

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
MEDICĪNAS FAKULTĀTE

PROFESIONALĀS AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS  
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA "MĀSZINĪBAS"

## **KARAVĪRU GATAVĪBA SNIEGT PIRMO PALĪDZĪBU**

BAKALaura DARBS

Autore: **Elīna Kviese**

Stud. apl. Nr.: EK18065

Darba vadītājs: Mg. paed. Evija Bakša-Zveja

RĪGA 2019

## ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma ir "Karavīru gatavība sniegt pirmo palīdzību". Bakalaura darba mērķis ir noskaidrot Nacionālo Bruņoto Spēku karavīru gatavību sniegt pirmo palīdzību. Bakalaura darba jautājums ir kādas ir karavīru zināšanas, prasmes, iemaņas pirmās palīdzības sniegšanā? Kā to ietekmē gūtās apmācības vienībās unursos?

Bakalaura darbā izvirzītie uzdevumi:

Analizēt literatūru par pirmo palīdzību un tās sniegšanas metodēm dažādu traumu gadījumos ikdienas un taktiskajās situācijās.

2. Analizēt B. Ņūmenas māszinību teoriju saistībā ar pirmās palīdzības sniegšanas nozīmību
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu - interviju
4. Veikt intervēšanu par karavīru zināšanām, prasmēm, iemaņām pirmās palīdzības sniegšanā.
5. Apkopot pētījuma rezultātos iegūtos datus.
6. Izdarīt secinājumus par iegūtajiem datiem.

Bakalaura darba ietvaros iegūtie rezultāti : darba autors ir apkopojis informāciju par pirmās palīdzības apmācībām karavīriem, tika sasniegts darba mērķis. Karavīru apmācības un zināšanas pirmajā palīdzībā ir plašas, regulāri tiek rīkotas atkārtotas apmācības jau apgūtajām iemaņām, karavīru var uzskatīt par zinošu pirmās palīdzības sniedzēju.

Atslēgvārdi: pirmā palīdzība, B.Ņūmena, karavīri

## ANNOTATION

The theme of the Bachelor's thesis is “The Soldier's Preparedness to Provide First Aid”. The aim of the Bachelor's thesis is to clarify the readiness of the National Armed Forces to provide first aid. The question of a bachelor's thesis is what are the knowledge, skills and abilities of soldiers in providing first aid? How does it affect unit and course training?

Tasks set in Bachelor's thesis:

Analyze literature on first aid and methods for providing it in case of various traumas in daily and tactical situations.

2. Analyze B. Newman Nursing Theory in Relation to First Aid Importance

3. To develop a research tool - an interview

4. Conduct interviews on soldiers' knowledge, skills, and first aid skills.

5. To summarize the data obtained in the research results.

6. Consider the findings.

The results of the bachelor thesis: The author of the thesis has collected information on first aid training for soldiers, the goal of the work was achieved. Soldier training and knowledge in first aid is extensive, recurrent training is provided on skills already acquired, and soldiers can be considered a knowledgeable first aid provider.

Keywords: first aid, B.Newmen, soldiers

## SATURS

APZĪMĒJUMU SARAKSTS.....	5
IEVADS .....	6
1. B. ŅŪMANES TEORIJAS SAISTĪBA AR KARAVĪRU GATAVĪBU SNIEGT PIRMO PALĪDZĪBU .....	8
2. PIRMĀ PALĪDZĪBA .....	11
3. PIRMĀS PALĪDZĪBAS SNIEGŠANA IKDIENAS SITUĀCIJĀS .....	13
4. PIRMĀ PALĪDZĪBA TAKTISKĀS SITUĀCIJĀS.....	20
5. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA.....	24
6. PĒTĪJUMA DARBA REZULTĀTU ANALĪZE .....	25
SECINĀJUMI .....	27
IZMANTOTĀ LITERATŪRA .....	28
PIELIKUMI.....	30
Pielikums Nr.1 .....	31
Pieaugušā atdzīvināšanas algoritms.....	31
Pielikums Nr.2 .....	32
Atļauja pētījuma veikšanai.....	32
Pielikums Nr.3 .....	33
Intervijas jautājumi .....	33
Pielikums Nr.4 .....	34
Kontentanalīze .....	34

## APZĪMĒJUMU SARAKSTS

NBS – Nacionālie Bruņotie spēki

LR NBS – Latvijas Republikas Nacionālie Bruņotie spēki

NATO -*North Atlantic Treaty Organization*, Ziemeļatlantijas Līguma organizācija

NMP – neatliekamā medicīniskā palīdzība

IPP – individuālā pārsiešanas pakete

TCCC – Tactical Combat Casualty Care Guidelines

## IEVADS

Pirmā palīdzība ir sabiedrības veselībai un dzīvībai svarīgu zināšanu kopums. Tas ir veids, kā cilvēki viens otram var palīdzēt nelaimē un pat glābt dzīvību. Pirmās palīdzības zināšanas ir svarīgas ne tikai medicīnas darbiniekiem, bet ikvienam, lai spētu palīdzēt cilvēkiem un glābt dzīvību, ja tas nepieciešams.

Karavīru darba apstākļu un specifikas dēļ, to veselība bieži ir tieši pakļauta riskam, gan aktīvas karadarbības laikā, kas notiek misiju rajonos, gan miera laikā ikdienas apmācību procesā un ikdienas darbos, to kaitīgās iedarbības dēļ. Aktīvās karadarbības rajonos ir arī neskaitāmi nāves gadījumi, diemžēl gadās arī nāves gadījumi apmācību procesā vai slimību dēļ. Pirmās palīdzības apguve ir daļa no apmācību cikla bruņotajos spēkos, apmācībās gūtās zināšanas dod iespēju rīkoties un palīdzēt kritiskās situācijās, kad dzīvība un veselība ir apdraudēta.

Pētījumi par medicīnas zināšanu nozīmību tiesībsargājošās instancēs, kurām var atsevišķos gadījumos pielīdzināt bruņotos spēkus, ir plaši veikti pasaulē, kā vienu no pētījumiem var pieminēt Brian. J Woods. Jr., kurš 2005.gadā veica pētījumu par taktisko medicīnu un medicīnas apmācības izpēti tiesībsargājošās institūcijās. (1)

Sekojošajā pētījumā tika atklāts ka 44% no kaujās kritušajiem varēja tikt glābti, ja tiem tiktu sniegta savlaicīga pirmā palīdzība un atbilstoša medicīniskā aprūpe. Atbilstoša ekipējuma un zināšanu trūkums bija iemesls kāpēc daudzi karavīri mira no ievainojumiem, kuri nebija nāvējoši. (Sztajnkycer, Peterson &Claylon, 2010 Judge 2012) Aptaujas liecina, ka medicīniskā apmācība šobrīd jau tiek uzskatīta par neatņemamu tiesībsargājošo iestāžu un bruņoto spēku apmācību daļu, tiek uzskatīts ka karavīru loma ir nozīmīga kā pirmajam palīdzības sniedzējam. (1)Līdzīgi pētījumi ir veikti gan Latvijas Universitātē, gan Rīgas Stradiņa universitātē. 2007.gadā Latvijas Universitātē tika izstrādāts bakalaura darbs “Profesionālā militārā dienesta karavīru gatavība sniegt pirmo medicīnisko palīdzību”, un 2013.gadā Rīgas Stradiņa universitātē tika izstrādāts bakalaura darbs “Karavīru zināšanas un izpratne par pirmās palīdzības sniegšanu”.

Darba laikā iegūtā informācija par karavīru gatavību sniegt pirmo palīdzību, palīdzēs to novērtēt vai esošā apmācība ir sniegusi rezultātus un kā šīs zināšanas saglabājas laika posmā pēc apmācības beigšanas. Kā arī pētījuma rezultātā iegūtajā informācijā var izvērtēt, kuras karavīru medicīnas apmācības ir bijušas veiksmīgākās un labāk sagatavojušas karavīrus pirmās palīdzības sniegšanai.

**Pētījuma mērķis:** Noskaidrot NBS karavīru gatavību sniegt pirmo palīdzību.

**Pētījuma uzdevumi:**

1. Analizēt literatūru par pirmo palīdzību un tās sniegšanas metodēm dažādu traumu gadījumos ikdienas un taktiskajās situācijās.
2. Analizēt B. Ņūmenes māszinību teoriju saistībā ar pirmās palīdzības sniegšanas nozīmību
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu - interviju pirmās palīdzības sniegšanas novērtēšanai, veikt pilotpētījumu
4. Veikt intervēšanu par karavīru zināšanām, prasmēm, iemaņām pirmās palīdzības sniegšanā.
5. Apkopot pētījuma rezultātos iegūtos datus.
6. Izdarīt secinājumus par iegūtajiem datiem.

**Pētāmais jautājums:**

1. Kādas ir karavīru zināšanas, prasmes, iemaņas pirmās palīdzības sniegšanā?
2. Kā to ietekmē gūtās apmācības vienībās unursos?

**Pētījuma veids:** kvalitatīvais

**Pētījuma instruments:** intervija

**Respondenti:** Latvijas Republikas Nacionālo Bruņoto Spēku karavīri

**Pētījuma bāze:** Latvijas Republikas Nacionālie Bruņotie Spēki

**Pētījuma koncepcija:** Betija Ņūmane. Veselības aprūpes teorija.

# 1. B. NŪMANES TEORIJA SAISTĪBA AR KARAVĪRU GATAVĪBU SNIEGT PIRMO PALĪDZĪBU

Darbā “Karavīru gatavība sniegt pirmo palīdzību”, tika izvēlēta Betijas Nūmanes teorija, jo tajā tiek pievērsta uzmanība zināšanām un to pielietojumu. Nūmanes teorija aicina medicīnas māsas celt savas spējas balstītas uz zināšanām, kas kombinējas no prakses un iegūtās izglītības, to nepārtraukti papildinot un izglītojot sevi gan teorijā, gan praksē. Dr. Nūmane deva lielu ieguldījumu māsas garīgās veselības kopšanā un izglītības attīstīšanā māsām. Viņa ir izstrādājusi pirmo apmācību un prakses modeli māsām kā konsultantēm garīgajā veselībā, tika izstrādāts arī medicīnas māsas prakses modelis, kas attīstīja māsas darbu ar klienta mainīgo apstākļu ievērošanu.

Arī karavīru gatavībā sniegt pirmo palīdzību ir liela loma zināšanām un apmācības kvalitātei. Ir svarīgi nepārtraukti celt zināšanas, gluži tāpat kā to aicina Betijas Nūmanes teorija, kas veicina celt zināšanas māsas praksē, turpretī šeit katram karavīram ir jānodrošina apmācība un motivācija izglītoties pirmās medicīniskās palīdzības sniegšanā. Tas jānodrošina gan teorētiskās, gan praktiskās nodarbībās.

