PRIJEDOR-GRADSKA CENTRE
JU Centar za dnevni boravak djece sa
smetnjama u razvoju i odraslih lica
sa invaliditetom u Prijedoru

Broj: 813

Ostinje 24.11.2017. god.

Na osnovu člana 3 Pravilnika o bližim uslovima za izdavanje, obnavljanje, suspenziju ili oduzimanje licence za obavljanje djelatnosti socijalne i dječije zaštite („Službeni list CG", br. 27/13 i 1/15), člana 11 Pravilnika o bližim uslovima za pružanje i korišćenje, normativima i minimalnim standardima usluga podrške za život u zajednici i člana 26 Statuta JU Centar za dnevni boravak djece sa smetnjama u razvoju i odraslih lica sa invaliditetom u Prijedoru, radi obezbjeđivanja kvalitetne usluge, Upravni odbor donosi:

PROCEDURU
O MJERAMA I AKTIVNOSTIMA U SLUČAJU INCIDENTNIH DOGAĐAJA KOJI MOGU UGROZITI BEZBJEDNOST I ŽIVOT KORISNIKA

Svrha procedure

Svrha procedure jeste da omogući adekvatno reagovanje zaposlenih u dnevnom boravku povodom incidentnih događaja koji mogu ugroziti život i bezbjednost korisnika za vrijeme korišćenja usluge dnevnog boravka, a koje će osigurati blagovremenost reagovanja i adekvatnost primijenjenih metoda pomoći korisniku.

Područje primjene

Područje primjene procedure je reagovanje zaposlenih u situacijama koje su definisane kao incidentne s obzirom na intenzitet neprilagođenog ponašanja, procijenjen visok rizik opasnosti po život i bezbjednost korisnika ili drugih osoba u njegovoj blizini ili nanošenja materijalne štete, i vjerovatnoću pogoršanja trenutnog stanja i ponašanja.

Definicije i osnovni pojmovi

Bezbjedno fizičko okruženje – za potrebe ove procedure bezbjedno fizičko okruženje odnosi se na prilagođenost prostora standardima dostupnosti za osobe s invaliditetom, osiguranje bezbjednih instalacija, opreme i neposrednog fizičkog okruženja u prostoru/lokaciji gdje se odvijaju aktivnosti, raspored i vrstu namještaja i druge osnovne opreme i postupke korišćenja potencijalno rizične opreme i materijala od strane korisnika.

Neprilagođeno ponašanje je socijalno neprihvatljivo ponašanje koje lako može eskalirati od početnih blažih vidova agresivnog i autoagresivnog ponašanja do ponašanja takvog intenziteta, učestalosti i trajanja koje ugrožava fizičku bezbjednost osobe ili drugih i dovodi ih u opasnost od povrede.

Fizičko povređivanje je nasilno oštećenje tijela (zdravlja), izazvano isključivo dejstvom spoljašnjih faktora, za razliku od oboljenja, kao prirodnog oštećenja zdravlja, koje se razvija spontano pod uticajem spoljašnjih (egzogenih) i unutrašnjih (endogenih) činilaca.
Gušenje nastaje kad se strano tijelo zaglavi u ždrijelu, potpuno ili djelimično zatvara otvor dušnika, onemogućavajući protok vazduha.
Epilepsija je grupa dugotrajnih neuroloških poremećaja koje karakterišu epileptični napadi. Ti napadi su epizode koje mogu varirati od kraćih i skoro neprimjetnih do dugih perioda snažnog trzanja. Kod epilepsije napadi se obično ponavljaju i nemaju neposredan osnovni uzrok.
Bjekstvo korisnika je situacija u kojoj je korisnik bez saglasnosti i nadzora odgovornog zaposlenog u dnevnom boravku neopaženo napustio boravk i nije ga bilo moguće pronaći potragom u krugu boravka.

Ovlašćenja i odgovornosti

Za primjenu procedure neophodno je definisati ovlašćenja, odgovornosti i nivoe odgovornosti za određenu aktivnost tokom obezbjeđivanja uslova za bezbjednost korisnika.
Ovlašćenja i odgovornosti zaposlenih - stručnih radnika, stručnih saradnika i saradnika dati su u odgovarajućim aktima pružaoca usluge.
Nivoi odgovornosti u smislu obezbjeđenja poštovanja procedure su sljedeći:
Primarna odgovornost (O) ili odgovornost odlučivanja i obezbjeđivanja realizacije aktivnosti. Ovu odgovornost ima zaposleni kome je dodijeljen proces ili aktivnost.
Sekundarna odgovornost (S) ili odgovornost za učestvovanje u aktivnosti i procesu. Imaju je članovi koji realizuju dodijeljenu aktivnost ili proces.
Informativnu odgovornost (I) imaju rukovodioci na višoj hijerarhijskoj ljestvici od one kojoj je dodijeljena aktivnost ili proces, a koji treba da prate realizaciju aktivnosti ili procesa.

