisutna, osobu ne bismo trebali pomicati.“ 98,2% (217 osoba) označilo je kao točnu, osim u situaciji kada je osoba u životnoj opasnosti, 1,40% (3 osobe) nije znalo odgovor te 0,50% anketiranih (1 osoba) odgovorilo je da se osoba svakako smije pomicati (grafikon 12).

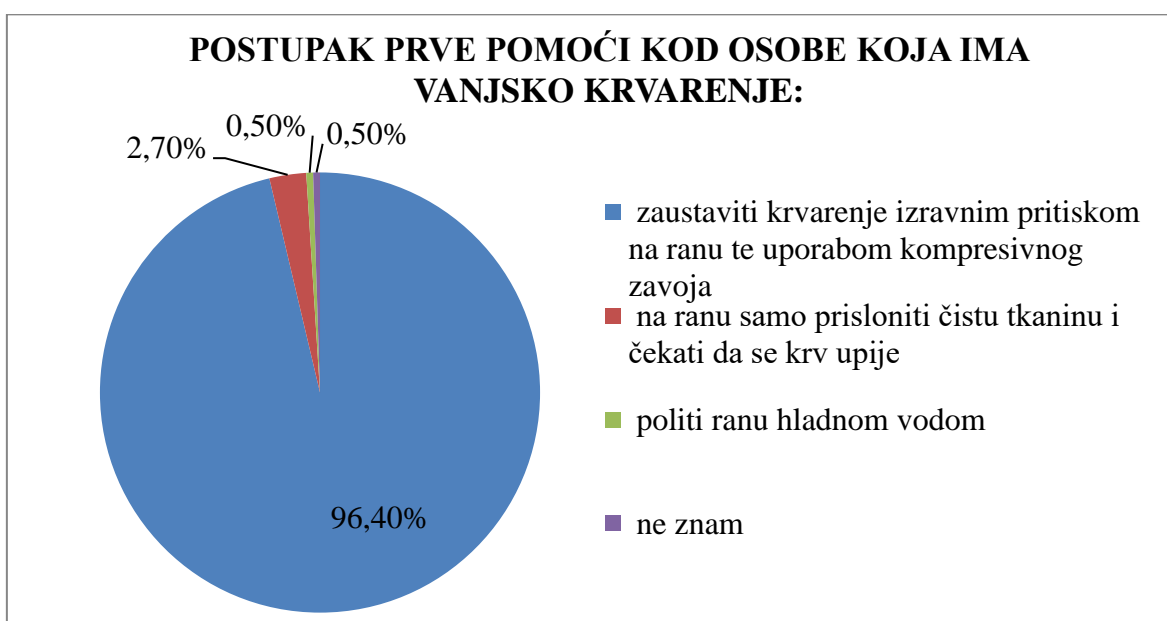
Gotovo su svi tvrdnju da osobu sa sumnjom na ozljedu vratne kralježnice ne smijemo pomicati, osim u situaciji kada je osoba u životnoj opasnosti, prepoznali kao točnu.



Grafikon 4.12. Prikaz distribucije ispitanika prema tvrdnji „Ukoliko sumnjamo na ozljedu kralježnice ili smo sigurni da je prisutna, osobu ne bismo trebali pomicati.“

Na pitanje „Koji bi bio postupak prve pomoći kod osobe koja ima vanjsko krvarenje?“ 96,40% ispitanika (216 osoba) odgovorilo je da je krvarenje potrebno zaustaviti izravnim pritiskom na ranu te uporabom kompresivnog zavoja, dok je 2,70% (6 osoba) odgovorilo da je na ranu dovoljno samo prisloniti čistu tkaninu i čekati da se krv upije, 0,50% (1 osoba) odgovorilo je da je ranu potrebno politi hladnom vodom, te 0,50% anketiranih (1 osoba) nije znalo odgovor na ovo pitanje (grafikon 13).

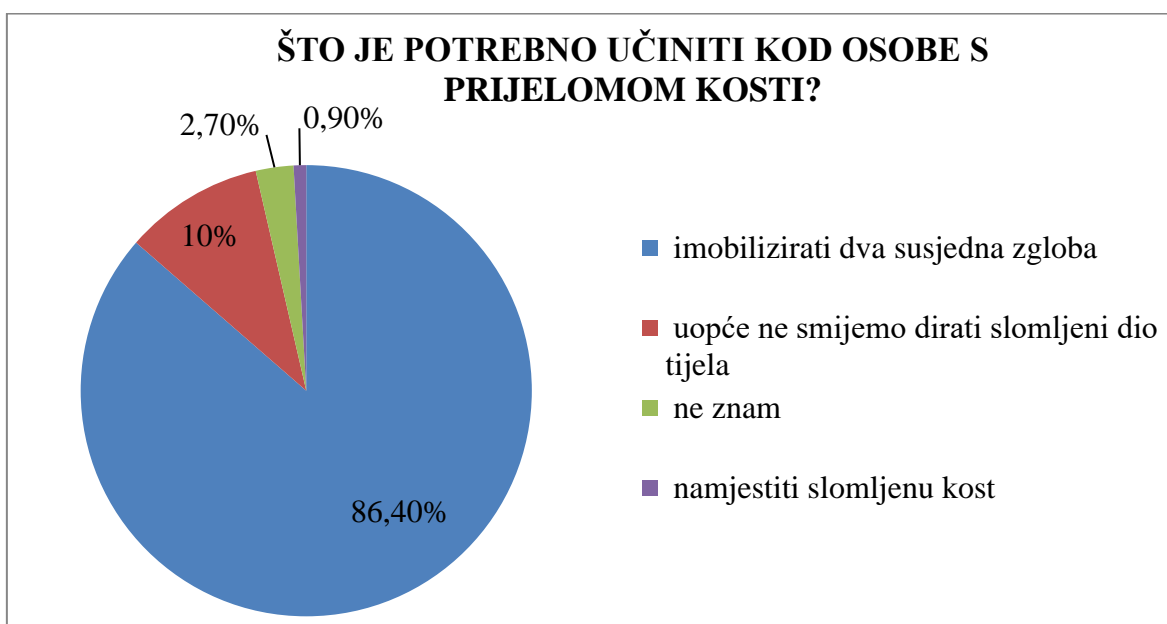
Gotovo su svi ispitanici znali da se vanjsko krvarenje zaustavlja pritiskom na ranu te uporabom kompresivnog zavoja, dok je manji broj ljudi odgovorio netočno, tj. da je ranu potrebno politi hladnom vodom ili na nju samo prisloniti čistu tkaninu i čekati da se krv upije.



Grafikon 4.13. Prikaz distribucije ispitanika prema odgovoru na pitanje „Koji bi bio postupak prve pomoći kod osobe koja ima vanjsko krvarenje?“

Kao odgovor na pitanje „Što je potrebno učiniti kod osobe s prijelomom kosti?“ 86,40% anketiranih (191 osoba) odgovorilo je da je potrebno imobilizirati dva susjeda zgloba, 10% (22 osobe) odgovorilo je da se slomljeni dio tijela uopće ne smije dirati, 2,70% (6 osoba) izjavilo je da ne zna odgovor na pitanje te 0,90% (2 osobe) tvrdi da je slomljenu kost potrebno namjestiti (grafikon 14).