Teorijas galvenie jēdzieni ir cilvēks, vide, veselība un aprūpe. (2) Cilvēks ir kopums, kas ir fizisku un garīgu komponentu sistēma, kas mijiedarbojas ar vidi. Cilvēka sistēma sastāv no pieciem faktoriem – garīgajiem, evolūcijas, kultūrsociālajiem un psiholoģiskajiem. Saistībā ar cilvēka jēdzienu Nūmena savā teorijā apraksta saistītus jēdzienus kā elastīgo aizsardzības līniju (aizsardzības iespējas, kas dinamiski aizsargā cilvēka sistēmu, izplešoties, vai saraujoties pēc situācijas vajadzībām pēc aizsardzības), normālo aizsardzības līniju (nodrošina normālu veselību cilvēka sistēmā), pretestības līnija (palīdz pretoties slimības rašanās cēloņiem). Elastīgā aizsardzības līnija stresa faktoru ietekmē pielāgojas, lai nodrošinātu cilvēkam mieru un stabilitāti, un pretestības līnija veic savu lomu un pieslēdzas aizsardzības līnijai un aizsargā pamatstruktūru. (3)

Nūmanes sistēmas modulī galvenais mērķis ir aprūpe, tas ir, saglabāt cilvēka sistēmas stabilitāti, laikus novērtējot esošos un potenciālos stresa faktoros, un pielietojot pareizās metodes to novēršanai un stabilizēšanai. (3) Māsas atbildībā ir izvēlēties un uzsākt pareizās darbības, lai saglabātu cilvēka iekšējo sistēmu stabilu, lai tā spētu pretoties ārējās vides kaitīgajiem apstākļiem un stresoriem, kas ietekmē cilvēka pašsajūtu un līdz ar to stabilitāti. Tiek apskatīti trīs profilakses līmeņi, kuri izmantojami lai saglabātu cilvēka sistēmu stabilu: primārās, sekundārās un terciārās profilakses līmeņi. Primārajā profilaksē tiek stiprināta aizsardzības līnija, tā novēršot riska faktoros un mēģinot pasargāt no lieka kaitīgā stresa, kas var ietekmēt veselību. (4) Sekundārā profilakse tiek izmantota kad slimības simptomi ir

redzami, tā mērķis ir stiprināt imunitāti un pasargāt no liekā stresa, kas varētu kavēt atlabšanu, tiek nodrošinātu pasākumi lai veiktu aizsardzību. Kad ir iestājusies stabilitāte veselībā un notiek atlabšanas process tiek pielietota terciālā profilakse. (4) Kā arī aprūpes modelī ir izcelti pakārtotie jēdzieni kā aprūpes diagnoze, aprūpes mērķi un aprūpes rezultāts. Aprūpes nodrošināšanā un sekmēšanā tiek uzsvērtā uzstādītās aprūpes diagnozes precizitāte. Svarīga loma ir arī aprūpes mērķiem un rezultāta izvērtējumam.

Ņūmena jēdzienu veselība parāda, kā cilvēka stāvokli ne tikai bez slimības vai citiem fiziskiem traucējumiem, bet arī uzsverot sociālo un garīgo labklājību. Cilvēka labsajūta un iekšējais miers liecina, ka visas piecas cilvēka sistēmas komponentes ir līdzsvarā un nodrošinātas. Stress un lieks uztraukums, neziņa ietekmē cilvēka sistēmas enerģijas līmeni. To kontrolē pozitīvie un negatīvie stresa lādiņi, attiecīgi enerģiju palielinot vai samazinot. Stresa spēks ietekmēt cilvēka veselību ir milzīgs. Stresa izraisītie faktori var ietekmēt pat pilnībā veselu cilvēku, izraisot tam iedīgli slimībām un fiziskām kaitēm. Stresam ir ķēdes reakcijas ietekme, tas pamazām no maza uztraukuma un enerģijas zuduma var ietekmēt līdz pat nespējai atlabt no it kā ar garīgo veselību nesaistītām kaitēm. Cilvēks jūtas vesels, ja visas viņa vajadzības ir nodrošinātas – garīgās, evolūcijas, kultūrsociālās, psiholoģiskās un fizioloģiskās.

Teorijā papildus tiek aizskarti vēl 25 jēdzieni, lai nodrošinātu kvalitatīvāku aprūpi. Viens no šiem jēdzieniem ir holistiska pieeja pacientam. Tā tiek formulēta ka dinamiski atvērta sistēmiska pieeja pacienta aprūpei, labāk izprotot stresu un tā ietekmi uz veselību. Teorijā tiek apskatīts arī jēdziens radīta apkārtējā vide, kas parāda kā pareizi nosakot un pamanot stresa iemeslus nodrošināt maksimālu sistēmas saskaņu un mieru. Radītā vide var aizstāt iekšējo vai ārējo vidi pēc konkrētās situācijas vajadzībām, lai sekmētu labvēlīgus apstākļus veselības veicināšanai un radītu cilvēka sistēmas stabilitāti. Ņūmena stresorus iedala trīs grupās: dziļi personiski faktori, kas radušies indivīdā., starp personu faktori, kas radušies starp vairākiem indivīdiem, ārpus personas faktori, kas radušies ārpus indivīda. (2) Kā arī tiek apskatīti trīs profilakses līmeņi, primārā profilakse – lai spēcīnātu cilvēka veselību un pasargātu no saslimšanām, sekundārā profilakse ir agrīna slimības diagnostika, terciārā aprūpe ir slimības komplikāciju novēršana.

Teorijā minētie jēdzieni ir izmantojami daudzās klīniskajās aprūpes situācijās. Tas ir vērtīgs pamats uz kā balstīt savas plānotās darbības aprūpē. Teorijas jēdzieni, kas tiek tieši apskatīti caur stresa prizmu, ir noderīgi esošajam dzīves ritmam, kas ir stresa pilns. Karš un miers nekad nav bijuši vienojami. Jebkurai karadarbībai līdzī nāk neizbēgami stresa faktori, tie ir nepārtraukti blakus cilvēkam, kas ir iesaistīts karadarbībā. Potenciāli gatavojoties sniegt pirmo palīdzību vai to sniedzot ievainojumu gadījumā, kā arī pēc to gūšanas aprūpējot ievainoto, ja nav iespējama tūlītēja hospitalizācija, Ņūmenas apskatītos teorijas jēdzienus var

izskatīt kā pamatu pareizai aprūpei. Ievērojot un saprotot stresa ietekmi uz cilvēku, ir iespējams tam kvalitatīvāk sniegt pirmo medicīnisko palīdzību un aprūpi pēc tās. Nūmanes teorijas pamatā ir slodzes samazināšana, cilvēks tiek uztverts kā atvērta sistēma, kas sadarbojas ar vidi, lai aizsargātu saskaņu un līdzsvaru starp iekšējo un ārējo vidi. (2) Karavīriem, bieži vien slodze ir neatņemama sastāvdaļa lai izdzīvotu, nereti arī pēc pirmās palīdzības saņemšanas, konkrētā situācija neļauj pilnīgi atslābt. Svarīgi ir saprast stresa ietekmi uz cietušo, un to mēģināt iespēju robežās samazināt. Apskatītais jēdziens “radītā vide”, pareizi to pielietojot ir noderīgs kritiskajā situācijā kad nepieciešama pirmās palīdzības sniegšana, apzinoties stresa ietekmi uz atveseļošanas un veselību.

Nūmanes teorija dod apskatu par stresu un tā ietekmi uz cilvēka veselību un labsajūtu. Tiek apskatīti jēdzieni cilvēks, veselība, vide, aprūpe caur stresa un pašsajūtas prizmu, kā arī uzskatāmi parādīta primārā, sekundārā un terciārā aprūpes sistēma, kas pareizi to izprotot spēj palīdzēt sniegt iedarbīgāku un sabalansētāku aprūpi. Tieši šī teorētiķe tika izvēlēta konkrētajai tēmai par karavīru spēju sniegt pirmo palīdzību, jo karalaukā un karadarbībā stress ir neatņemama sastāvdaļa, nereti karavīri strādā stresa apstākļos arī miera laikā. Izprotot šo stresa ietekmi uz veselību un atveseļošanas, var tikt labāk novērtēta situācija kad nepieciešama medicīniskā palīdzība un situācijas rašanās iemesli, kā arī rīcība lai to novērstu.

## 2. PIRMĀ PALĪDZĪBA

Pirmā palīdzība ir darbību kopums, ko cietušajam, ievainotajam sniedz persona neatkarīgi no savas medicīniskās kvalifikācijas, izmantojot konkrētus algoritmus.

Pirmās palīdzības apmācības karavīriem notiek stājoties dienestā, kā arī kursu ietvaros turpmākajās dienesta gaitās, padziļinātas apmācības notiek dodoties uz starptautiskajām operācijām, un ar medicīnu saistītas specialitātes apgūšanas ietvaros. Pirmās palīdzības zināšanas ir pietiekamas, lai sniegtu palīdzību līdz brīdim kad ierodas karavīrs-glābējs, vienības mediķis vai neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests.

Karavīriem pirmās palīdzības apmācība tiek izstrādāta un realizēta saskaņā ar Latvijas likumdošanā apstiprinātajiem pirmās palīdzības standartiem, Eiropas atdzīvināšanas konsīlija vadlīnijām (European resuscitation guidelines 2010), ASV bruņoto spēku profesionālās attīstības institūta kaujas dzīvības glābēja (Combat Lifesaver) kursa programmu, Norvēģijas bruņoto spēku 2.līmeņa pirmās palīdzības sniedzēja kursa programmu un NATO spēkiem rekomendētajām kaujā cietušo aprūpes vadlīnijām.(5)

Karavīrs ir profesija, kurā ir liels risks veselībai un dzīvībai gan kaujas situācijās, gan mācību un ikdienas situācijās. Profesijas specifika pieļauj, ka pirmās palīdzības sniegšanas nepieciešamība var rasties gan kaujas situācijās, gan ikdienas. Ir jāspēj nodalīt situācijas, un darbības, kas ir veicamas katrā no situācijām, kas abas savā būtībā ir krasi atšķirīgas. Ikdienas situācijas ietver sevī nelaimes gadījumus, kad pēc pirmās palīdzības sniegšanas ir samērā ātri pieejams NMP dienests, vienības medicīniskais personāls vai cita ārstniecības persona. Kaujas situācijas ir neparedzamas un katra var atšķirties, var būt situācijas kad pirmā palīdzība ir jāveic ekstrēmos apstākļos, kad tiek apdraudēta paša vai cietušā drošība un dzīvība, kā arī situācijās kad jāuzņemas pilna atbildība un aprūpe par cietušo ilgākā laika posmā, līdz ir iespēja to nodot mediķu rokās. (5)

Pirmās palīdzības mērķis ir saglabāt cietušā dzīvību, novērst ievainojuma un stāvokļa pasliktināšanos, veicināt izveseļošanos. Pirmās palīdzības uzdevumi ir: novērtēt situācija un noskaidrot kas noticis, pamanīt un novērst briesmas, kas apdraud gan pašu glābēju, gan cietušo, izsaukt glābēju komandu, ja tas nepieciešams vai iespējams, rīkoties mierīgi un atbilstoši ievainojumam vai veselības traucējumam, nodrošināt un izplānot tālāku palīdzības sniegšanas gaitu. (6)

Latvijā pirmās palīdzības apmācību sistēmu nosaka Ministru kabineta noteikumi nr. 557, kuros apraksta pirmās palīdzības sniegšanas apmācību sistēmu, pirmās palīdzības sniegšanas apmācību programmas saturu, kā arī kārtību, kādā nodrošina apmācību pirmās palīdzības sniegšanā. Pirmās palīdzības sniegšanas apmācību sistēma ir valstiski kontrolēta un organizēta,

un tā notiek pēc starptautiskajām vadlīnijām un rekomendācijām, atbilstoši vienotām pirmās palīdzības sniegšanas apmācību programmām.

Latvijā tiek realizētas vairākas pirmās palīdzības sniegšanas apmācību programmas, kā pirmās palīdzības pamatzināšanu 12 stundu apmācību programma bez zināšanām privātpersonām, pirmās palīdzības pamatzināšanu 12 stundu programma ar rakstisku teorētisko un praktisko triju stundu zināšanu pārbaudi, kas paredzēta transportlīdzekļu vadītājiem un glābējiem, kā arī karavīru paplašinātās pirmās palīdzības programma.