Legenda oznaka za tabelu odgovornosti

Legenda oznaka za tabelu odgovornosti sadrži oznake nivoa odgovornosti i pozicije zaposlenih kod pružaoca usluge.
O – primarna odgovornost/odlučivanje
S – sekundarna odgovornost/učestvovanje
I – informativna odgovornost
D – direktor
RT – rukovodilac stručnog tima

SR – stručni radnik
OD – stručni radnik zadužen za rad s konkretnim korisnikom – odgovorni stručni radnik za korisnika
OG – stručni radnik zadužen za grupu
SS – stručni saradnik
S – saradnik
SM – medicinska sestra saradnik
SF – fizioterapeut saradnik
SN - njegovateljica saradnik
V – vozač saradnik
DO domar odnosno zaposljeno/angažovano lice na održavanju
OS osoba odgovorna za odredeni posao na osnovu akta o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji
R roditelj
UO upravni odbor
A administracija
Z – svi zaposljeni koji rade s korisnikom, odnosno stručni radnik, stručni saradnik, saradnik medicinska sestra i saradnik njegovatelj
SR – stručni radnik

Veze s drugim dokumentima pružaoca usluge

1. Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta
2. Program rada pružaoca usluge
3. Godišnji plan rada pružaoca usluge
4. Stručna uputstva
5. Procedura o primjeni neophodnih mjera u cilju sprječavnja korisnika od samopovredivnja, povređivanju i nanošenja materijalne štete
6. Procedura o nadzoru pri obavljanju dnevnih aktivnosti, ulasku i izlasku korisnika

OPIS PROCEDURE

Procedura definiše osnovne postupke i potrebne uslove za profesionalno, stručno i uvremenjeno reagovanje zaposlljenih u situacijama incidentnih dogadaja, a obuhvata: definisanje incidentnih događaja, hitnu procjenu u situacijama incidentnog događaja, obavještavanje odgovornih lica, pružanje pomoći u konkretnim incidentnim situacijama, obavještavanje roditelja/staratelja korisnika i bilježenje incidentnog dogadaja. U proceduri se koriste zaštitne mjere ograničavanja u skladu s prirodom incidentnog događaja i stručnim upuistvom za primjenu zaštitnih mjera ograničavanja. Procedura propisuje način postupanja zaposljenih u pogledu reagovanja i izvještavanja za vrijeme i nakon incidentnog dogadaja.

Redoslijed Aktiv	Opis aktivnosti	Nivoi odgovornosti Pozicija		
		O	S	I
1.	Pružalac usluge definiše i upoznaje sve zaposljene s događajima koji se smatraju incidentnim u sklopu ove procedure: ▪ bjekstvo korisnika ▪ fizički sukob korisnika ili napad korisnika na osoblje ▪ epileptički napad ▪ gušenje korisnika ▪ ozbiljnije fizičke povrede tokom boravka korisnika u dnevnom boravku ili agitacija koja se ne može umiriti ▪ neprimjereno seksualno ponašanje korisnika ▪ agresivno ponašanje korisnika usmjereno na nanošenje materijalne štete većeg intenziteta ▪ smrt korisnika ▪ sumnja na zlostavljanje i zanemarivanje korisnika ▪ fizičko i/ili psihičko zlostavljanje korisnika, mentalna okrutnost prema korisniku ▪ seksualno zlostavljanje korisnika	D	RT SR	UO