Velik dio ispitanika dao je točan odgovor na pitanje odgovorivši da se dva susjeda zgloba trebaju imobilizirati, dok je čak 10% ljudi odgovorilo da se slomljeni dio tijela uopće ne smije dirati – vjerojatno u uvjerenju kako se ozljeda može lako pogoršati.

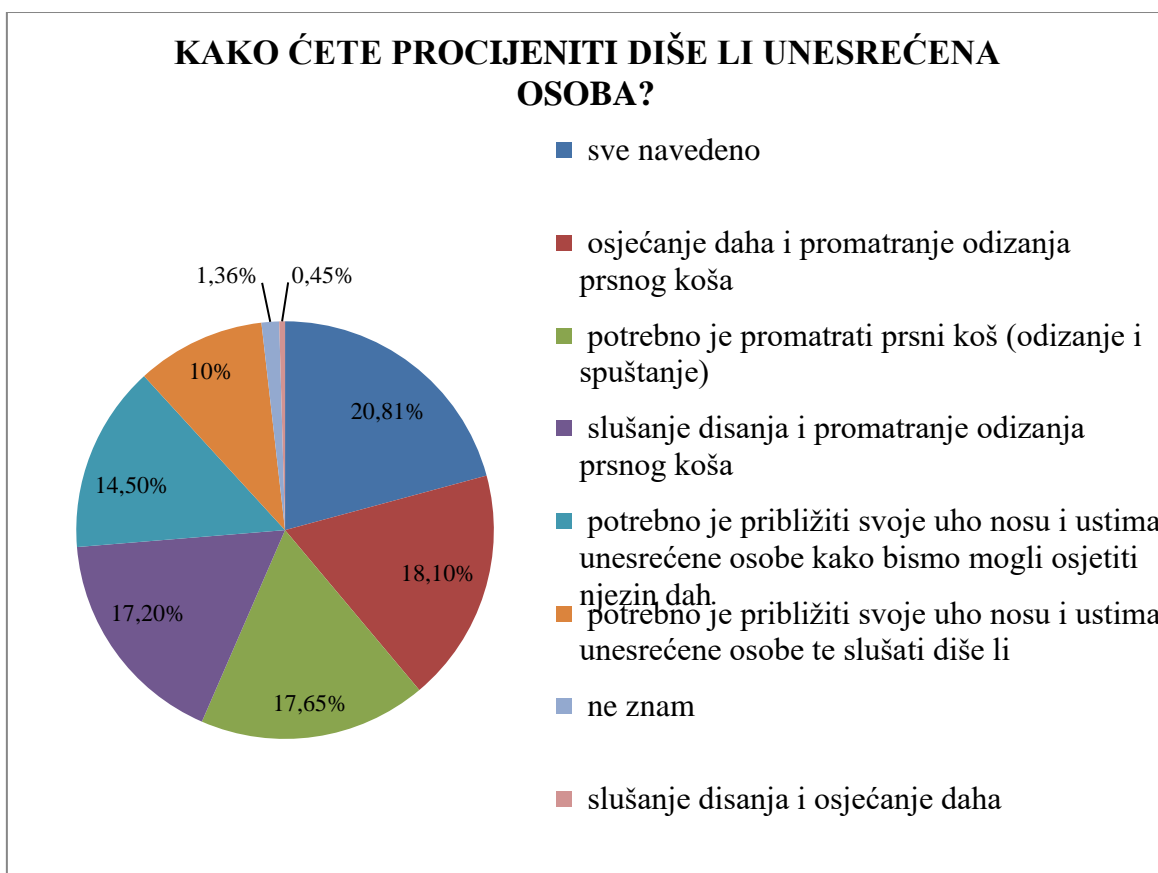


Grafikon 4.14. Prikaz distribucije ispitanika prema odgovoru na pitanje „Što je potrebno učiniti kod osobe s prijelomom kosti?“



Kod pitanja „Kako ćete procijeniti diše li unesrećena osoba?“ moglo se označiti više točnih odgovora. Od ispitanika je 20,81% (46 osoba) sve ponuđene odgovore prepoznalo i označilo kao točne, 18,10% (40 osoba) odgovorilo je „osjećanje daha i promatranje odizanja i spuštanja prsnog koša“, 17,65% (39 osoba) smatra da je potrebno promatrati samo odizanje i spuštanje prsnoga koša, 17,20% (38 osoba) odgovorilo je „slušanje disanja i promatranje prsnog koša“, 14,50% (32 osobe) misli da je potrebno samo približiti svoje uho nosu i ustima unesrećene osobe kako bismo mogli osjetiti njezin dah, dok 10% (22 osobe) smatra da je potrebno samo približiti svoje uho nosu i ustima unesrećene osobe te slušati diše li; 1,36% anketiranih (3 osobe) nije znalo odgovor na ovo pitanje te 0,45% (1 osoba) smatra da je potrebno slušanje disanja i osjećanje daha (grafikon 15).

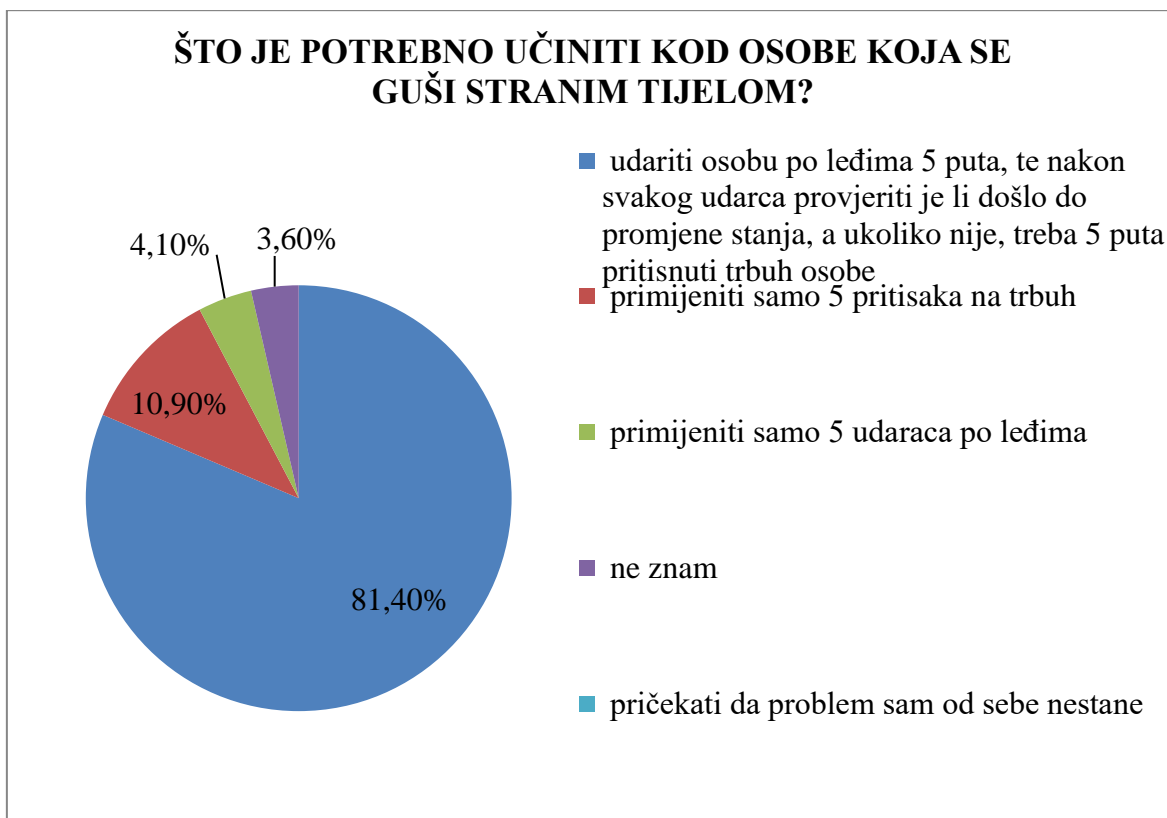
Najviše anketiranih prepoznalo je i označilo sve ponuđene odgovore kao točne, no taj je postotak ipak malen (samo 20%). Ostale postotke podjednako čine kombinacije odgovora ili samo jedan odgovor označen među ponuđenima.