Karavīru un zemessargu paplašinātās pirmās palīdzības mācību kursa programma sastāv no divām daļām – mācību kursa programmas karavīriem vai zemessargiem individuālajam mācību kursam un mācību kursa programmas, kas paredzēta glābēja mācību kursam. Katrs karavīrs un zemessargs uzsākot dienestu apgūst individuālo pirmās palīdzības apmācību kursu, pēc kura beigšanas saņem apliecību kas apliecina, ka karavīrs ir beidzis paplašināto pirmās palīdzības kursu un ir tiesīgs lietot karavīra individuālo medicīnisko materiālu un medikamentu komplektu. Pirms dalības starptautiskajās operācijās karavīru, ja nepieciešams atkārtoti apmāca atbilstoši individuālā kursa aprakstam, papildus ņemot vērā starptautiskās operācijas specifiku un veicamos uzdevumus. Šos kursus vada medicīnas instruktori, no kuriem vismaz 30% ir ārstniecības personas, kā māsas, ārsta palīgi vai ārsti. (14)

Karavīru un zemessargu paplašinātās pirmās palīdzības mācību kursa programmas minimālais ilgums ir 30 stundas, no kurām 12 stundas sastāda teorija un 18 stundas praktiskās nodarbības.

Nodarbības sastāv no 6 blokiem, kā palīdzības sniegšanas taktika un lietojamie līdzekļi, palīdzības sniegšana bezsamaņā esošiem cietušajiem, palīdzības sniegšana traumas guvušiem cietušajiem, apkārtējās vides faktoru izraisīti veselības traucējumi, cietušo sadale un evakuācijas taktika, kā arī ieskaitēm –teorētiskajām un praktiskajām. (23)

### 3. PIRMĀS PALĪDZĪBAS SNIEGŠANA IKDIENAS SITUĀCIJĀS

Pirmās palīdzības apmācības mērķis ir sniegt zināšanas pirmajā palīdzībā un sniegt praktisku palīdzību ievainotajiem un saslimušajiem. (7) Negadījumi, kā jau visās darba vietās iespējami jebkur, darot arī ikdienišķas lietas. Esot dienestā, arī ikdienā karavīriem ir pieejama individuālā pārsiešanas pakete (IPP), tomēr kad nav klāt teju nekāda papildus ekipējuma jāiztiek ar improvizētiem palīdzības sniegšanas līdzekļiem un zināšanām. (18)

#### **Pirmās palīdzības “glābšanas ķēdīte”**

Pirmajā palīdzībā tiek izmantots algoritms, vai tā saucamā “glābšanas ķēdīte”. Tā sastāv no 5 posmiem, parastam pirmās palīdzības sniedzējam uzdevums ir darboties pirmo 3 posmu ietvaros. Sekojošie posmi, kas ir “neatliekamās medicīnas palīdzība” un “slimnīca” notiek atbraucot neatliekamās medicīnas brigādei, vai ierodoties ārstam, piemēram, ja negadījums notiek vietā, kur netālu ir medicīnas punkts, tad persona, kura ir pamanījusi nelaimes gadījumu, sniedz pirmo palīdzību līdz ierodas ārsts no medicīnas punkta, vai arī cietušais tiek nogādāts medicīnas punktā. Tālāk sekojošā slimnīcas fāze, jau notiek slimnīcā, kur cietušajam tiek sniegta vajadzīgā medicīniskā palīdzība un aprūpe, atkarībā no traumas, ievainojuma vai saslimšanas smaguma pakāpes.(7)

Iegaumējot un sekojot “glābšanas ķēdītes” algoritmam, ir vieglāk koncentrēties un sniegt cilvēka dzīvībai nepieciešamo palīdzību.

#### *1.posms – Tūlītējie pasākumi*

a) briesmu avota novēršana (novērtēt situāciju vai tuvošanās cietušajam un apkārtējā vidē nav bīstamību avotu)

Briesmu avoti var būt jebkas, kas var apdraudēt palīdzības sniedzēju, tie ir rūpīgi jāizvērtē, lai palīdzības sniedzējs neapdraudētu savu veselību vai dzīvību. Pietuvojoties cietušajam, jāmēģina saprast, kas varējis radīt traumas, ja elektrības radīta trauma, jāizvērtē vai tuvumā nav elektrības vadu, vai strāvas avotu, ja ir, vai tie ir atslēgti no strāvas padeves. Jāizvērtē apkārtējās vides drošums, kā piemēram autoavārijas gadījumā, vai cietušais neatrodas uz ceļa braucamās daļas, vai pārējie satiksmes dalībnieki redz nelaimes vietu, un spēj to laicīgi apbraukt. Gadījumi var būt dažādi, tādēļ ir svarīgi katru no tiem izvērtēt atsevišķi. (22)

b) dzīvības glābšanas pasākumi (dzīvības glābšanas un pirmās palīdzības algoritmu pielietošana)

#### *2.posms- Palīdzības izsaukšana*

Otrajā posmā cilvēks sauc pēc apkārtējo palīdzības informējot par ārkārtas radušos stāvokli. Iespējams, ka apkārtējo vidū būs kāds mediķis, vai arī sniedzot pirmo palīdzību

apkārtējie varēs asistēt vai palīdzēt to izdarīt sekmīgi. Izvērtējot situāciju tiek izsaukta NMP brigāde. NMP tiek saukts, ja ir

- bezsamaņa
- apstājas elpošana vai smagi elpošanas traucējumi
- smagas traumas, spēcīga asiņošana
- pēkšņas sāpes aiz krūšu kaula (infarkts)
- vienas puses vājums (insults)
- citas dzīvību apdraudošas traumas

Izsaucot NMP brigādi tiek dota nepieciešamā informācija, noteiktajā kārtībā (kur noticis, kas noticis, cik ir ievainoto).

### *3.posms – Cietušā aprūpe*

Veic cietušā aprūpi līdz ierodas NMP.

### *4.posms – Neatliekamās medicīnas palīdzība*

Ierodas Neatliekamās pirmās palīdzības brigāde vai vienības ārsts.

### *5.posms – Slimnīca*

NMP brigāde vai vienības ārsts cietušo ir nogādājis slimnīcā, ja tas bijis nepieciešams konkrētajā situācijā. (19)

## **Pirmās palīdzības algoritmi**

Gan ikdienas situācijās, gan kaujas situācijās tiek izmantoti dažādi algoritmi, lai pareizi veiktu nepieciešamās darbības un palīdzētu tās atcerēties un izpildīt paaugstināta stresa apstākļos.

Konstatējot cietušās personas faktu tālākā rīcībā ir jānovērtē drošība un cietušā stāvoklis un jāsniedz atbilstoša pirmā palīdzība, kā arī jānovērš iespēja cietušā stāvoklim pasliktināties.

Sava un cietušā drošība ir viens no svarīgākajiem faktoriem, ko novērtēt un pēc kā vadīties turpmākās palīdzības sniegšanā. Stress un neierastie apstākļi var likt cilvēkam aizmirst par tik ikdienišķām lietām, kā sava drošība un tās adekvāta novērtēšana, tomēr to neievērojot pirmās palīdzības sniegšana var izvērsties ne vien nesekmīga, bet arī bīstama, konkrētā situācija kurā iekļuvis cietušais var izvērsties par potenciālu iespēju pašam palīdzības sniedzējam kļūt par cietušo. Novērtējot drošību, ja iespējams attālināti jāsaprot kā nelaime cēlusies: slimības, traumas vai ārējo apstākļu dēļ, kas var būt bīstami glābējam, kā piemēram elektrotraumas, kas radušās zemsprieguma vai augstsprieguma rezultātā. Dažreiz briesmas var būt arī neredzamas tomēr tās jāapzinās, cietušais var būt inficēts ar infekciju slimībām, kā AIDS, vīrusu hepatīti u.c. No šiem draudu cēloņiem sevi var pasargāt elpinot izmantojot elpināšanas masku ar vienvirzienu vārstuli, kā arī pārsienot asiņojošas brūces lietot vienreizlietojamus gumijas cimds. (7)

Pēc primārās drošības novērtējuma, kas atļauj bez draudiem tuvojies cietušajam ir jāizvērtē cietušā stāvoklis, tas jādara ātri un pārliecinoši. Vispirms nepieciešams izvērtēt cietušā samaņu, ja cietušais nav acīmredzami pie samaņas. Cietušais kas neizrāda acīmredzamas pazīmes par samaņas esamību, ir skaļi jāuzrunā un jāpapurina aiz pleciem.

Ja cilvēks atbild viņš ir pie samaņas un turpmākās darbības ir sekojošas:

- atstāj cietušo tādā pozā, kādā tas tika atrasts vai piedāvā cietušajam nogulties vēlamajā pozā
- censties nodibināt ar cietušo kontaktu, lieki nesatraukt, mēģināt nomierināt
- pasargāt cietušo no apkārtējās vides iedarbības
- censties noskaidrot, kas noticis ar cietušo un sniedz nepieciešamo palīdzību
- ja nepieciešams, izsauc Ātro palīdzību
- aprūpē un mierina cietušo
- regulāri atkārtoti pārbauda cietušā samaņu

Ja cietušais nereaģē/neatbild, uzskatāms, ka viņš zaudējis samaņu. Konstatējot bezsamaņu tālāk rīkojas pēc “pieaugušā atdzīvināšanas algoritma”, kas pievienots pielikumā nr. 1. (*Pielikums Nr.1*) Algoritmā uzsatāmi parādīts, kā rīkoties situācijās, kad cilvēks ir bezsamaņā un kādas darbības veikt lai palīdzētu. Algoritms karavīriem tiek mācīts karavīru paplašinātās pirmās palīdzībasursos, kā arī ir karavīra glābēja kursa sastāvdaļa.

Ja ir vairāki glābēji, kuri spēj piedalīties atdzīvināšanas pasākumos, ir ieteicams glābējiem ik pēc noteikta laika mainīties savā starpā, tā nodrošinot ilgāku palīdzības sniegšanu, jo glābējiem ir iespēja atpūsties un atgūt mazliet spēkus.

Ir situācijas, kad glābējs negrib vai nevar veikt atdzīvināšanas pasākumus, piemēram fiziski to nespēj, vai nav pieejama vienreizlietojamā elpināšanas maska. Šādos gadījumos glābējam ir tiesības elpināšanu neveikt. Tomēr jāturpina veikt sirds masāžu ar tempu 100-120 reizes minūtē.

Veicot atdzīvināšanas pasākumus ir iespējams lietot ārējo defibrilatoru, ja tas ir pieejams, un ja palīdzības sniedzējs ir ticis apmācīts to lietot. (7)

### **Asiņošana**

Asiņošana ir asins izplūšana no bojātiem asinsvadiem vai sirds.(8) Tas visbiežāk notiek traumu gadījumos. Traumu gadījumā 30-40% ievainoto mirst tieši asiņošanas dēļ, 33-56% no tiem mirst prehospitalā periodā. (9)

Asinis var tecēt ar straumi vai strūklu, asinis var būt redzamas daudz, taču jābūt uzmanīgam, jo asinis var sasūkties drēbēs, kas apgrūtina uzreiz ieraudzīt smagu asiņošanu. Arī drēbes ir rūpīgi jāpārbauda, lai konstatētu asiņošanu.