	▪ zloupotreba korisnika od strane zaposlenog osoblja ▪ zloupotreba korisnika od strane drugih korisnika ▪ zanemarivanje korisnika od strane zaposlenog osoblja ▪ drugi događaji na osnovu odgovarajućeg internog akta pružaoca usluge.			
2.	**Hitna procjena incidentne situacije**			
2/1	Odmah po pojavi incidentnog događaja stručni radnik, stručni saradnik ili saradnik koji je prvi uočio incidentni događaj i/ili koji je najbliži korisniku, vrši hitnu procjenu aktuelne situacije u kojoj se desio incidentni događaj i preduzima mjere za neodložnu intervenciju u zavisnosti od prirode incidentnog događaja i svojih kompetencija da bi umanjio ili otklonio rizik po korisnika/korisnike.	**SR** **SS** **S**	/	**RT**
2/2	Realizovanu hitnu procjenu i preduzete mjere stručni radnik, stručni saradnik ili saradnik koji je procjenu realizovao upisuje u knjigu dnevnih događaja ili knjigu aktivnosti na osiguranju bezbjednosti.	**SR** **SS** **S**	/	**RT** **D**
3.	**Obavještavanje odgovornih lica**			
3/1	Zaposleni koji je uočio incidentni događaj neodložno o incidentnu obavještava koordinatora stručnog tima i stručnog radnika zaduženog za grupu ili stručnog radnika zaduženog za korisnika o incidentnom događaju i hitnim mjerama koje su u toku usmenim putem, o čemu sačinjava službenu bilješku u toku istog dana.	**Z**	/	**OD** **OG** **RT** **D**
3/2	Rukovodilac stručnog tima donosi odluku o daljim koracima u obezbjeđivanju neodložne zaštite korisnika i nadzire pružanje pomoći korisniku, ili sam preuzima pružanje pomoći o čemu odluku donosi na licu mjesta.	**RT**	**Z**	**D**
3/3	Rukovodilac stručnog tima izvještava direktora pružaoca usluge ili drugo lice određeno internim aktom pružaoca usluge o incidentnom događaju, bez odlaganja usmenim putem i u pisanoj formi najkasnije u roku od 12 sati (izuzetak epileptički napad korisnika i neprimjereno seksualno ponašanje).	**RT**	/	**D**
3/4	U situacijama bjekstva korisnika stručni radnik, stručni saradnik ili saradnik dužan je da bez odlaganja o nestanku djeteta obavijesti rukovodioca stručnog tima.	**SR** **SS** **S**	/	**RT**
3/5	Nakon provjere da li se korisnik nalazi u krugu pružaoca usluga ili neposrednoj blizini objekta rukovodilac stručnog tima bez odlaganja obavještava odgovorno lice pružaoca usluge.	**RT**	/	**D**

3/6	U situacijama bjekstva korisnika odgovorno lice je dužno da bez odlaganja po obavještenju o nestanku korisnika izvijesti policiju, roditelje/zakonskog zastupnika korisnika i nadležni centar za socijalni rad u usmenoj formi i u pisanoj formi u roku od 6 sati.	D	/	/
3/7	U slučaju smrti korisnika stručni radnik, stručni saradnik ili saradnik bez odlaganja obavještava odgovorno lice pružaoca usluge usmenim putem o čemu sačinjava službenu bilješku istog dana.	SR SS S	/	D
3/8	Odgovorno lice pružaoca usluge po prijemu informacije bez odlaganja poziva hitnu službu, policiju i roditelje/zakonskog zastupnika korisnika.	D		
3/9	U slučaju fizičke povrede ili pogoršanja zdravstvenog stanja djeteta, odnosno uočavanja pogoršanja zdravstvenog stanja ili agitacije koja se ne može umiriti raspoloživim mjerama, stručni radnik, stručni saradnik ili saradnik obavještava rukovodioca stručnog tima, koji odmah poziva roditelje/zakonskog zastupnika i po potrebi hitnu službu u skladu s Procedurom o primjeni neophodnih mjera u cilju spječavanja korisnika od povređivanja, samopovređivanja i nanošenja materijalne štete.	SR S S	RT	R D
3/10	U slučaju životne opasnosti ili ugroženosti korisnika, kao i u slučaju težih tjelesnih povreda ili pogoršanja zdravstvenog stanja korisnika, stručni radnici, stručni saradnici ili saradnici su dužni da bez odlaganja pozovu hitnu službu.	SR SS S	/	RT D R
3/11	Po ponovnom uspostavljanju bezbjednosti za korisnika nakon epizode incidentnog događaja rukovodilac stručnog tima obavještava odgovorno lice pružaoca usluge ili drugo lice određeno internim aktom pružaoca usluge, roditelje ili zakonskog zastupnika djeteta, srodnike ili značajne osobe za korisnika, usmenim putem o čemu se sačinjava bilješku u roku od šest sati.	RT	Z	R D
4.	**Pružanje pomoći u incidentnim situacijama**			
4/1	U situacijama EPI napada stručni radnik, stručni saradnik ili saradnik primjenjuje Stručno uputstvo za reagovanje prilikom EPI napada.	SR SS S	/	RT
4/2	U situacijama gušenja korisnika stručni radnik, stručni saradnik ili saradnik primjenjuje Stručno uputstvo za reagovanje kod situacija gušenja.	SR SS S	/	RT