Grafikon 4.15. Prikaz distribucije ispitanika prema odgovoru na pitanje „Kako ćete procijeniti diše li unesrećena osoba?“

Na pitanje „Što je potrebno učiniti kod osobe koja se guši stranim tijelom?“ 81,40% (180 osoba) ispitanika odgovorilo je da je potrebno osobu udariti 5 puta po leđima te nakon svakog udarca provjeriti je li došlo do promjene stanja, a ako nije, treba 5 puta pritisnuti trbuh osobe; 10,90% (24 osobe) odgovorilo je da se primjenjuje samo 5 pritisaka na trbuh, 4,10% (9 osoba) odgovorilo je da se primjenjuje samo 5 udaraca po leđima, a 3,60% njih (8 osoba) nije znalo odgovor na pitanje. Jedan od ponuđenih odgovora je bio je i „pričekati da problem sam od sebe nestane“ koji nitko nije označio kao točan (grafikon 16).

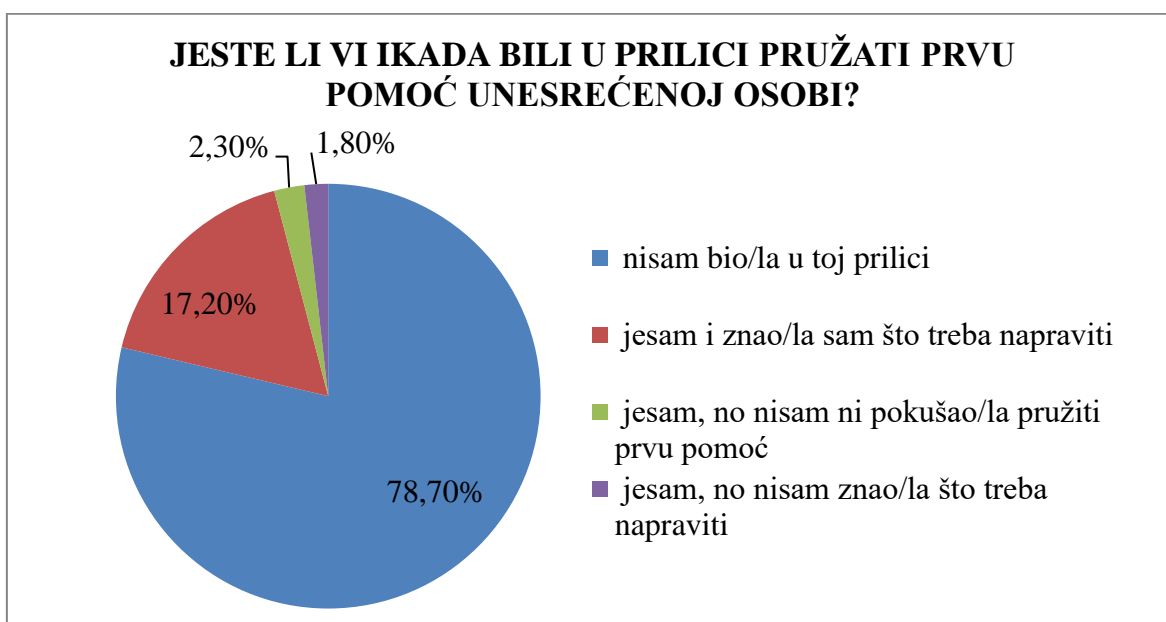
Čak 80% osoba zna protokol prve pomoći tijekom gušenja, dok 10,90% tvrdi da se primjenjuje samo 5 pritisaka na trbuh, a 4,10% tvrdi da se primjenjuje samo 5 udaraca po leđima. Primjena prve pomoći, dakako, razlikuje se ovisno o tome je li dišni put djelomično ili potpuno zatvoren.



Grafikon 4.16. Prikaz distribucije ispitanika prema odgovoru na pitanje "Što je potrebno učiniti kod osobe koja se guši stranim tijelom?"

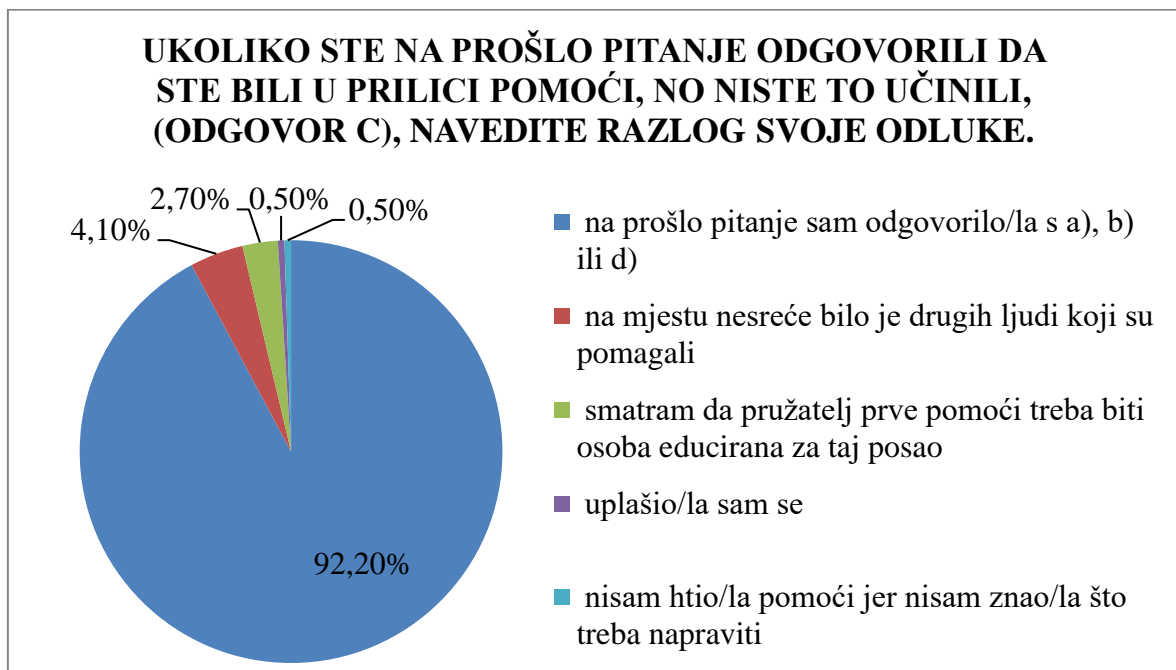
Na pitanje „Jeste li vi ikada bili u prilici pružiti prvu pomoć unesrećenoj osobi?“ 78,70% ispitanika (174 osobe) odgovorilo je da nisu bili u toj prilici, a 17,20% (38 osoba) da jesu i da su znali što je potrebno učiniti; 2,30% (5 osoba) tvrdi da su bili u spomenutoj prilici, no da nisu pokušali pružiti prvu pomoć, dok je 1,80% anketiranih (4 osobe) odgovorilo da su bili u prilici pružiti prvu pomoć, no da nisu znali što treba učiniti (grafikon 17).