Pirms cietušā pārbaudīšanas vai palīdzības sniegšanas jāuzvelk rokās vienreiz lietojamus gumijas cimdus, tas pasargā palīdzības sniedzēju no iespējas inficēties. Ja nav pieejami vienreizlietojamie gumijas cimdi, var izmantot arī plastmasas maisiņus, tomēr tie ir daudz plīstošāki, jo tas nav to pamata izmantošanas mērķis. Asiņojošā vieta jāatbrīvo no apģērba, pēc atbrīvošanas, asiņojošo vietu aizspiež ar plaukstu vai dūri, ja ir pieejams izmanto marles kompresi vai tīru drēbes gabalu. Ja asiņošana ir liela, ar kompreses palīdzību izmanto spiedošo pārsēju. Ja asiņošanas turpinās, brūce jāpiespiež stiprāk, ja iespējams pa virsu liekot vēl marles kompreses vai drēbju gabalu. Pacientu nogulda ar asiņojošo vietu uz augšu. Izvērtējot situāciju izsauc ātro palīdzību. Gaidot mediķu ierašanos, nedrīkst ļaut pacientam atdzist, nodrošināt komfortablu siltumu, kā arī ja cietušais ir satraukts, jāmēģina to nomierināt.

Īpaši smagas asiņošanas gadījumā var tikt izmantots arī žņaugis. Žņaugu rekomendēts izmantot, ja asiņošana ir dzīvībai bīstama, ieguvumi šajā gadījumā vērtējami kā lielāki par žņauga izmantošanas risku, kā arī ja citas metodes nedod rezultātu, smaga hipovolēmiska šoka pazīmes, ekstremitātes traumatiska amputācija. Žņaugu uzliek uz ekstremitātes virs asiņojošās vietas, atstājot zem žņauga apģērbus, ja apģērba nav, zem žņauga jāliek audums, kas pasargātu ādu no traumatisma. Uz žņauga rakstāms laiks, kad tas ir uzlikts, kā arī to tur līdz 2 stundām, ik pēc 2 stundām atlaižot vaļā, brūci aizspiež ar marli 5-10 minūtes, tad atkārtoti liek žņaugu uzrakstot laiku kad tas atkārtoti uzlikts.

Karavīru pirmās paplašinātās palīdzības apmācībā kā apgūstamais kritērijs ir dzīvībai bīstamas asiņošanas apturēšana, žņauga lietošanas taktika, spiedošā pārsēja lietošana, brūces tamponēšana, kā arī lokālo hemostatisko līdzekļu lietošana. Glabēja kursā papildus iepriekš minētajām prasmēm, tiek pasniegtas arī sirds-asinsrites sistēmas anatomijas un fizioloģijas lekcijas.

### **Šoks**

Šoks ir organisma reakcija uz spēcīgu kairinājumu, kas izraisa sirds un asinsrites traucējumus. (10) Šoks var iestāties no asiņošanas, stiprām sāpēm, šķidruma zuduma saindēšanās vai apdegumu gadījumā, asinsvadu paplašināšanās psihiskās ietekmes rezultātā, spēcīgu pārdzīvojumu, baiļu rezultātā, kas izraisa asinsvadu paplašināšanos un asiņu uzkrāšanos ķermeņa zemākajās daļās, kā arī alerģijas rezultātā.

Šoka pazīmes ir bāla āda, kas klāta ar aukstiem sviedriem, pātrināta elpošana, samaņa vairākumā gadījumu var nebūt zudusi tomēr ilgstoša šoka stāvokļa gadījumā tā var zust. Ar laiku šoka stāvoklis var kļūt dzīvībai bīstams.

Pirmā palīdzība šoka gadījumā ir šoka cēloņa novēršana, ja ir asiņošana tās apturēšana, psihoemocionāla satraukuma gadījumā nomierināšana, pēc iespējas pasargāt no sāpēm, atstāt

vai novietot cietušo guļus, kā arī neļaut atdzist ievainotajam un pasargāt to no apkārtējās vides iedarbības.

### **Elektrotraumas**

Elektrotraumu gadījumā liela uzmanība jāpievērš palīgā sniedzēja drošībai, jāpārlicinās vai palīdzības sniegšanas brīdī glābējs var netikt pakļauts elektrības iedarbībai. Zibens spērienā cietušais nav bīstams glābējam. Strāvu iedala līdz 1000 V un virs 1000 V. Abos gadījumos jāpārlicinās ka strāva ir atslēgta, tomēr virs 1000 V jāreķinās ka ir iespējams soļa spriegums vai elektriskā loka izlādes, izsaucot NMP virs 1000 V ir jāinformē glābšanas dienests par augstsprieguma esamību. Abos gadījumos pēc pārlicināšanās par drošību un NMP izsaukšanas veic atdzīvināšanas pasākumus, ja tas nepieciešams. Zibens izraisītas traumas gadījumā, pirms atdzīvināšanas pasākumu veikšanas, cietušo aizvelk no negadījuma vietas, kā arī izsauc NMP.

### **Svešķermeņi**

Svešķermeņi var izraisīt traucējumus dažādos veidos, svešķermenis var iekļūt elpceļos, ko sauc arī par aizrīšanos, ausīs, brūcēs vai acīs.

Svešķermenis elpceļos var būt jebkas, kam tur fizioloģiski nav jāatrodas, tas var nākt no ķermeņa ārpuses, kā piemēram sīks priekšmets, ēdiena kumoss, vai no iekšienes, piemēram nolūzis zobs. Svešķermenim nokļūstot elpceļos, tas izraisa stipru, kairinošu klepu, vai aizrīšanos, tas ir bīstami, jo tas izraisa smakšanu. Aizrīšanās gadījumā var atļaut cietušajam atklepot svešķermeņi pašam, ja tas neizdodas noliec cietušā ķermeņa augšdaļu uz priekšu un 5 reizes uzsit starp lāpstiņām. Var lietot Heimliha paņēmienu, kas ir glābējs aptver cietušo no mugurpuses, rokas izbāžot zem padusēm, dūrē saliktas rokas novieto pakrūtē starp nabu un ribu loku savienojuma vietu, izdara 5 spēcīgus grūdienus pēc kārtas virzienā uz augšu, iekšu.

Ja svešķermenis iekļuvis brūcē, svešķermeņi no tās neizņem un nekustina. Brūci sterili pārsien kopā ar svešķermeņi, nespiežot uz to. Dzīvībai bīstamu asiņošanu aptur spiežot uz asiņojošas vietas blakus svešķermenim.

Ausī var iekļūt materiāls svešķermenis, kā arī kukaiņi. Ja ausī iekļuvis kukainis, to noslīcina iepilinot ausī eļļu vai ūdeni, visos citos gadījumos svešķermeņi neiztiek, uz auss uzliek pārsēju un sauc NMP.

Ja svešķermenis iekļuvis acī, svarīgi aci neberzēt, jo tādā veidā svešķermenim papildus kustoties acī tas var radīt vēl lielākus bojājumus. Ja svešķermenis iedūries acī, to neizvilkt. Uzmanīgi uzliek tīru apsēju abām acīm, tā panākot ievainotās acs miera stāvokli.

### **Apdegumi**

Termiskie audu bojājumi vai apdegumi rodas temperatūras ietekmē, kas ir augstāka kā 60°C. Temperatūras palielināšanās var būt staru ietekmē, pieskaršanās karstiem priekšmetiem kā uguns, karsti šķidrums, tvaiki, elektriskā strāva, zibens kā arī augstas berzes rezultātā.

Pirmā palīdzība apdegumu gadījumos ir pēc iespējas ātrāk apdegušo ādu dzesēt, ar vēsu, tekošu ūdeni vismaz 10 minūtes. Ja iespējams ūdeni lej starp apģērbu un apdegušo ādu, dzesēšanas laikā var mēģināt novilkt apģērbu un novilkt rotaslietas no apdegušās vietas, tomēr ja apģērbs ir piededzis kategoriski aizliegts to mēģināt noraut. Apdeguma rezultātā uz bojātās ādas veidojas pūšļi, tos nedrīkst mēģināt pārdurt vai pārspiest. Uz apdeguma nelieto dezinfekcijas līdzekļus, pūderus un ziedes. Aprūpē un nomierina cietušo. Ja apdegums lielāks kā cietušā plauksta, sauc NMP brigādi. Ja ir sejas apdegumi, gandrīz vienmēr apdeg elpceļi, šādos gadījumos vienmēr saucama Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde. Ja cietušais ir pie samaņas dod daudz dzert un saglabā siltumu, apsedzot cietušo.

### **Pārkaršana un apsaldējumi**

Pārkaršana bieži notiek lielas fiziskas slodzes un nepiemērota apģērba kombinācijā, kā arī tā notiek karstās, nevēdinātās telpās. Biežāk no pārkaršanas cieš bērni un veci cilvēki. Pārkaršanas pazīmes ir slikta dūša, vemšana, galvas sāpes, apziņas traucējumi, krampji, karsta āda, kas var būt gan sausa gan slapja, ātra elpošana un ātrs, vājš pulss.

Pirmā palīdzība pārkaršanas gadījumos ir novietot cietušo ar paceltu galvgali vēsā, labi vēdināmā telpā, atģērbt un uzlikt vēsus apliekamos, mitras kompreses uz galvas un krūtīm, dot dzert vēsus dzērienus.

Apsaldējumi ir audu bojājumi, kas rodas pazeminātas temperatūras ietekmē. Apsaldējumi var rasties jau temperatūrai pazeminoties zem  $+4^{\circ}\text{C}$ . Gaisa mitrums būtiski ietekmē apsaldējuma veidošanos, paaugstināts gaisa mitrums sekmē apsaldējumu rašanos. Bieži apsaldējumi rodas alkohola reibumā, jo esot alkohola reibumā cilvēkam zūd jutība. Apsaldējumu vietā audi netiek apgādāti ar asinīm un iet bojā. Apsaldējumu rašanos veicina aukstums, nekustīgums, mitrums, alkohola lietošana, vējš, pārāk ciešs, nepiemērots apģērbs.

Pirmā palīdzība apsaldējumu gadījumos ir novietot cietušo aizvējā, ja iespējams siltā telpā, atbrīvojot cietušo no cieši pieguļoša apģērba un apaviem, apsaldēto ķermeņa daļu ietīt vaļīgā, sausā apģērbā vai segā. Dot dzert siltu un saldu dzērienu. Nekādā gadījumā nedrīkst atvērt radušos pūšļus, kā arī nerīvēt, nemasēt un nekustināt apsaldētās vietas.

Ilgstoši atrodoties zemā temperatūrā un nepiemērotā apģērbā, kā arī esot ilgāku laiku nekustīgam cilvēka ķermenim draud atdzišana. Atdzišana ir ķermeņa temperatūras pazemināšanās zem  $35^{\circ}\text{C}$ , visjutīgākie pret atdzišanu arī ir bērni un veci cilvēki. Ķermenis atdziest bezsamaņā, kontaktā ar aukstu priekšmetu, zaudējot kustības spējas, vēsā, mitrā gaisā, vējā. Cilvēka ķermeņa temperatūrai pazeminoties zem  $30^{\circ}\text{C}$  var pat apstāties sirdsdarbība un elpošana.

Pirmā palīdzība atdzišanas gadījumā, ir ja iespējams pārsalušo ienest siltā telpā, ja apģērbs ir mitrs, to novilkt un apģērbt siltā un sausā apģērbā, kā arī sasēgt cietušo. Svarīgi

cietušo nekustināt, nemasēt un neberzēt. Cietušajam jānodrošina pilnīgs miers, ja nav traucēta apziņa cietušajam dod siltus, saldus dzērienus.