4/3	U situacijama ozbiljne tjelesne povrede stručni radnik, stručni saradnik ili saradnik primjenjuje Stručno uputstvo za osnovno saniranje tjelesnih povreda.	SR SS S	/	RT
4/4	U situacijama tjelesnog sukoba ili napada korisnika na osoblje pružaoce usluge, stručni radnik, stručni saradnik ili saradnik primjenjuju zaštitne mjere ograničavanja direktnim kontrolisanim tjelesnim kontaktom u kombinaciji s izvođenjem korisnika iz prostorije u kojoj se odvija incidentni događaj.	SR SS S	/	RT D
4/5	U situaciji nanošenja materijalne štete kao rezultat agresivnog ponašanja korisnika pružalac usluge postupa u skladu s Procedurom o primjeni neophodnih mjera u cilju sprječavanja korisnika od povređivanja, samopovređivanja i nanošenja materijalne štete.	SR SS S	/	RT D
5	**Reagovanje u situaciji sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje djeteta**			
5/1	Ukoliko medicinska sestra, stručni radnik, stručni saradnik ili saradnik prilikom opservacije zdravstvenog stanja korisnika prilikom prihvata korisnika u skladu s Procedurom o primjeni neophodnih mjera u cilju sprječavanja korisnika od povređivanja, samopovređivanja i nanošenja materijalne štete, primijete znake koji mogu upućivati na zanemarivanje ili zlostavljanje korisnika dužni su da o tome bez odlaganja obavijeste rukovodioca stručnog tima.	SR SS S		RT
5/2	Dalje postupanje stručnih radnika, stručnih saradnika i saradnika uređeno je u skladu sa Procedurom o mjerama i aktivnostima u slučaju postojanja nasilja, zlostavljanja i zanemarivanje korisnika.	D RT	Z	D
6	**Bilježenje incidentnih događaja**			
6/1	Stručni radnik odgovoran za korisnika dužan je da incidentni događaj i način reagovanja ubilježi u obliku službene zabilješke u listu praćenja korisnika istog dana kad se incidentni događaj desio.	OD	Z	RT D
6/2	Incidentni događaj upisuje se u knjigu dnevnih događaja ili knjigu aktivnosti na osiguranju bezbjednosti i od strane lica koje je primijenilo mjeru, istog dana kad se događaj desio.	Z	/	RT D

PREDSJEDNIK
Slobodan PAVLIĆEVIĆ

ČRNA GORA
PRIJESTONICA CETINJE
JU Centar za dnevni boravak djece sa smetnjama u razvoju i odraslih lica sa invaliditetom u Prijestonici
Broj 814
Cetinje 24.11.2017 god.

Na osnovu člana 26 Statuta JU Centar za djecu sa smetnjama u razvoju i odrasla lica sa invaliditetom u Prijestonici, radi obezbjeđivanja kvalitetne usluge, Upravni odbor donosi:

STRUČNO UPUTSTVO ZA REAGOVANJE PRILIKOM EPILEPTIČNIH NAPADA KORISNIKA

Epilepsija je grupa dugotrajnih neuroloških poremećaja koje karakterišu epileptični napadi. Ti napadi su epizode koje mogu varirati od kraćih i skoro neprimjetnih do dugih perioda snažnog trzanja. Kod epilepsije napadi se obično ponavljaju i nemaju neposredan osnovni uzrok.

Osnovni postupci radi prevencije posljedica EP napada

Osobe s visokim rizikom od epileptičkog napada uvijek prati jedna osoba.

Ukoliko se epileptični napad javi u prisustvo ostalih korisnika, potrebno je zaštiti korisnike od pogleda na osobu koja ima napad, da njeno stanje ne bi uznemirilo ostale korisnike i da bi korisnik koji ima napad imao privatnost dok napad ne prođe. Druge korisnike u tom smislu treba pomjeriti u drugi dio prostorije, izvesti ih u drugu prostoriju ili paravanom zaštititi osobu koja ima epileptični napad.

U slučaju pojave epileptičnog napada zaposlijeni koji je najbliži korisniku započinje proceduru i poziva medicinsku sestru i stručnog radnika/stručnog saradnika koji nastavljaju s procedurom.

Prva pomoć u slučaju epileptičnog napada

U slučaju epileptičnog napada preduzimaju se sljedeće mjere:

1. Ostati uz osobu i ostati pribran.
2. Ukloniti posmatrače.
3. Otvoriti prozor u toku trajanja napada.
4. Zaštititi osobu od povrede:
   - ukloniti tvrde i oštre predmete iz okoline osobe koji je mogu povrijediti tokom napada
   - spustiti osobu na pod ako stoji
   - nemojte pokušavati osobu da pomjerate iz stolice u kojoj se nalazi – u većini slučajeva stolica se malo pridržava
   - pridržavati glavu ili staviti nešto mekano pod glavu osobe
5. Obezbijediti disajne puteve:

- glavu osobe okrenuti na stranu da se omogući drenaža sekreta (pljuvačke) i spriječi aspiracija

- ako osoba u trenutku napada ima hranu, vodu ili ostatke povraćanja u ustima, osobu spustiti na pod i postaviti na stranu (ukoliko sjedi, izvaditi je iz stolice, spustiti na pod i okrenuti na stranu)

- olabaviti odjeću oko vrata osobe, raskopčati lijesnu odjeću (skinuti joj naočare).