Od osoba koje su se zatekle u situaciji u kojoj je nekome bila potrebna prva pomoć znatan broj njih znao je što je potrebno učiniti, dok mali broj osoba nije niti pokušao ili vjerojatno nije znao što treba učiniti.



Grafikon 4.17. Prikaz distribucije ispitanika prema odgovoru na pitanje „Jeste li vi ikada bili u prilici pružiti prvu pomoć unesrećenoj osobi?“

Kod zadatka „Ukoliko ste na prošlo pitanje odgovorili da ste bili u prilici pomoći, no niste to učinili, navedite razlog svoje odluke.“ dio anketiranih, tj. 4,10% (9 osoba) nije pomoglo jer je na mjestu nesreće bilo drugih ljudi koji su pomagali, 2,70% ispitanika (6 osoba) nije pomoglo jer smatra da bi pružatelj prve pomoći trebala biti osoba educirana za taj posao, 0,50% (1 osoba) njih se uplašilo, dok 0,50% (1 osoba) nije znalo što treba napraviti. Ostatak anketiranih osoba, tj. 92,20% (204 osobe) se nije našlo u prilici pružati prvu pomoć (grafikon 18).

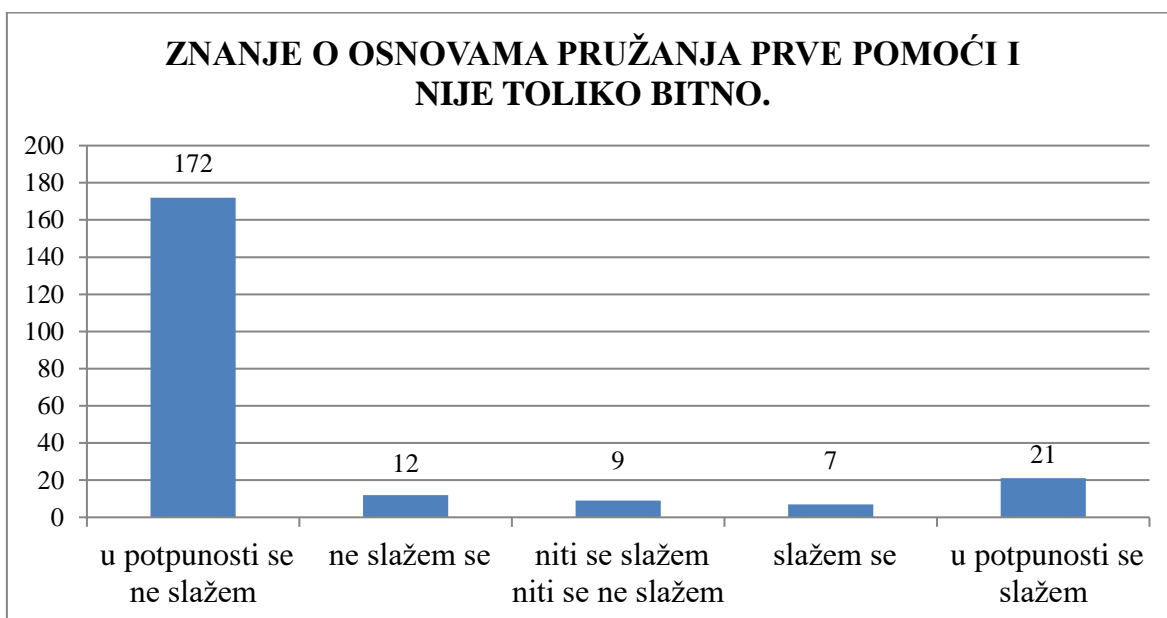


Grafikon 4.18. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje "Ukoliko ste na prošlo pitanje odgovorili da ste bili u prilici pomoći, no niste to učinili, navedite razlog vaše odluke."

### 4.3. Procjena stavova opće populacije o osnovama pružanja prve pomoći

Velik broj ljudi (172 od 221) u potpunosti se ne slaže s tvrdnjom da znanje o osnovama pružanja prve pomoći i nije toliko bitno, 12 osoba se ne slaže, 9 osoba niti se slaže niti se ne slaže, 7 osoba slaže se, a 21 osoba u potpunosti se slaže s navedenom tvrdnjom (grafikon 19).

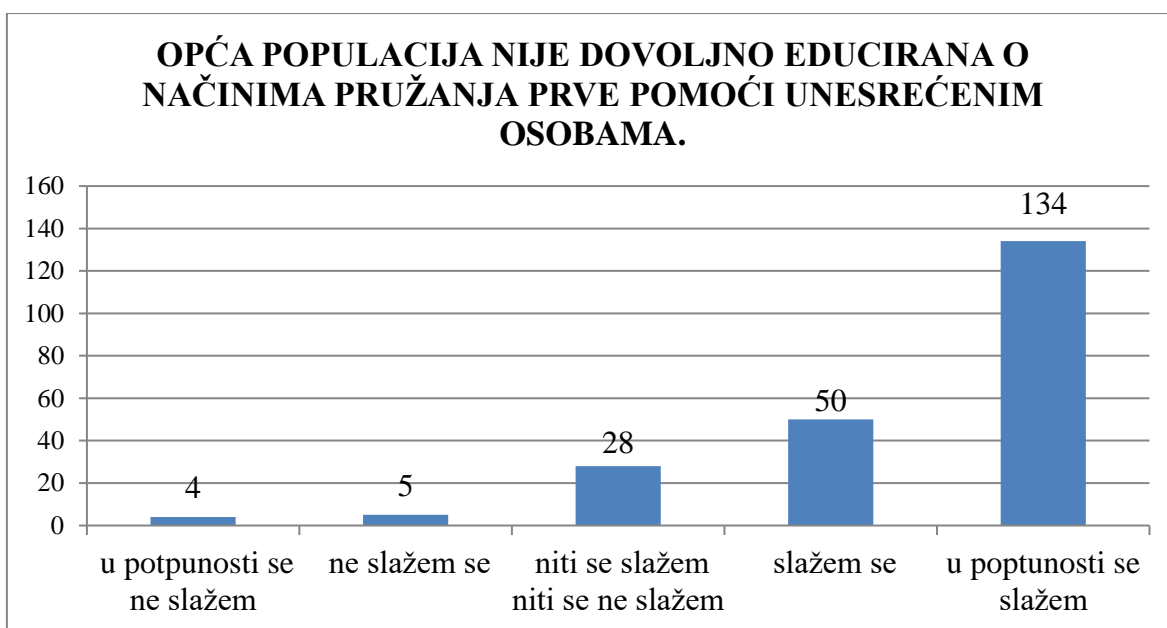
Gotovo 80% anketiranih osoba prepoznaje važnost pružanja prve pomoći te se s navedenom tvrdnjom ne slaže u potpunosti, dok se skoro 10% ispitanika u potpunosti slaže s tvrdnjom i ne uviđa koliko je znanje o osnovama pružanja prve pomoći zapravo važno.