#### 4. PIRMĀ PALĪDZĪBA TAKTISKĀS SITUĀCIJĀS

Termins taktiskā medicīna ir plaši lietots visaptverošs termins ar kuru apzīmē ārkārtas medicīnisko palīdzību taktiskā situācijā, kad ir aktīvi kara draudi. Viens no svarīgākajiem principiem taktiskajā pirmajā palīdzībā ir spēja sniegt pirmo palīdzību sev pašam un biedriem kaujas apstākļos, tādēļ šāda pirmās palīdzības sniegšana ir katras mūsdienu bruņoto spēku pamat apmācības sastāvdaļa. Taktiskajā pirmajā palīdzībā nepieciešams apsvērt pretinieka radītos apdraudējumus, bieži vien esošā kauja ar pretinieku ir svarīgāks faktors, kas jāņem vērā vēl pirms tiek uzsākta ievainotā medicīniskā aprūpe. Kaujai ar pretinieku jābūt prioritātei, lai pasargātu savu apakšvienību no vēl lielāka ievainoto skaita, vai situācijas pasliktināšanās. Papildus tam pirmās palīdzības sniegšanas paņēmieni un procedūras ir jāveic kaujas apstākļos, kas nozīmē, ka pirmajai palīdzībai un kaujas taktikai ir jābūt cieši saistītai.

Pirms slimnīcas aprūpes fāze ir ļoti svarīga, lielākā daļa kaujā gūto ievainojumu ir šautas brūces, atšķirībā no ikdienas traumām, kas lielākoties ir trieciena radītās traumas. (13) Līdz pat 90% nāves gadījumu karadarbībā notiek kaujas laukā pirms cietušais tiek nogādāts medicīnas aprūpes iestādēs.

Militārie konflikti ir parādījuši trīs sevišķi biežus novēršamās nāves iemeslus kaujas laukā: noasiņošana no plašiem ievainojumiem ekstremitātēs, lielākoties jo militārais aizsarg ekipējums vairumā gadījumu sedz ķermeņa krūšu un vēdera apvidu, kā arī galvas apvidu. Ievainojumiem krūškurvī un ievainojumiem elpceļos. (11) Balstoties uz šo pieredzi 1966. gadā ASV bruņotie spēki izveidoja pirmās vadlīnijas TCCC, vai taktiskās kaujas ievainoto aprūpes vadlīnijas. (12) Šīs vadlīnijas nosaka, ka cietušā aprūpe jāuzsāk esot aktīvās kaujas apstākļos, kā arī secību kādā ievainojumi jāaprūpē. Tas augsta stresa apstākļos atvieglo palīdzības sniedzējam, kurš ikdienā iespējams nav saistīts ar medicīnu, pareizi un efektīvi palīdzēt ievainotajam biedram vai sev. Pirmās palīdzības procedūrām jābūt piemērotām augstām stresa situācijām un taktiskajiem paņēmieniem, kas apvienoti ar pirmās palīdzības sniegšanas metodēm un ir viegli pielietojamas. Kā arī pirmās palīdzības sniegšana notiek vietās, kurās nav iespējams nodrošināt atbilstošus sanitāros apstākļus. Manipulācijas ir jāveic ātri, augstos stresa apstākļos un aprūtinātos sanitārajos apstākļos. Ārsti un cits medicīniskais personāls parasti nav pirmajās frontes līnijās, tādēļ ir svarīgi karavīriem spēt sniegt pirmo palīdzību kaujas situācijā, un nogādāt cietušo līdz medicīnas personālam, pēc iespējas nepasliktinot taktisko situāciju un izvairoties no citu karavīru ievainošanas kaujā. (20)

TCCC ir balstīts uz trīs galvenajiem principiem: aprūpēt ievainoto, nepieļaut jaunu ievainoto rašanos, pabeigt kaujas uzdevumu. Atrodoties reālā kaujas situācijā karavīri spēj

sniegt pirmo palīdzību paši sev un saviem biedriem, savukārt īpaši apmācīti, vienībām piekomandēti kaujas mediķi spēj sniegt pirmo medicīnisko palīdzību.(21)

TCCC sevī ietver trīs cietušā aprūpes fāzes:

1. Aprūpe zem pretinieka uguns. Tas sevī ietver, ka aprūpe, pirmā palīdzība notiek zem efektīvas pretinieka uguns. Karavīram saprotot ka komandas biedrs ir ievainots, šajā fāzē, ne vienmēr svarīgākais ir uzreiz mesties palīgā. Šeit svarīgi saprast, kādā situācijā atrodas grupa vai nodaļa, ja ievainotais karavīrs spēj sev pats sniegt pirmo palīdzību ir jāmudina viņam to darīt, un pārējiem karavīriem šajā situācijā ir svarīgi radīt drošu, vai pēc iespējas drošu situāciju ievainotā pirmās palīdzības sniegšanai vai evakuācijai. Ja iespējams ievainotais pats var mēģināt atrast aizsegu, vai mēģināt atkāpties, vai pietuvoties pārējiem.

2. Taktiskā aprūpe lauku apstākļos. Šajā fāzē medicīniskā aprūpe notiek nodrošinātā vidē. Tiek veikts pilns PP algoritms.

3. Sagatavošanās taktiskajai evakuācijai. Aprūpe, kuras laikā cietušais tiek sagatavots transportēšanai uz nākamā līmeņa medicīnas aprūpes punktu, kur jau tiek piesaistīti vienības mediķi, vai ja iespējams tā jau var būt slimnīca vai medicīnas punkts.

TCCC apmācībā ir vairāki medicīnisko apmācību un taktisko apmācību bloki. Kā piemēram iepriekš standartizētas darbības kaujas laukā gūstot ievainojumu. Pašaizsardzība, kas nozīmē kaujas vešanu ar ienaidnieku pirms tiek veiktas citas pirmās palīdzības darbības. Šīs standartizētās, iepriekš atrunātās darbības, katrā armijā un pat katrā vienībā var atšķirties, atkarībā no vienības specifikas.(22) Atrast un aprūpēt masīvu asiņošanu ekstremitātēs, izmantojot žņaugu vai spiedošo pārsēju. Pārbaudīt un nodrošināt elpceļu caurlaidību. Atrast un aprūpēt krūškurvja ievainojumus, izmantojot arī speciāli tam paredzētos pārsējus.

Medicīnas apmācība sastāv no īsiem teorijas blokiem, kur tiek mācītas tikai nepieciešamākās zināšanas. Apmācībās uzsvars tiek likts uz praktiskajām iemaņām un individuālajām prasmēm pirmajā palīdzībā. Tās tiek trenētas līdz tādām līmenim, ka tiek iekļautas taktiskajā apmācībā kur tās tiek trenētas kaujas apstākļiem pietuvinātos scenārijos.

### **Aprūpe zem pretinieka uguns**

Kaujās ievainoto aprūpi ietekmē vairāki faktori, kā pretinieka uguns, kas var liegt iespēju sniegt nekavējošu medicīnisko palīdzību, kā arī kaujas vešanai ir jābūt svarīgākai kā pirmās palīdzības sniegšanai, lai izvairītos no vēl lielāka cietušo skaita, kaujas uzdevums lielākoties ir prioritāte. Medicīniskā aprīkojuma pieejamība ir ierobežota kaujas laukā, jo līdz katram karavīram uzdevumā ir individuālās medicīnas paketes, kā arī karavīram-glābējam, kurš ir apguvis medicīnu plašāk, kā pārējie karavīri, ir līdzīgi papildus medicīnas ekipējums, tomēr arī

tas ir ierobežos, kā arī tas ir atkarīgs no vienības un uzdevuma specifikas. Evakuācijas laika diapazons var būt ļoti plašs, no 30 minūtēm līdz vairākām stundām vai pat dienām. Evakuācijas laiku ietekmē konkrētais uzdevums, tā specifika, spēku pārsvars, atrašanās vieta utt. Taktiskie apsvērumi, jo gandrīz vienmēr uzdevums ir svarīgāks par pirmās palīdzības sniegšanu, tādēļ iespēju robežās karavīrs ir gatavs sniegt pirmo palīdzību arī pats sev. Ievainotā transportēšana var būt dažāda, kā arī tās laiks ir plašs, tas atkarīgs no situācijas uzdevumā un ievainojuma rašanās brīža, piemēram evakuācijas ar helikopteru, var būt pieejama tikai ja ir draudzīgo spēku gaisa kontroles pārsvars.

Medicīnas personāla iesaistīšana uguns kaujā var būt ļoti svarīga, lai sasniegtu uguns pārsvaru pār pretinieku. Uzsvars uz pretinieka uguns nospiešanu var samazināt risku pārējam personālam, kā arī samazināt risku iegūt papildus ievainojumus jau cietušajiem karavīriem.

Ievainotie karavīri var tikt sadalīti divās daļās, tādi kas ir spējīgi turpināt cīnīties un tādi, kas nav spējīgi turpināt cīnīties. Ievainotajiem karavīriem, kuri nav spējīgi cīnīties, būtu jāguļ nekustīgiem ja tuvumā nav pieejams aizsegs, ja tuvumā ir pieejams aizsegs, tad pēc iespējas ātrāk jāpārvietojas aiz aizsega.

Ļoti svarīga ir asiņošanas apturēšana. Ievainojums maģistrālajos asinsvados var novest pie hipovolēmiskā šoka. Vjetnamas kara laikā vairāk kā 2,500 nāves iemeslu biju asiņošana no ekstremitātē, bez citiem papildus ievainojumiem. (13)

Dzīvībai bīstamas ārējas asiņošanas apturēšana ir taktiski vienkārši izdarāma. Ja karavīrs pats spējīgs sev palīdzēt, bet ir apjucis, tuvākais karavīrs var dot mutiskas norādes, kā rīkoties, lai sev palīdzētu. Žņaugu izmanto asiņošanas apturēšanai vietās, kur tas ir anatomiski izdarāms, vietās kur nevar pielietot žņaugu, izmanto nospiedošos pārsējus. Gan spiedošais pārsējs, gan vairāki žņaugi, katram karavīram ir līdzīgi viņu individuālajās medicīnas paketēs, kas viegli pieejamas viņam pašam. Žņaugis ir vispiemērotākā izvēle asiņošanas apturēšanai, išēmiskais bojājums, ja žņaugis ir turēts laika posmā līdz stundai ir reti, toties karavīrs ar uzliktu žņaugu spēj turpināt uzdevumu. (13) Žņauga uzlikšanas laikā, gan ievainotais, gan palīdzības sniedzējs ir ļoti apdraudēti, tādēļ dzīvībai draudus neradoša asiņošana ir jāignorē līdz situācijas būs piemērota palīdzības sniegšanai.

### **Taktiskā aprūpe lauku apstākļos**

Fāze taktiskā aprūpe lauku apstākļos no aprūpes zem pretinieka uguns atšķiras ar laiku kāds ir pieejams, lai sniegt pirmo palīdzību, tā ir ievērojami vairāk, kā arī apdraudējums no pretinieka uguns ir samazināts. Laiks, kas ir pieejams palīdzības sniegšanai var būt mainīgs, no kaujas uzdevuma apstākļiem. Atkarībā no apstākļiem taktiskā aprūpe lauku apstākļos var iekļaut ātru brūču apkopi, kuru katru brīdi sagaidot pretinieka uguns atsākšanos, tikpat labi var būt iespēja sniegt visu nepieciešamo aprūpi, kas var tikt sniegta lauku apstākļos un ko atļauj

līdzīgi paņemtais ekipējums. Sākotnējā novērtēšana sastāv no elpceļu, elpošanas un asinsrites kontrolēšanas. (17)

Ievainotajam atrodies aiz aizsega veic ievainotā pārbaudi un nosaka ievainojumu smagumu. Pielieto aprūpes paņēmienus, kādi apgūti iepriekš paplašinātās pirmās palīdzības kursā, vai pielieto plašākas medicīniskās zināšanas, ja tādas ir. Cietušo novērtē pielietojot M.A.R.C.H (M-massive hemorrhage, A-airway, R-respirations, C-circulation, H-head injury/hypothermia) algoritmu, var tikt pielietots arī S.M.A.R.C.H.R.V (S-security, M-massive hemorrhage, A-airway, R-respirations, C-circulation, H-head injury/hypothermia, R-reassess, V-vitals) algoritms. Svarīgi stingri ievērot algoritmus, lai stresa apstākļu ietekmē nepalaistu garām dzīvībai svarīgus ievainojumus. Katrā no algoritma punktiem, pārbauda konkrēto tēmu un sniedz palīdzību, ja tas nepieciešams, pēc iepriekš gūtajām zināšanām pirmās paplašinātās medicīnas kursos vai glābēja kursos.