6. Nemojte sputavati pokrete osobe u napadu (primjena sile može biti uzrok preloma ili drugih povreda). Osobu treba pridržavati za slobodne dijelove odjeće.

7. Nemojte pokušavati nasilno otvarati usta (vilice) osobe niti stavljati bilo kakav predmet u usta sa ciljem sprječavanja ugriza jezika. Ne izvlačiti jezik.

8. Nemojte davati tečnost, ljekove ili hranu tokom ili neposredno poslije napada sve do potpunog povratka svijesti.

9. Postaviti osobu u bočni (koma) položaj (na bok) po završetku napada, da bi se održao otvoren put za disanje i da osoba ne bi udahnula pljuvačku ili eventualni povraćeni sadržaj.

10. Ako je osoba pala, provjerite da li se povrijedila. U slučaju da jeste zbrinuti nakadno nastale povrede.

11. Po završetku napada nježno provjeriti usta osobe da vidite da nešto ne otežava njihovo disanje (zalogaj).

12. Obratiti pažnju na manifestaciju napada:

    - kada je počeo

    - koliko je trajao

    - ponašanje nakon napada.

13. Za osobu za koju postoji preporuka ljekara i saglasnost roditelja u slučaju napada koji traje duže od 3 minuta, medicinska sestra ili njegovateljica obučena za reagovanje u slučaju epileptičnog napada osobi daju rektalnu kliznu diljezepama, pri čemu doza klizme zavisi od uzrasta i tjelesne mase osobe.

U kojim slučajevima treba pozvati hitnu pomoć

Hitnu pomoć treba pozvati u slučaju:

ako mislite ili znate da je to osobi prvi napad

- ako napad traje duže od 5 minuta

- ako drugi napad počne ubrzo poslije prvog i ako između napada osoba ne dolazi svijesti

ako osoba ima poremećaj disanja ili se sporo oporavlja ne reaguje (nije svjesna dešavanja oko sebe), odnosno ako je neobičajnog ponašanja ili se ne budi i nakon prestanka konvulzije

- ako osoba ima dijabetes ili neku srčanu bolest
- ako je u toku napada došlo do povređivanja
- ako se napad desio u vodi
- ako niješte sigurni šta da radite.

Postupak nakon epileptičnog napada

Nakon napada potrebno je obezbijediti osobi uslove za odmor i odrediti osobu koja će ostati uz njega. Osoba se ne smije ostavljati samu ni po završetku napada.

Ukoliko se osoba poslije napada ponaša uznemireno (šeta, ispoljava agresiju) potrebno je:

- verbalno je umiriti
- ne pokušavajte da zaustavite osobu od lutanja, osim ako osoba nije u opasnosti
- potražite pomoć od drugog lica ako je to neophodno.

Epileptični napad u toaletu

Osoba koja ima epileptične napade neophodno je da ide u toalet uz pratnju. Vrata toaleta moraju biti uvjek otvorena.

Ukoliko osoba dobije epileptični napad dok sjedi na wc šolji, ne pomjerati osobu dok napad ne prođe. U tom slučaju se ne smije napad zaustaviti. Osobu u tom slučaju treba zaštiti od povređivanja tako što će te joj pridržavati glavu.

Po završetku napada osobu postaviti u bočni (koma) položaj.

Pridržavati se i svih drugih pomenutih mjera kod epileptičnog napada.

Epileptični napad na stepenicama

Osoba koja ima epileptične napade mora biti uvjek pod nadzorom.

U slučaju da se epileptični napad desi na stepenicama postupak je sljedeći:

- osobu spustiti da sjedne na stepenik

- nemojte pokušavati da zaustavite napad
- zaštiti osobu od povređivanja tako što ćete joj pridržavati glavu
- po završetku napada osobu pomjeriti sa stepeništa i postaviti u bočni (koma) položaj
- pridržavati se i svih ostalih pomenutih mjera prve pomoći kod epileptičnog napada.

Epileptični napad u kombiju

Osoba koja ima napade ne bi trebalo da sjedi do prozora i iza vozača (najbolje da sjedi u prednjem dijelu kombija).

Zabranjeno je uzimanje hrane i vode za vrijeme vožnje.