Grafikon 4.19. Prikaz distribucije ispitanika prema slaganju s tvrdnjom „Znanje o osnovama pružanja prve pomoći i nije toliko bitno.“

Od 221 ispitane osobe, njih se 134 u potpunosti slaže s tvrdnjom da opća populacija nije dovoljno educirana o načinima pružanja prve pomoći unesrećenim osobama, 50 osoba slaže se s navedenom tvrdnjom, 28 anketiranih niti se slaže niti ne slaže, 5 osoba ne slaže se, dok se 4 osobe u potpunosti ne slažu (grafikon 20).

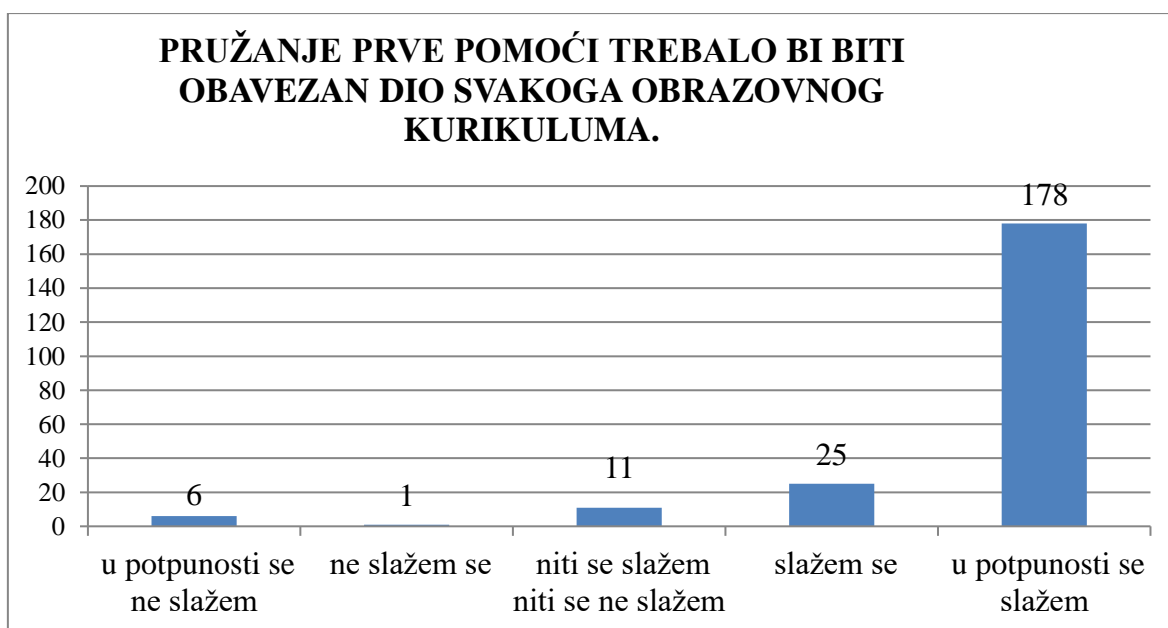
Vidljivo je da znatan broj anketiranih uviđa da opća populacija nije dovoljno educirana o načinima pružanja prve pomoći.



Grafikon 4.20. Prikaz distribucije ispitanika prema slaganju s tvrdnjom „Opća populacija nije dovoljno educirana o načinima pružanja prve pomoći unesrećenim osobama.“

S tvrdnjom da bi pružanje prve pomoći trebalo biti obavezan dio svakog obrazovnog kurikulumu u potpunosti se slaže 178 osoba, njih 25 se slaže, 11 anketiranih niti se slaže niti ne slaže, 1 se osoba ne slaže te se 6 ispitanika u potpunosti ne slaže (grafikon 21).

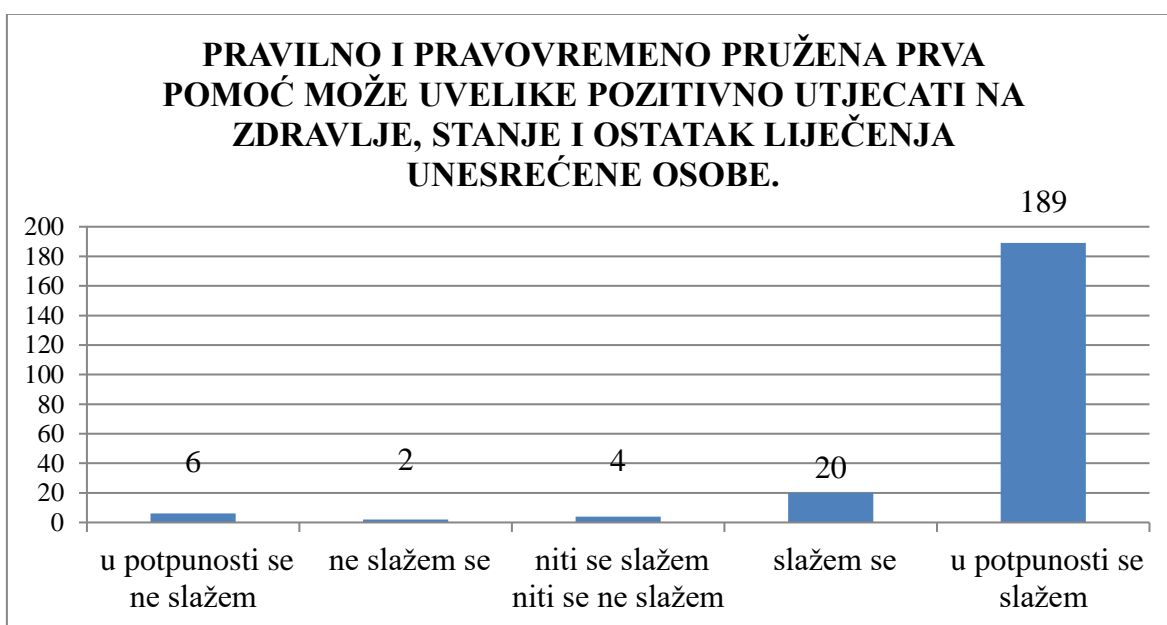
Više od 80% ispitanih smatra da bi se edukacija o pružanju prve pomoći trebala obavezno provoditi u obrazovnim ustanovama jer spomenuta znanja mogu zatrebati u potpuno bezazlenim situacijama pa sve do onih koje ugrožavaju nečiji život.