### **Sagatavošanās taktiskajai evakuācijai**

Gaidot evakuāciju, cietušais ir jā sagatavo evakuācijai – “jāiepako” un jā aizsargā. Evakuācijai izmantojot helikoptera transportu, jāparedz putekļi un gruži, ievainotais jācenšas pasargāt no ārējās vides kaitīgās ietekmes. Jāpārlicinās vai cietušais ir apsegts un atrodas siltumā. Svarīgi cietušo uz nestuvēm nostiprināt, jā mēģina izvairīties no papildus ievainojumu gūšanas vai situācijas pasliktināšanās.

## 5. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Pētījuma ietvaros tika veikta intervēšana, ar kuras palīdzību tika noskaidrota karavīru gatavība sniegt pirmo palīdzību. Pētījuma dalībnieki bija Nacionālo Bruņoto Spēku medicīnas instruktori no dažādām vienībām, kas atlasīti pēc nejaušības principa. Visi šie instruktori nodarbojas ar medicīnas apmācību savās vienībās, kā arī karavīru gatavība sniegt pirmo palīdzību tik vērtēta pēc šo medicīnas instruktoru intervēšanas. Medicīnas instruktori veicot medicīnas apmācības redz karavīru spējas sniegt pirmo palīdzību un var tās novērtēt, tāpēc tika izvēlēts intervēt tieši instruktorus.

Kopā intervēti tika 6 Nacionālo Bruņoto Spēku instruktori no dažādām vienībām. Intervija sastāvēja no 10 jautājumiem, ar kuru palīdzību tika apkopota informācija par karavīru pirmās palīdzības apmācību un karavīru gatavību sniegt pirmo palīdzību. Lai nodrošinātu iegūstamo datu kvalitāti, pirms faktiskās intervijas, tika veikts pilotpētījums, kura ietvaros tika intervēts viens Nacionālo Bruņoto Spēku medicīnas instruktors. Pēc pilotpētījuma, tika konstatēts ka intervijas jautājumi ir saprotami un ir iegūstams vēlamais rezultāts. Intervijas ilgums bija līdz 30 minūtēm. Pirms interviju uzsākšanas par pētījuma veikšanu tika informēti konkrēto vienību komandieri, kuri tika iepazīstināti arī ar interviju un tās jautājumiem. Dalība pētījumā bija brīvprātīga, kā arī respondenti tika informēti, ka anketas būs anonīmas un informācija būs apstrādāta konfidenciali. Pētījums tika veikts no 05.05.2019 līdz 20.05.2019, intervēšana notika vienību dislokācijas vietās.

## 6. PĒTĪJUMA DARBA REZULTĀTU ANALĪZE

Praktiskās daļas ietvaros darba autore intervēja 6 armijas medicīnas instruktorus, jeb respondentus – A,B,C,D,E,F, kas ikdienā strādā ar karavīru medicīnas apmācību nodrošināšanu. Medicīnas instruktori, tika izvēlēti nejaušā secībā, gan no zemessardzes, gan regulārā dienesta karavīriem. Darba autores pētījuma mērķis bija noskaidrot, kāda ir karavīru gatavība sniegt pirmo palīdzību. Pētījuma ilgums 05.05.2019 – 20.05.2019

Pirmais intervijas jautājums bija saistīts ar to, kāds ir konkrētā instruktora stāžs bruņotajos spēkos, kā mediķim. Tika iegūtas sekojošas atbildes: “A” kā profesionālā dienesta karavīrs medicīnas instruktors strādā 2 gadus, kā arī 1,9 gadus strādājis kā zemessargs mediķis, “B” 5 gadus ir zemessardzē kā mediķis, “C” 11 gadus, “D” 1 gadu, “E” 3 gadus un respondents “D” 4 gadus. Analizējot iegūtos datus, var secināt, ka vairākiem medicīnas instruktoriem stāžs ir vairāk kā 3 gadi, kā arī vairāki medicīnas instruktori ir vairākus gadus guvuši pieredzi kā mediķi zemessardzē. Vairāki no šobrīdējiem profesionālā dienesta karavīriem mediķiem, pirms savas profesionālā dienesta karjeras ir dienējuši zemessardzes vienībās kā ārrindas zemessargi, kur arī pildījuši mediķa funkcijas, atbilstoši statusam, tas palīdz redzēt apmācību ciklu no apmācāmā puses un iespējams palīdz pēcāk nonākot profesionālajā dienestā, veikt efektīvāku apmācību.

Nākamais jautājums bija vai medicīnas instruktori paralēli darbam bruņotajos spēkos, praktizē arī civilās medicīnas iestādēs. Gandrīz visi medicīnas instruktori paralēli savam darbam bruņotajos spēkos, praktizē civilajās ārstniecības iestādēs kā māsas, vai ārstu palīgi, vai arī studē medicīnu. Respondenti A,B,E,F paralēli darbam bruņotajos spēkos praktizē civilajās medicīnas iestādēs, respondents C šobrīd nepraktizē papildus, kā arī respondents D šobrīd studē medicīnu. Instruktori papildus darbam, praktizējot civilajās medicīnas iestādēs gūst reālu klīnisko praksi, kas palīdz gūt pieredzi, un paaugstina profesionalitāti medicīnas nozarē. Miera laikā praktizējot kā mediķim dienesta vietās, var nebūt iespēja gūt pietiekamu pieredzi, lai uzturētu savu kvalifikāciju un iemaņas, tādēļ ir svarīgi, ja medicīnas instruktors attīstītos un praktizētu savas zināšanas, pēcāk spējot tās kvalitatīvak nodot apmācāmajiem.

Nākamais jautājums bija vai konkrētie medicīnas instruktori vienībās veic pirmās palīdzības apmācības un cik bieži tās veic. Pilnīgi visi respondenti atbildēja, ka veic apmācības savās vienībās. Respondents A, E apmācību veic 2-3 reizes pusgadā, respondents B karavīru pamatapmācības ietvaros, respondents C 1-2 reizes gadā, D - regulāri, F – 4 reizes gadā. Vienībās regulāri notiek medicīnisko iemaņu atkārtošana. Zināšanu un iemaņu atkārtošana ir svarīga karavīriem, jo ikdienā regulāri nepielietojot iegūtās zināšanas, tās var nebūt iespējams

realizēt vajadzības gadījumā. Mācībās tiek pievienoti medicīniska rakstura scenāriji, kas ļauj teorētiskās zināšanas izmantot kaujai pietuvinātos apstākļos.

Nākamais jautājums bija kāda veida medicīnas apmācības notiek vienībās. Respondents A atbildēja, ka vienībā notiek pirmās palīdzības apmācības, medicīnas instruktāžas, kā arī dažādu medicīnas incidentu izspēle, lai karavīri varētu praktizēt iemaņas, tādu pašu atbildi sniedza arī respondents B, C un D. Respondents E un F apmāca karavīrus pirmajā palīdzībā, kā arī karavīru glābēju kursus. Visas vienībās tiek nodrošinātas pirmās palīdzības apmācības, kā arī medicīnas incidentu izspēles, kas ļauj praktizēt apgūtās iemaņas un nostiprināt tās.

Nākamais jautājums bija kā respondenti vērtē karavīru gatavību sniegt pirmo palīdzību. Respondenti, A,B,C,D,E,F vērtēja karavīru gatavību sniegt pirmo palīdzību kā labu un atbilstošu prasībām.

Nākamais jautājums bija pēc kādām vadlīnijām notiek medicīnas apmācība. Respondents A atbildēja, ka apmācība notiek pēc vienotām pirmās palīdzības vadlīnijām, kuras pirmās palīdzības pasniedzēji apgūst Medicīnas katastrofu centrā, arī respondenti B,C,D,E,F atbildēja, ka apmācības notiek pēc noteiktajām vadlīnijām. Visas apmācības notiek pēc konkrētajām vadlīnijām, tātad tos apgūstot, karavīri ir gatavi sniegt pirmo palīdzību.

Nākamais jautājums bija kā tiek pārbaudītas karavīru zināšanas pirmās palīdzības sniegšanā. A,B respondenti atbildēja, ka vērtēšana notiek praktisko uzdevumu laikā, kur katrs karavīrs tiek vērtēts individuāli. C, D,E pārbauda zināšanas ar testiem, kā arī ar taktiskajām situācijām. Karavīri tiek regulāri testēti gan teorētiski, gan praktiski pirmās palīdzības sniegšanā.

Nākamais jautājums bija cik teorētisko un cik praktisko apmācību tiek realizēts karavīriem pamatapmācības ietvaros. Visi respondenti atbildēja, ka notiek gan teorētiskās, gan praktiskās apmācības, tomēr konkrēts skaits netika minēts.

Nākamais jautājums bija vai respondentu skatījumā karavīriem pietiek ar medicīnisko apmācību biežumu, lai karavīrs spētu patstāvīgi tās pielietot nepieciešamības gadījumā. Respondenti kopumā atbildēja, ka karavīriem pietiek ar medicīnisko apmācību, tomēr regulāri vajadzīgas zināšanu uzturēšanas apmācības.

Nākamais jautājums bija kā tiek atlasīti karavīri, kuriem tiek veikta padziļināta medicīniskā apmācība un vai šo karavīru daudzums ir pietiekams uz vienību. Respondenti atbildēja, ka karavīri tiek atlasīti pēc pašu iniciatīvas vai amatu apraksta, vai pirms došanās starptautiskā misijā vai noteiktu uzdevumu veikšanas.

## SECINĀJUMI

Darba mērķis un jautājums tika sasniegts – tika noskaidrota karavīru pirmās palīdzības apmācības realizēšana vienībās. Apmācību metodes un vadlīnijas tika noskaidrotas gan darba teorētiskajā daļā, kurā tika pētīti dažādi literatūras avoti, gan arī praktiskajā daļā, kad tika veikta intervēšana un apkopota informācija pēc respondentu dotajām atbildēm.

Apkopojot pēc teorētiskās darba daļas un respondentu sniegtajām atbildēm var secināt, ka :

1. Darba stāžs medicīnas instruktoriem ir dažāds, kā arī vairāki instruktori iepriekš ir dienējuši zemessardzē, kā mediķi, kas dod iespēju palašināt redzes loku no apmācāmā puses.

2. Gandrīz visi medicīnas instruktori paralēli darbam bruņotajos spēkos, praktizējas arī civilajās medicīnas iestādēs, kā māsas vai ārstu palīgi, kas liecina par profesionalitāti savā jomā, un regulāru zināšanu un iemaņu atkārtošanu un papildināšanu.

3. Karavīri tiek regulāri apmācīti pirmās palīdzība sniegšanā, katrs karavīrs iziet pirmās palīdzības apmācības pamatapmācības ietvaros, kā arī pēc vajadzības tiek nosūtīts uz padziļinātu apmācību veikšanu.