U slučaju da se epileptični napad desi u kombiju postupak je sljedeći:

- Nemojte pokušavati da zaustavite napad.
- Nemojte pokušavati da ih pomjerate iz položaja u kom se nalaze (u većini slučajeva sjedište ih malo pridržava).
- Ako osoba ima u ustima ostatak hrane ili vode, morate odmah osobu spustiti na susjedno sjedište i okrenuti na stranu.
- Zaštititi osobu tako što ćete joj pridržavati glavu.
- Staviti ošiće maskare ispod glave.
- Po završetku napada osobu postaviti u ležeći položaj (položiti osobu na susjedno sjedište).
- Ukoliko se osoba nakon završenog napada ponaša uznemireno (ustaje, šeta po kombiju, ukoliko je agresivna), zaustaviti kombi i potražiti pomoć vozača.
- Pridržavati se i svih ostalih pomenutih mjera prve pomoći kod epileptičnog napada.

Epileptični napad u vodi

Kod aktivnosti u vodi, neophodno je stalno nadgledanje osobe s epilepsijom. Pratilac mora uvijek biti spreman, svjestan rizika i fizički sposoban da izvuče osobu iz vode. Osobe koje imaju epileptični napad moraju plivati u plićoj vodi, njima je zabranjeno ronjenje i trebali bi koristiti prsluk za vodu.

U slučaju da se epileptični napad desi u vodi, postupak je sljedeći:

- Podupri te otpozadi osobu u vodi sa glavom nagnutom tako da lice i glava budu iznad površine vode.
- Sklonite osobu iz vode čim prestanu pokreti uzrokovani napadom.
- Provjeriti da li osoba diše. Ako ne diše, odmah primijeniti vještačko disanje.
- Pozvati hitnu pomoć čak i ako izgleda da se osoba potpuno oporavila (da bi se isključila mogućnost da je osoba progutala ili udahnula vodu).

Epileptični napad u invalidskim kolicima:

U slučaju da se epileptični napad desi u invalidskim kolicima postupak je sljedeći:

- Provjerite da li su invalidska kolica zakočena.
- Nemojte pokušati da zaustavite napad.
- Nemojte pokušavati da pomjerite osobu iz položaja u kom se nalazi (u većini slučajeva sjedište je malo pridržavaj.
- Nemojte osobi ništa stavljati u usta.
- Ako osoba ima u ustima ostatke hrane ili vodu, morate odmah osobu izvaditi iz sjedišta i okrenuti na stranu.
- Zaštitite osobu tako što ćete joj pridržavati glavu.
- Staviti nešto mekano ispod glave.
- Provjeriti da li treba skloniti neki tvrdi predmet sa kolica koji bi mogao dovesti do povrede ruku ili nogu.
- Ako je pristup vazduhu otežan, po završetku napada osobu izvaditi iz kolica i postaviti u ležeći položaj.

PREDSJENDIK
Slobodan PAVLIĆEVIĆ

CRNA GORA
PRIJESTONICA CETINJE
JU Centar za dnevni boravak djece sa smetnjama u razvoju i odraslih lica sa invaliditetom u Prijestonici

Broj 815

Cetinje 29.11.2017. god.

Na osnovu člana 26 Statuta JU Centar za djecu sa smetnjama u razvoju i odrasla lica sa invaliditetom u Prijestonici, radi obezbjeđivanja kvalitetne usluge, Upravni odbor donosi:

STRUČNO UPUTSTVO ZA REAGOVANJE KOD SITUACIJA GUŠENJA

GUŠENJE nastaje kad se strano tijelo zaglavi u ždrijelu, potpuno ili djelimično zatvara otvor dušnika, onemogućavajući protok vazduha. Najraznovrsnija su strana tijela koja mogu dovesti do opstrukcije disajnih puteva: nesvarena hrana, igračke, zrnevlje, djelovi proteze, izvaden ili izbijen zub, veći ugrušak poslije intervencija u usnoj duplji i dr.
Zatvaranje ždrijela i grkljanu nesvarenom hranom srijeće se kod osoba s poremećenim refleksom gutanja, kod senilnih osoba, osoba s intelektualnim teškoćama i alkoholisanih lica a ponekad i kod djece.
Začepljenje dušnika i dušnica udahnutim stranim sadržajem dovodi do njihovog potpunog ili djelimičnog zatvaranja, što se manifestuje naglim prestankom disanja ili otežanim disanjem kod djelimične opstrukcije. Udahnuto strano tijelo može biti u čvrstom (igračke, zrnevlje, zemlja, pijesak), kašastom (mulj, blato, želudačni sadržaj) i polutečnom ili tečnom stanju (krv).
Simptomi i znaci gušenja razvijaju se brzo: modro lice (usne i koža), uznemirenost i strah od gušenja, isprekidano naporno i čujno disanje, podbule vene na vratu, iskolačene oči, kašalj (traheobronhijalna drama) pa sve do gubitka svijesti i smrtnog ishoda.
Gušenje se najčešće javlja kod halapljivih osoba, osoba bez zuba ili je uzrok smijeh, plač ili govor prilikom jela, kod djece je moguće i u toku igre.
Kod nastanka gušenja karakteristično je položaj ruku – osoba obuhvata svoj vrat kao da sama sebe davi.