Grafikon 4.21. Prikaz distribucije ispitanika prema slaganju s tvrdnjom „Pružanje prve pomoći trebalo bi biti obavezan dio svakog obrazovnog kurikulumu.“

Čak 189 osoba u potpunosti se slaže s tvrdnjom da pravilno i pravovremeno pružena prva pomoć može uvelike pozitivno utjecati na zdravlje, stanje i ostatak liječenja unesrećene osobe, njih se 20 s navedenom tvrdnjom slaže, 4 niti se slaže niti ne slaže, 2 se osobe ne slažu, dok se njih 6 u potpunosti ne slaže (grafikon 22).

Većina ispitanih osoba smatra da pravilno i pravovremeno pružena prva pomoć može uvelike pozitivno utjecati na zdravlje, stanje i ostatak liječenja unesrećene osobe, dok manji broj njih smatra da prva pomoć nema bitan utjecaj na daljnji uspjeh u ozdravljenju i liječenju unesrećene osobe.



Grafikon 4.22. Prikaz distribucije ispitanika prema slaganju s tvrdnjom „Pravilno i pravovremeno pružena prva pomoć može uvelike pozitivno utjecati na zdravlje, stanje i ostatak liječenja unesrećene osobe.“



## 5. RASPRAVA

U istraživanju s ciljem procjene znanja i stavova opće populacije o osnovama pružanja prve pomoći unesrećenim osobama sudjelovala je 221 osoba u razdoblju od 29. studenog 2022. godine, kada je anketa otvorena i dijeljena, do 15. veljače 2023. godine kada je anketa zatvorena. Istraživanje je provedeno putem anonimnoga anketnog upitnika izrađenog u mrežnoj aplikaciji „Google Forms“. Anketni upitnik bio je namijenjen punoljetnoj općoj populaciji.

U istraživanju su pretežito sudjelovale osobe ženskoga roda (73,30%) te je nešto više od pola ispitanih (56,60%) bilo u dobi od 18 do 25 godina. Dobnu skupinu od 26 do 35 godina činilo je 19,90% ispitanih, dobnu skupinu od 36 do 45 godina 13,10% ispitanih te dobnu skupinu od 46 godina nadalje 10,40% ispitanih. Moglo bi se zaključiti da je najmlađi dio populacije bio najzainteresiraniji za rješavanje anketnog upitnika te da, sukladno tome, edukaciju iz pružanja prve pomoći treba započeti u što ranijoj dobi i nastaviti je u svim životnim razdobljima. Podjela anketiranih po završenoj razini obrazovanja pokazuje da je najviše ispitanih (63,80%) završilo srednjoškolsko obrazovanje, 34,80% njih završilo je visoko obrazovanje te je samo 1,40% ispitanika završilo osnovnoškolsko obrazovanje. Ovo je istraživanje pokazalo da je, prema izvoru informacija o pružanju prve pomoći, 63,30% ispitanih osnove pružanja prve pomoći usvojilo u autoškoli (na predavanjima iz prve pomoći), dok je ostatak ispitanika spomenuta znanja usvojio na radnome mjestu, iz medija, u školi ili na fakultetu.

Istraživanje slično ovome, pod nazivom „Procjena osposobljenosti studenata učiteljskog studija za pružanje prve pomoći“ provela je Ruža Ždero 2020. godine u Splitu, također s ciljem prikupljanja podataka za izradu završnoga rada, među studentima Učiteljskoga studija u Splitu. Cilj je bila procjena osposobljenosti studenata Učiteljskoga studija za pružanje prve pomoći. U istraživanju su sudjelovali studenti od 1. do 5. godine. Sveukupno su sudjelovala 104 studenta, odnosno 102 studentice i dva studenta. Postupak provjere disanja poznavalo je oko 65% ispitanih, postupak pružanja prve pomoći kod besvjesnoga stanja poznavalo je oko 67% ispitanih, a postupak oživljavanja njih 74%. Zbrinjavanje krvarenja poznavalo je oko 59% ispitanih, a zbrinjavanje prijeloma oko 62%. Pri usporedbi ovoga istraživanja sa spomenutim istraživanjem iz Splita nisu uočene velike razlike u znanju i stavovima ispitanika, no može se primijetiti da opća populacija ima nešto

bolje usvojena znanja o osnovama pružanja prve pomoći nego studenti Učiteljskoga studija u Splitu. Razlog tome može biti to što je uzorak opće populacije koji je ispitan u ovome istraživanju uključivao osobe raznih dobnih skupina, počevši sa 18 godina, pa sve do 45 i više. U općoj populaciji su osobe zdravstvene struke i raznih zanimanja koja uključuju barem poznavanje osnova pružanja prve pomoći [6].

U Saudijskoj Arabiji, u gradu Ha'il, 2020. godine dr. Khalid O. Alshammari obavio je istraživanje među učiteljima osnovnih i srednjih škola pod nazivom „Assessment of knowledge, attitude, and practice about first aid among male school teachers in Hail city“. U istraživanju su sudjelovale 604 osobe u prosječnoj dobi od oko 39 godina. Najveći dio ispitanika bilo je muškoga spola (81%). Za razliku od navedenog istraživanja, ovo je istraživanje imalo veći broj ispitanika ženskoga spola (oko 73%). Izvori informacija spomenutoga istraživanja o pružanju prve pomoći pokazali su da je najveći dio ispitanih naučio prvu pomoć iz medija te sa društvenih mreža. Podjednak postotak ispitanih naučio je osnove pružanja prve pomoći iz knjiga, od liječnika, te nešto manji postotak od medicinskih sestara. [18] Na osnovi rezultata dobivenih u istraživanju u Saudijskoj Arabiji, zaključeno je da čak 90% učitelja ima znanja o pružanju prve pomoći, dok 58% nije sudjelovalo u nekom obliku tečaja o pružanju prve pomoći. Vidljivo je da je znanje učitelja o pružanju prve pomoći vrlo dobro, no naravno, uvijek se može preporučiti napredovanje u teorijskom i praktičnom dijelu. Razlog zašto je znanje na dosta dobro razini je taj što su učitelji i profesori Ha'il-a svjesni da su zaduženi za brigu i zaštitu djece tijekom boravka u spomenutim ustanovama. Oni prvi interveniraju na hitne slučajeve, tako da bi trebali biti u mogućnosti nositi se s istima i pravilno pružiti potrebnu pomoć sve do dolaska kvalificiranije osobe, tj. tima hitne medicinske pomoći [18].

Istraživanje o stavovima i poznavanju pružanja prve pomoći također je provedeno među učiteljima koji predaju u „malim“ i osnovnim školama u Galiciji u Španjolskoj 2020. godine. Istraživanje „Knowledge and attitudes on first aid and basic life support of pre- and elementary school teachers and parents“ proveli su C. Abelairas-Gómez, A. Carballo-Fazanes, S. Martínez-Isasi, S. López-García, J.Rico-Díaz i A. Rodríguez-Núñez. Ovo je istraživanje obuhvaćalo i roditelje. U istraživanju je sudjelovalo 470 osoba, od kojih je najviše (85%) anketiranih bilo ženskoga roda. Ovaj je postotak sličan postotku zastupljenosti ispitanica u ovome istraživanju, u kojemu je od 221 osobe, njih 73,30% bilo ženskoga roda. [19] U istraživanju u Španjolskoj iznenađujuće malen postotak ispitanih (19%) točno je

odgovorio na pitanje o omjeru broja kompresija prsišta i umjetnoga disanja kod pružanja prve pomoći malome djetetu. Rezultati istraživanja u Španjolskoj pokazali su da, u slučaju opstrukcije dišnog puta stranim tijelom, oko 70% ispitanih zna što treba učiniti, dok je postotak točnih odgovora na isto pitanje u ovome istraživanju nešto viši (80%). [19] U procjeni stavova o prvoj pomoći, 80% ispitanih slaže se da bi svi trebali imati osnovna znanja iz pružanja prve pomoći te 95% ispitanih misli da bi edukacija o prvoj pomoći trebala biti uključena u kurikulume u školama i na fakultetima. Iz ovih je rezultata vidljivo da su stavovi učitelja uključenih u istraživanje u Španjolskoj gotovo u potpunosti jednaki stavovima opće populacije u ovome istraživanju. Možemo zaključiti da je dobro znanje koje su pokazali ispitanici navedenog istraživanja usvojeno jer 80% ispitanih uviđa važnost poznavanja prve pomoći te poduzima potrebne mjere kako bi ju naučili [19].