4. Karavīriem notiek gan praktiskās, gan teorētiskās medicīnas apmācības, kā arī medicīnas situāciju izspēles, kas ļauj pielietot iegūtās zināšanas praktiski, tās nostiprinot.

5. Apmācības notiek pēc vienotām vadlīnijām, kas nodrošina to, ka uzsākot dienestu karavīrs ir apguvis vismaz 30 stundu apmācību programmu, kurās 12 stundas ir teorijas nodarbības un 18 stundas praktiskās nodarbības. Pēc tā var secināt, ka karavīri ir pirmo palīdzību sniegt spējīga sabiedrības daļa.

6. No karavīru vidus ir vairāki karavīri, kas apgūst padziļinātu pirmās palīdzības kursu, kā arī karavīra glābēja kursu, kuru programmās ir iekļautas visas pirmās palīdzības sniegšanai nepieciešamās teorijas un praktisko apmācību stundas. Karavīru un zemessargu skaits, kas nosūtāms uz konkrētajām apmācībām varētu būt lielāks.

Karavīru spēja sniegt pirmo palīdzību tiek vērtēta kā laba un pietiekama, jo notiek to regulāra apmācība, kā arī testēšana un zināšanu atkārtošana. Katram karavīram ir apgūta vismaz 30 stundu pirmās palīdzības apmācību kursa programma, kas sevī ietver gan teorētiskās, gan praktiskās nodarbības, kā arī pēc amata vajadzības karavīri apgūst arī karavīra glābēja apmācību programmu, kas sastāv kopā no 160 stundām, gan teorētiskās, gan praktiskās apmācības. Karavīri tiek regulāri testēti par pirmās palīdzības zināšanu līmeni, kā arī tiek sūtīti uz iemaņu atjaunojošiem kursiem. Izejot pirmās palīdzības apmācību, karavīri iegūst tādu pašu pirmās palīdzības apliecību, kāda tiek izsniegta transporta līdzekļu vadītājiem, ieroču nēsātājiem un glabātājiem.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. **Brian J. Woods Jr.** *Tactical Medicine: An Examination of Medical training in Law Enforcement* [tiešsaite] [atsauce 02.01.19] Pieejams internetā:  
[https://ideaexchange.uakron.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1138&context=honors\\_research\\_projects](https://ideaexchange.uakron.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1138&context=honors_research_projects)
2. **Priede – Kalniņa Z.** *Māsas prakse, pamatota teorijā.* Heritage Printing/Graphic Milwaukee, WI USA, 1998
3. **Betty Neuman.** *The Neuman Systems Model.* SAGE Publications, Inc, 1993
4. *Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis* [atsauce 01.01.19] Pieejams internetā:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5565031/> (01.01.2019 18:54)
5. *Pirmās palīdzības rokasgrāmata karavīram.* Mācību materiāls. NBS KS medicīnas daļas apmācību nodaļa. 2011.
6. **Plaviņa L.** *Pirmā palīdzība un cietušo aprūpe militārā vidē.* Latvijas Nacionālās Aizsardzības akadēmija Aizsardzības zinātniskās pētniecības centrs, 2012.
7. *Pirmās palīdzības sniegšanas pamatzināšanu apmācību programmas vadlīnijas* [atsauce 04.02.2019] Pieejams internetā:  
[http://www.nmpd.gov.lv/nmpd/pirma\\_palidziba/apmaciba/pirmas\\_palidzibas\\_apmacibas\\_programmu\\_vadlinijas/?page=0&doc=907](http://www.nmpd.gov.lv/nmpd/pirma_palidziba/apmaciba/pirmas_palidzibas_apmacibas_programmu_vadlinijas/?page=0&doc=907)
8. **Blugers A.** *Populārā medicīnas enciklopēdija.* Galvenā enciklopēdiju redakcija, 1984
9. **Kauvar, D.S., Lefering, R., and Wade, C.E.** *Impact of hemorrhage on trauma outcome: an overview of epidemiology, clinical presentations, and therapeutic,* 2006
10. **Plaviņa L.** *Pirmās palīdzības sniegšana nelaiemes gadījumos.* Rīga NAA, 2003
11. **Bellamy, RF.** *The causes of death in conventional land warfare: implications for combat casualty care research.* Military Medicine. 1984
12. **Major Omar Abdel Aziz.** *Tactical Medicine : The Rrequired Medical Service in the Modern Army.* Pieejams internetā: <http://military-medicine.com/article/3184-tactical-medicine-the-required-medical-service-in-the-modern-army.html>
13. **Bond C.** *Combat Medic. Field Reference.* Jones and Bartlett Publishers. 2005
14. *LR MK noteikumi Nr.720.(stājas spēkā 11.08.2010) Noteikumi par karavīru un zemessargu paplašinātās pirmās palīdzības mācību kursa programmu, kārtību, kādā nodrošina apmācību paplašinātās pirmās palīdzības sniegšanā, un kārtību, kādā ārvalstīs apgūtu mācību kursu atzīst Latvijā Republikā, kā arī paplašinātās pirmās palīdzības*

sniegšanai paredzētā aprīkojuma, medicīnisko materiālu un medikamentu uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtību. <https://likumi.lv/doc.php?id=214698>

15. LR MK noteikumi Nr.557(stājas spēkā 30.08.2012) Noteikumi par apmācību pirmās palīdzības sniegšanā. <https://likumi.lv/doc.php?id=251097>

16. *Special Operations Forces Operational Emergency Medical Skills Course*. SOF-OEMS. 2018

17. *TCCC-AC Guidelines and Curriculum*

<http://www.naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-ac-guidelines-and-curriculum>

18. **Plaviņa L.** *Pirmās palīdzības sniegšana nelaimes gadījumos*. Rīga NAA. 2003

19. *Atdzīvināšanas pasākumi*.

[http://www.nmpd.gov.lv/nmpd/pirma\\_palidziba/palidziba/atdzivinasanas\\_pasakumi/](http://www.nmpd.gov.lv/nmpd/pirma_palidziba/palidziba/atdzivinasanas_pasakumi/)

20. **Sam D. Hutchings.** *Trauma and Combat Critical Practice*. Springer. 2016

21. *Tactical Combat Casualty Care and Wound Treatment*. U.S Department of Defense. 2016

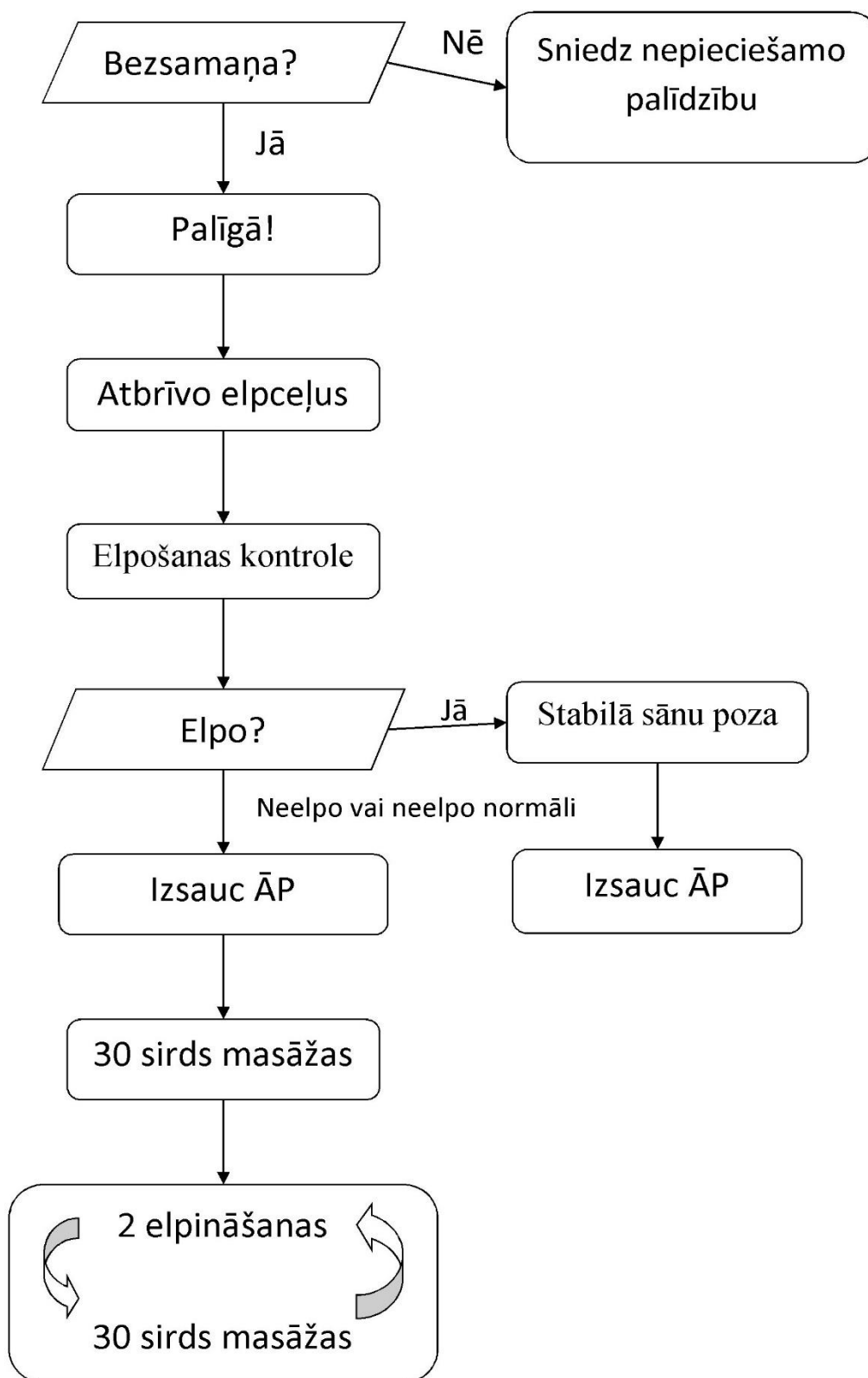
22. **D. Krieviņš.** *Neatliekamā medicīniskā palīdzība. Atdzīvināšana*. Neatliekamās medicīniskās palīdzības centrs. 2004

23. *Pirmās palīdzības kurss*

<https://www.mil.lv/lv/aktivais-dienests/karjeras-kursi/kajnieku-skolas-kursi/pirmas-palidzibas-kurss>

## PIELIKUMI

### Pieaugušā atdzīvināšanas algoritms



**Atļauja pētījuma veikšanai**

Vienība X

Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes

Profesionāli augstākas izglītības bakalaura

Elīnas Kviēses

**iesniegums**

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu "Karavīru gatavība sniegt pirmo palīdzību" no 05.05.2019 – 22.05.2019. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumā pievienoju intervijas jautājumus respondentiem .

05.05.2019.

(datums, mēnesis, gads)

Elīna Kviēse

## **Intervijas jautājumi**

Labdien! Mani sauc Elīna Kviese. Esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes profesionālās augstākās izglītības bakalaura studiju programmas „Māszinības” studente. Bakalaura darba ietvaros veicu intervēšanu, lai noskaidrotu karavīru gatavību sniegt pirmo palīdzību. Intervija ir anonīma un rezultāti tiks izmantoti tikai manam pētnieciskajam darbam. Lūdzu, atbildiet uz jautājumiem.