Prepoznavanje opstrukcije

Postoje dvije vrste opstrukcije: djelimična i potpuna.
Djelimičnu opstrukciju karakteriše:
- krkljanje (u gornjim disajnim putevima)
- zviždanje (donji disajni putevi)
- hrapavo disanje (znak da je zapao jezik).

Potpunu opstrukciju karakteriše:
- prestanak disanja, ubrzo i gubitak svijesti
- kod pokušaja disanja grudni koš se uvlači, a abdomen se izboči.

U slučaju gušenja zaposleni koji je najbliži djetetu započinje proceduru i poziva medicinsku sestru ili stručnog radnika/stručnog saradnika koji nastavlja s procedurom.
Ako se strano tijelo zaglavilo i remeti disanje, neka druga osoba mora odmah pozvati hitnu pomoć. Osoba se nikako ne smije ostavljati sama, već treba početi da mu pružate prvu pomoć.

Postupci pružanja prve pomoći

Postupci pružanja prve pomoći su sljedeći:

1. Verbalno podstaći osobu da kašlje.
2. Ako osoba kašlje, potrebno je pričekati jer je kašalj obrambeni mehanizam kojim se često izbaci objekat zbog kog je nastalo gušenje.
3. Udarajte osobu korjenom dlana snažnom snagom između lopatica na gore pet puta, mogu postaviti između nogu osobe koje se guši (kao oslonac).
4. Ako prethodno ne pomogne, izvesti Hajmlihov zahvat.
5. Primijeniti pet Hajmlihovih zahvata.
6. Ponoviti čitav postupak ispočetka (od lupanja između lopatica).
7. Ponavljati postupak dok prepreka ne ispadne iz grla, dok osoba ne izgubi svijest ili do dolaska hitne pomoći.
8. Ako ispadne strano tijelo i osoba diše, očistiti ždrijelo i postaviti osobu u bočni položaj.
9. Ako ispadne strano tijelo, a osoba ne diše, dati joj vještačko disanje.

Hajmlihov zahvat

Hajmlihov zahvat se izvodi na sljedeći način:

- stati iza osobe
- staviti ruke oko osobe
- saviti pesnicu jedne ruke tako da palac napravi kukicu
- druga šaka obuhvata pesnicu tako da je palac okrenut ka grudnoj kosti
- ruke u tom položaju postaviti na sredinu između grudne kosti i pupka
- iznenada i snažno pritisnuti na unutra i gore (znak najka)
- snagu pritiska prilagoditi konstrukciji osobe koja se guši (presnažan pritisak trbuha može povrijediti želudac, jetru i slezinu)
- pri Hajmlihovom zahvatu onaj ko pomaže mora da skloni glavu u stranu kako ga osoba ne bi udarila glavom.

Hajmlihov zahvat kod gojaznih

Hajmlihov zahvat kod gojaznih se izvodi na sljedeći način:

- pritisak se vrši na donju trećinu grudne kosti.

Hajmlihov zahvat kod osobe koja leži (bez svijesti):

Hajmlihov zahvat kod osobe koja leži (bez svijesti) se izvodi na sljedeći način:

- Osoba se postavi da leži na leđima.
- Kleknuti iznad osobe sa kolijenima sa strane njenog tijela.
- Šaka se postavlja jedna preko druge na gornji dio trbuha u središnjoj liniji (ispod rebra, a iznad pupka).
- Šakama se vrši snažan pritisak prema dolje i naprijed.
- Snagu pritiska prilagoditi konstrukciji osobe koju se guši.
- Ponavljati dok se ne izbaci predmet ili do dolaska hitne pomoći.

- Ako ispadne strano tijelo i osoba diše, očistiti ždrijelo i postaviti osobu u bočni položaj.
- Ako ispadne strano tijelo (očistiti ždrijelo) i osoba ne diše, dati joj vještačko disanje.

Hajmlihov zahvat kod djece do osam godina

Hajmlihov zahvat kod djeteta koji stoji ili sjedi je isti kao kod odraslih. Kod djeteta koje leži pritisak na stomak izvesti se jednom rukom.