Rezultati istraživanja koje su proveli F. Li, F. Jiang, X. Jin i suradnici o poznavanju pružanja prve pomoći, koje je provedeno 2012. godine u Šangaju u Kini, pokazali su da je među osobljem predškolskih ustanova razina spomenutoga znanja niska. Ukupno je analizirano 470 upitnika (177 učitelja; 242 roditelja i 51 učitelj s djecom). Više od polovice (57%) sudionika izjavilo je da poznaje osnove pružanja prve pomoći, no rezultati su pokazali drugačije. Samo 4 sudionika uspjela su pravilno poredati korake osnovnog slijeda održavanja života, a nitko nije točno odgovorio na sva pitanja o KPR. Više od 95% uzorka bilo je za uključivanje pružanja prve pomoći u školski kurikulum i studijske planove sveučilišnih studija s ciljem osposobljavanja školskih/srednjoškolskih profesora. Zaključak je da postoji hitna potreba za educiranjem pedagoških djelatnika u vezi s pružanjem prve pomoći, kao i s različitim čimbenicima rizika koji se odnose na specifične ozljede [20].

N. A. M. Sharif, M. K. Che Hasan, F. I. Che Jamaludin I M. K. Z. H. Firdaus proveli su istraživanje o znanjima i stavovima vezanima uz pružanje prve pomoći pod nazivom „The need for first aid education for adolescent“. Istraživanje provedeno među 375 adolescenta u mjestu Kuatan, Pahang u Maleziji 2018. godine, govori da je razina znanja o pružanju prve pomoći značajno povezana sa stavom. To znači da su ispitanici, koji su ostvarili više bodova u provjeri poznavanja pružanja prve pomoći, imali prema njoj mnogo pozitivniji stav. Što se tiče sociodemografskih čimbenika, rasa i iskustvo adolescenata u učenju o prvoj pomoći značajno su povezani s njihovim razinama znanja i stavovima o njoj. Rod ispitanika i razina studija ne pokazuju povezanost s rezultatima, podupirući zaključke većine prethodnih istraživanja koja se tiču znanja i vještina vezanih uz KPR i prvu pomoć. Na kraju iz rezultata

dobivenih u Maleziji, koji upućuju na nisku razinu znanja ispitanika i nisku razinu pozitivnosti prema pružanju prve pomoći, kao i iz učinka održavanja tečajeva prve pomoći u školi, zaključujemo da je osnovna edukacija prve pomoći za adolescente u spomenutoj zemlji neophodna u obrazovnome sustavu. Zbog niske pozitivnosti prema pružanju prve pomoći, velik dio adolescenata nije niti želi naučiti prvu pomoć. Kada bi osnovna edukacija o prvoj pomoći bila uvedena u obrazovni sustav, adolescenti vi uvidjeli značaj pružanja prve pomoći te naučili barem one osnove koje osobi mogu spasiti život [21].

## 6. ZAKLJUČAK

Istraživanje u sklopu ovoga rada, provedeno na općoj populaciji, imalo je cilj ispitati znanja i utvrditi stavove o osnovama pružanja prve pomoći. Na osnovi analize i tumačenja dobivenih rezultata moguće je zaključiti da je znanje opće populacije o osnovama pružanja prve pomoći na zadovoljavajućoj razini. Iako je znanje opće populacije na zadovoljavajućoj razini, intervencije u bilo kojem slučaju u kojem je potrebno pružanje prve pomoći bi trebali svi znati provesti.

S obzirom na to da postupke pružanja prve pomoći ne primjenjujemo svakodnevno, nakon nekog vremena gubi se dio teorijski usvojenoga znanja te praktičnih vještina. Mjesto na kojemu većina populacije nauči prvu pomoć jest autoškola (predavanja iz prve pomoći), no nju ne pohađaju svi, što navodi na zaključak da bi edukacija iz pružanja prve pomoći trebala postati dio nastavnoga kurikuluma barem u osnovnoj školi koju smo svi po zakonu dužni pohađati. Srednju školu također pohađa velik broj osoba te bi se, tijekom srednjoškolskoga obrazovanja, usvajanje osnova pružanja prve pomoći trebalo nastaviti.

Kontinuiranim ponavljanjem te postupnim usvajanjem novih teorijskih sadržaja i praktičnih vještina iz spomenutoga područja održavala bi se optimalna razina znanja te bi većina osoba, u situacijama koje iziskuju pružanje prve pomoći, ipak mogla bez straha primijeniti stečene spoznaje. Teorijska je podloga vrlo važna, no za pružanje prve pomoći još je važnije vježbanje praktičnih vještina.

Nažalost, medicinske sestre i tehničari te ostalo zdravstveno osoblje najčešće nisu prvi na mjestu nesreće, a ova činjenica naglašava važnost osposobljavanja opće populacije za pružanje prve pomoći. Svjetski dan prve pomoći obilježava se svake godine, druge subote u rujnu. Taj je dan posvećen edukaciji populacije i širenju svijesti o važnosti prve pomoći za spašavanje ljudskih života. Prva pomoć prvi je korak u tome spašavanju, kao i u smanjenju invaliditeta i povećanju izgleda za preživljavanje koji se dalje nastavljaju u hitnom bolničkom prijmu.

## 7. LITERATURA

- [1] Mikulčić, A., Dobrota, D., Brigljević Kniewald, I. i sur. (ur.) *Pružanje prve pomoći: Priručnik za vozače i sve sudionike u prometu*. Zagreb: Hrvatski Crveni križ; 2018.
- [2] Paškov, D., Samoščanec, S. *Hitni medicinski postupci: udžbenik za četvrti razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege*. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
- [3] Maretić M., Filipušić I., Vidoša, A. *Zdravstvena njega – opća: udžbenik za treći razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege*. Zagreb: Medicinska naklada; 2021.
- [4] Šakić, S. *Zastupljenost rizičnih faktora kod oboljelih od srčanog udara (završni rad)*. Split: Sveučilište u Splitu; 2017.
- [5] Vrkić, Z. *Pružanje prve pomoći kao rizični čimbenik vlastite sigurnosti (završni rad)*. Split: Sveučilište u Splitu, Pomorski fakultet; 2019.
- [6] Ždero, R. *Procjena osposobljenosti studenata učiteljskog studija za pružanje prve pomoći (završni rad)*. Split: Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet Split, Učiteljski studij; 2020.
- [7] Čukljek, S. *Proces zdravstvene njege: nastavni tekstovi*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2020.
- [8] Gvožđak, M., Tomljanović, B. *Temeljni hitni medicinski postupci*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatski zavod za javnu medicinu; 2011.
- [9] Uremović, M., Davila, S. i sur. *Rehabilitacija ozljeda lokomotornog sustava*. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.
- [10] Novak, A. *Hitna stanja u pedijatriji (završni rad)*. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2019.
- [11] Grba-Bujević, M., Tomljanović, B., Bošan-Kilibarda, I. i sur. *Vještine prve pomoći za žurne službe*. Zagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu; 2015.
- [12] Jaman, J. *Kirurška obrada akutne kožne rane (završni rad)*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2019.