Odstranjivanje stranog tijela prstima

Odstranjivanje stranog tijela prstima može se izvesti samo u slučaju da:

- dobro vidimo čvrsto strano tijelo koje sprječava disanje
- strano tijelo štrči toliko da može dobro da se uhvati

U suprotnom, nikako osobi ne treba stavljati prste u usta, jer postoji opasnost da se predmet još više zaglavi.

Strano tijelo treba izvaditi kažiprstom: savijeni kažiprst stavi se uz samu ivicu usta unesrećenog i gura se ka ždrijelu, a potom se najkraćim putem predmet izvadi napolje.

Zabranjeno je stavljati ispružen prst sredinom usta, jer se time strano tijelo može gurnuti još dublje.

Kod onesviješćene osobe koja ne diše, začepljenost disajnog puta utvrđujemo pokušajem vještačkog disanja. Ako pri udisavanju vazduha nailazimo na otpor, a grudna i trbušna muskulatura miruju, znači da je disajni put začepljen.

PREDSJEDNIK
Slobodan PAVLIĆEVIĆ

ČRNA GORA
PRIJESTONICA CETINJE
JU Centar za dnevni boravak djece sa smetnjama u razvoju i odraslih lica sa invaliditetom u Prijestonici

Broj 316

Cetinje 24.11.2017 god.

Na osnovu člana 26 Statuta JU Centar za djecu sa smetnjama u razvoju i odrasla lica sa invaliditetom u Prijestonici, radi obezbjeđivanja kvalitetne usluge, Upravni odbor donosi:

STRUČNO UPUTSVO ZA OSNOVNO SANIRANJE FIZIČKIH POVREDA

Stručnim uputstvom definisana su postupanja zaposlenih u slučaju da tokom boravka korisnika u Centru ili tokom organizovanih izlazaka dođe do uganuća, preloma ili fizičkih povreda tkiva.

Uganuća su posjedica:
- pada ili pokreta koji uzrokuju uvrtanje zgloba
- nespretnog skoka
- hodanja na neravnoj površini

Pozvati roditelje i hitnu pomoć ako:
1. Zglob je otečen, modar, bolan na dodir i palpaciju
2. Pokretljivog zgloba je ograničena ili nemoguća
3. Kretanje osobe je onemogućeno

Rani tretman uganuća je tzv.R.I.C.E. metoda:
- odmor (rest) - ograničiti sve aktivnosti povrijeđenog zgloba
- led (ice) - stavljati ledni oblog po 20 min na 3-4 sata
- kompresija (compression) - previti elastičnom zavojem
- podizanje (elevate) – povrijeđeni zglob držati uzdignutim

Prelomi su posljedica dejstva mehaničke sile na kost. Mogu biti:
- otvoreni - koža je oštećena, a kost je u direktnom kontaktu sa spoljašnjom sredinom
- zatvoreni - koža je očuvana, a prelomljene kosti nijesu u kontaktu sa spoljašnjom sredinom

Pozvati hitnu pomoć i roditelje ako:
1. Povređeni ekstremitet je otekao, bolan, promijenje boje kože (kao posljedica krvarenja)
2. Povredjeni ekstremitet je bolan, otočen, promijenjene boje kože, deformisan (izmjenjenog oblika) ili skraćen ili promijenjenog položaja (sigurni znaci preloma)
3. Osoba ne može da se kreće ili se kreće otežano, iako je stabilnog opšteg stanja
4. Slomljena kost viri iz rane (otvoreni prelom)
5. Postoji sumnja na prelom kostiju glave, vrata, lobanje, kuka, karlice, butne kosti
6. Postoji sumnja na prelom rebara uz teškoće sa disanjem

Rani tretman preloma:

• slomljena kost mora da se imobiliše prije premještanja ili prevoza povrijeđene osobe

• ako nijeste vični imobilizaciji, osobu ne pomjerati do dolaska hitne pomoći, osoba mora da miruje

• ne manipulisati oko povrijeđenog ekstremiteta

• kod otvorenog preloma staviti sterilnu gazu preko rane, ranu ne posipati praškom, ne ispirati vodom, ne dirati kost ako viri

• kod otvorenog preloma ako postoji krvarenje primijeniti mjere prve pomoći

Rane su fizička povreda tkiva, koja zahvata kožu ili sluzokožu i može prodrijeti u dublje slojeve tkiva u različitom stepenu.

Primijeniti mjere prve pomoći.

Pozvati hitnu pomoć i roditelje ako:

1. Povrijeđen je krvni sud i iz njega šiklja krv
2. Krvarenje iz rane se ne zaustavlja ni nakon više od 10 minuta stalnog pritiska na područje koje krvari
3. Osoba je blijeda, preznojena i još uvijek krvari
4. Uz krvarenje osobi se mijenja stanje svijesti

PREDSJEDNIK
Slobodan PAVLIČEVIĆ