[13] Hunjadi, M. *Uloga medicinske sestre kod bolesnika s opeklinama* (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2019.

[14] Perišić, D. *Zbrinjavanje prijeloma – specifičnosti sestrinske skrbi* (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2019.

[15] Zavadlav, M. *Zdravstvena njega bolesnika s moždanim udarom* (završni rad). Split: Sveučilište u Splitu; 2015.

[16] Visković, P. *Uzroci nastanka hipoglikemija u šećernoj bolesti i njihove posljedice* (završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2020.

[17] Medunić, J. *Alergijske reakcije i njihovo zbrinjavanje u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi* (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin; 2021.

[18] Alshammari, Khalid O. *Assessment of knowledge, attitude, and practice about first aid among male school teachers in Hail city* (original article). Hail city: Department of Family Medicine, Ministry of Health; 2020.

Dostupno na: [https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10010/Assessment\\_of\\_knowledge,\\_attitude,\\_and\\_practice.24.aspx](https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10010/Assessment_of_knowledge,_attitude,_and_practice.24.aspx)

[19] Abelairas-Gómez, C., Carballo-Fazanes, A., Martínez-Isasi, S., López-García, S., Rico-Díaz J., Rodríguez-Núñez, A. *Knowledge and attitudes on first aid and basic life support of pre- and elementary school teachers and parents*. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:268-276.

Dostupno na: <https://www.analesdepediatria.org/en-knowledge-attitudes-on-first-aid-articulo-S2341287920300594>

[20] Li, F., Jiang, F., Jin, X. *et al. Pediatric first aid knowledge and attitudes among staff in the preschools of Shanghai, China*. *BMC Pediatr* 12, 121 (2012).

Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-121>

[21] Sharif, N. A. M., Che Hasan, M. K., Che Jamaludin, F. I., Firdaus, M. K. Z. H. *The need for first aid education for adolescents*. *Enferm. Clin.* 2018; 20 (supl.1):13-18

Dostupno na:

[https://www.researchgate.net/publication/324385264\\_The\\_need\\_for\\_first\\_aid\\_education\\_for\\_adolescents](https://www.researchgate.net/publication/324385264_The_need_for_first_aid_education_for_adolescents)

Za obradu podataka u radu korišteni su programi:

[1] Google Forms (online program). Google.

Dostupno na: <https://www.google.com/forms/about/>

[2] Microsoft Office Excel 2007. Microsoft Corp., Redmont, WA, 2007.



## 8. SAŽETAK

Prva pomoć skup je postupaka kojima pomažemo unesrećenoj osobi sve do dolaska hitne medicinske pomoći. Ona podrazumijeva zbrinjavanje fizičkih ozljeda i stanja te pružanje pomoći osobama u stresnim situacijama. Za razliku od hitne medicinske pomoći, prvu pomoć primjenjuju sve osobe koje se zateknu na mjestu nesreće. Najvažnija znanja iz pružanja prve pomoći jesu prepoznavanje ugroženih vitalnih funkcija i njihovo zbrinjavanje. Prva pomoć prvi je korak u spašavanju ljudskoga života, smanjenju invaliditeta i povećanju izgleda za preživljavanje koji se nastavljaju u hitnom bolničkom prijmu.

Cilj rada: procjena znanja i stavova opće populacije o osnovama pružanja prve pomoći.

Ispitanici i metode: ispunjavanju anketnog upitnika pristupila je 221 osoba, od čega je 73,30% njih bilo ženskoga roda; 25,30% muškoga roda, a 1,40% ispitanih nije se željelo izjasniti o rodnoj pripadnosti.

Rezultati: gotovo sve ispitane osobe smatraju da pravilno i pravovremeno pružena prva pomoć može uvelike pozitivno utjecati na zdravlje, stanje i ostatak liječenja unesrećene osobe, dok manji broj njih smatra da prva pomoć nema bitan utjecaj na daljnji uspjeh u liječenju i ozdravljenju unesrećene osobe.

Zaključak: teorijsko i praktično znanje o pružanju prve pomoći nije usvojeno u dovoljnoj mjeri jer poznavanje prve pomoći nije obavezan dio obrazovnih kurikuluma ni uvjet za zapošljavanje na većini radnih mjesta. Najveći broj osoba nauči osnove pružanja prve pomoći u autoškoli, ali i to se znanje tijekom vremena izgubi jer nije usvojeno u dovoljnoj mjeri te nije prakticirano u manjim vremenskim razmacima kako bi se moglo održavati i nadopunjavati. Edukacija o prvoj pomoći trebala bi biti kontinuirana.

***Ključne riječi: prva pomoć, unesrećena osoba, znanja, stavovi***

## 9. SUMMARY

First aid is a set of actions used to help an injured person until the medical help or ambulance arrives. The actions include taking care of injuries and states as well as offering help to persons in stress situations. Unlike emergency medical aid, first aid is offered by all persons who find themselves at the scene of the accident. Crucial skill in first aid is to recognize if vital functions are life-threatening and taking care of them. First aid is the first step in saving human life, reduction of possible disability and increasing survival chances which have a follow up at the hospital ER unit.

Paper goal: evaluate skills and attitudes of the general population related to basics of first aid skills.

Interviewed subjects and methods: 221 respondents completed a survey questionnaire, 73,30% were females; 25,30% were males and 1,40% of respondents did not want to state their gender.

Results: almost all respondents consider that adequate and immediate first aid actions greatly influence health, state and rest of the injured person's treatment process, while a minor number of respondents consider that first aid does not have significant influence to further success of recovery and healing of the injured person.

Conclusion: majority of people are not adequately equipped with theoretical and practical knowledge and skills to provide first aid since first aid is not part of obligatory school curriculums or a precondition to get employed in most careers. Majority of people learn basics of first aid skills when learning how to drive, but over time, this knowledge is lost since it was not sufficiently acquired and applied more often in order to maintain the gained skills and to refresh them. First aid education should be an ongoing part of our lives.

***Key words: first aid, injured person, skills, attitudes***

## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

| Mjesto i datum                | Ime i prezime studentice | Potpis studentice |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------|
| U Bjelovaru, <u>6.6.2023.</u> | MAGDALENA<br>MATIĆ       | Magdalena Matić   |

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

MAGDALENA MATIĆ  
*ime i prezime studentice*

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon \_\_\_\_\_ (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 6.6.2023.

Magdalena Matić  
*potpis studentice*