- 1. Kāds ir Jūsu darba stāžs bruņotajos spēkos kā mediķim?**
- 2. Vai papildus mediķa darbam bruņotajos spēkos strādājat arī civilajā darbā, kas saistīts ar medicīnas nozarē. Kādas papildus zināšanas un pieredzi tas sniedz?**
- 3. Vai vienībā veicat pirmās palīdzības apmācības un cik bieži tās notiek?**
- 4. Kāda veida medicīnas apmācības notiek vienībā?**
- 5. Kā vērtējat karavīru gatavību sniegt pirmo palīdzību?**
- 6. Pēc kādām vadlīnijām notiek medicīnas apmācības?**
- 7. Kā tiek pārbaudītas karavīru zināšanas pirmās palīdzības sniegšanā?**
- 8. Kāds pirmās palīdzības iemaņu kopums tiek mācīts karavīriem pamatapmācības ietvaros?**
- 9. Vai Jūsprāt karavīriem pietiek ar medicīnisko pamatapmācību vai nepieciešams sniegt padziļinātas zināšanas pirmajā palīdzībā, lai karavīrs spētu patstāvīgi tās pielietot nepieciešamības gadījumā?**
- 10. Kā tiek atlasīti karavīri, kuriem tiek veikta padziļinātā medicīniskā apmācība un vai šo karavīru daudzums ir pietiekams uz vienību?**

Pateicos par Jūsu veltīto laiku un uzmanību!

## Kontentanalīze

## 1. Kāds ir Jūsu darba stāžs bruņotajos spēkos kā mediķim?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	2 gadi ZS un 1,9 gadi PD	Nostrādātais laiks konkrētā nozarē	Pieredze
B	5 gadi ZS	Nostrādātais laiks konkrētā nozarē	Pieredze
C	11 gadi	Nostrādātais laiks konkrētā nozarē	Pieredze
D	1 gads	Nostrādātais laiks konkrētā nozarē	Pieredze
E	3 gadi	Nostrādātais laiks konkrētā nozarē	Pieredze
F	4 gadi	Nostrādātais laiks konkrētā nozarē	Pieredze

## 2. Vai papildus mediķa darbam bruņotajos spēkos strādājat arī civilajā darbā, kas saistīts ar medicīnas nozarē. Kādas papildus zināšanas un pieredzi tas sniedz?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	Strādāju paralēli NMPD, lai uzturētu savu kvalifikāciju, profesionalitāti. Tas ļauj nezaudēt iemaņas, ātri reaģēt akūtā situācijā, sniegt augsta līmeņa neatliekamo palīdzību. Jo vairāk es redzu un saskaros ar pacientiem un smagām situācijām NMPD, jo man ir vairāk informācijas, zināšanas, kuras sniegt karavīriem-kā rīkoties/nerīkoties attiecīgajā situācijā.	Darba pieredze	Pieredze

B	Jā, paralēli darbam NBS strādāju arī kā māsa ārstniecības iestādē.	Darba pieredze	Pieredze
C	Nē, šobrīd nē. Ir vairāk kā 15 gadu stāžs kā mātai slimnīcā.	Darba pieredze	Pieredze
D	Šobrīd mācos.	Darba pieredze	Pieredze
E	Jā, praktizē kā ārsta palīgs.	Darba pieredze	Pieredze
F	Jā.	Darba pieredze	Pieredze

### 3.Vai vienībā veicat pirmās palīdzības apmācības un cik bieži tās notiek?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	Jā, veicam. Divas līdz trīs reizes pusgadā.	Apmācību biežums	Zināšanas
B	Jā veicam. Karavīru Pamatlīmeņa apmācības ietvaros	Apmācību biežums	Zināšanas
C	Veicam. Vienu, divas reizes gadā.	Apmācību biežums	Zināšanas
D	Jā mācām, regulāri	Apmācību biežums	Zināšanas
E	Vienībā pirmās palīdzības apmācības notiek divas līdz trīs reizes gadā.	Apmācību biežums	Zināšanas
F	Jā veicam, vidēji četras reizes gadā.	Apmācību biežums	Zināšanas

**4. Kāda veida medicīnas apmācības notiek vienībā?**

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	Pagaidām tikai PP apmācības un medicīnas instruktāžas. Kā arī dažādu medicīnas incidentu izspēle, lai karavīri varētu praktizēt.	Apmācību process	Zināšanas
B	Veicam pirmās palīdzības apmācību. Medicīnas apmācība arī tiek arī iekļauta taktisko mācību izspelēs scenārijos.	Apmācību process	Zināšanas
C	Dažāda, pirmā palīdzība, papildus apmācība karavīriem glābējiem, citas tēmas kā komandieri uzsakta par vajadzīgu.	Apmācību process	Zināšanas
D	Pirmā palīdzība, taktiskā pirmā palīdzība	Apmācību process	Zināšanas
E	Apmācām karavīrus glābējus, un medicīnas nodarbības karavīra pamatlīmeņa apmācības ietvaros	Apmācību process	Zināšanas
F	Karavīra individuālais pirmās palīdzības kurss, paplašinātās pirmās palīdzības kurss, karavīra glābēja kurss, kvalifikācijas paaugstināšanas kurss.	Apmācību process	Zināšanas

**5. Kā vērtējat karavīru gatavību sniegt pirmo palīdzību?**

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	Karavīri ir gatavi, spējīgi sniegt pirmo palīdzību, atbilstoši tās noteiktajām prasībām, algoritmiem.	Apgūto zinašanu izvērtējums	Zināšanas
B	Vērtēju kā labu.	Apgūto zinašanu izvērtējums	Zināšanas
C	Noteikumos ir noteikts kas karavīram jāzin.	Apgūto zinašanu izvērtējums	Zināšanas
D	Lielākā daļa ir gatava sniegt palīdzību	Apgūto zinašanu izvērtējums	Zināšanas
E	Vērtēju ka atbilstošu	Apgūto zinašanu izvērtējums	Zināšanas
F	Ļoti laba	Apgūto zinašanu izvērtējums	Zināšanas

**6. Pēc kādām vadlīnijām notiek medicīnas apmācības?**

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	Pēc vienotām PP vadlīnijām, kuras PP pasniedzēji apgūst Medicīnas katastrofu centrā.	Sekošana vadlīnijām	Apmācību process
B	Pēc izstrādātajām vadlīnijām.	Sekošana vadlīnijām	Apmācību process
C	Pēc noteiktam prasībām.	Sekošana vadlīnijām	Apmācību process
D	Pēc vadlīnijām.	Sekošana vadlīnijām	Apmācību process
E	Ir noteikumos apstiprināta programma.	Sekošana vadlīnijām	Apmācību process
F	Ir izstrādātas un apstiprinātas kursu programmas.	Sekošana vadlīnijām	Apmācību process

## 7. Kā tiek pārbaudītas karavīru zināšanas pirmās palīdzības sniegšanā?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	Atbildīgais nodarbības vadītājs izplāno nodarbību, kurā ietver medicīnas incidentus, to laikā “apspēlējot” dažādus demo cietušo ievainojumus. Katru karavīru vērtē palīdzības sniegšanas laikā	Zināšanu novērtējums	Zināšanas
B	Vienībā tiek orgaizētas iemāņu uzturēšanas mācības, medicīna ir viena no tēmām kura tiek nostiprināta un arī vērtēta. Tā pat mācību scenārijos tiek izspēlētas situācijas kurās nepieciešams sniegt medicīnisko palīdzību, un karavīru sniegums tiek novērtēts.	Zināšanu novērtējums	Zināšanas
C	Testi.	Zināšanu novērtējums	Zināšanas
D	Praktiskie, teorētiskie testi.	Zināšanu novērtējums	Zināšanas
E	Veicam pārbaudes, testus, karavīri tiek vērtēti macību laikā.	Zināšanu novērtējums	Zināšanas
F	Testi un izspēlētas situācijas	Zināšanu novērtējums	Zināšanas

**8. Cik teorētisko un cik praktisko apmācību tiek realizēts karavīriem pamatapmācības ietvaros?**

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	Teorētiskās zināšanas ņem pārsvaru. Praktisko nodarbību ir nedaudz mazāk. PP kurss aizņem pilnas divas dienas, ja nav sadalīts pa nodarbībām un tādejādi izstiepts garumā.	Lekcijas, izglītība ,	Apmācību process
B	Tiek mācīti palīdzības sniegšanas pamati, gan teorija gan prakse. Apskatītas tiek visas lielās tēmas.	Lekcijas, izglītība ,	Apmācību process
C	Gan teorētiskās, gan praktiskās.	Lekcijas, izglītība ,	Apmācību process
D	Pēc mācību plāna.	Lekcijas, izglītība ,	Apmācību process
E	Mācām individuālās iemaņas	Lekcijas, izglītība ,	Apmācību process
F	Teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas	Lekcijas, izglītība ,	Apmācību process

**9. Vai Jūsprāt karavīriem pietiek ar medicīnas apmācību biežumu, lai karavīrs spētu patstāvīgi tās pielietot nepieciešamības gadījumā?**

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	Nekad nebūs pietiekami. Tomēr mēs cenšamies iesaistīt karavīrus apmācību procesā pēc iespējas vairāk, lai uzlabotu, uzturētu iegūtās prasmes.	Zināšanas par pirmo palīdzību	Apmācību nodrošinājums
B	Uzskatu ka pamatlīmēni iegūtas iemāņas kalpo ka labs pmats, bet ir nepieciešams tās nostiprināt un paplašināt, tādējādi radot karavīriem pārliecību par savam spējām sniegt palīdzību.	Zināšanas par pirmo palīdzību	Apmācību nodrošinājums
C	Nē.	Zināšanas par pirmo palīdzību	Apmācību nodrošinājums
D	Tiek aptverts viss pamatiemaņu spektrs.	Zināšanas par pirmo palīdzību	Apmācību nodrošinājums
E	. Ir nepieciešams turpināt apmācību paplašinātajā pirmajā palīdzībā.	Zināšanas par pirmo palīdzību	Apmācību nodrošinājums
F	Nepietiek. Ne retāk kā reizi divos gados ir jāveic individuālo iemaņu uzturēšanas kurss, un papildus jāapgūst paplašinātās pirmās palīdzības kurss.	Zināšanas par pirmo palīdzību	Apmācību nodrošinājums

**10. Kā tiek atlasīti karavīri, kuriem tiek veikta padziļinātā medicīniskā apmācība un vai šo karavīru daudzums ir pietiekams uz vienību?**

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	Nav gluži pietiekams, jo šāda tipa apmācības netiek organizētas ļoti bieži.	Zināšanas par pirmo palīdzību	Apmācību nodrošinājums
B	Ja amata apraksts pieprasa veikt padziļinātu apmācību.	Zināšanas par pirmo palīdzību	Apmācību nodrošinājums
C	Pēc paša intereses un kā komandieris nosaka.	Zināšanas par pirmo palīdzību	Apmācību nodrošinājums
D	Karavīri kuru amats to pieprasa, iziet pastiprinātu medicīnisko apmācību.	Zināšanas par pirmo palīdzību	Apmācību nodrošinājums
E	Pēc pašu iniciatīvas, pēc amata nepieciešamības. Apmācītu karavīru daudzums ir pietiekams	Zināšanas par pirmo palīdzību	Apmācību nodrošinājums
F	Pirms dalības starptautiskajās operācijās, kā arī pēc dienesta uzdevumu nepieciešamības.	Zināšanas par pirmo palīdzību	Apmācību nodrošinājums

## DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs "Karavīru gatavība sniegt pirmo palīdzību" izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: Elīna Kviese

*(vārds, uzvārds)*

\_\_\_\_\_

*(paraksts)*

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai :

Vadītājs: Mg. paed. Evija Bakša-Zveja

\_\_\_\_\_

*(amats, vārds, uzvārds, grāds)*

\_\_\_\_\_

*(paraksts)*

*(datums)*

Recenzents: \_\_\_\_\_

*(amats, vārds, uzvārds, grāds)*

\_\_\_\_\_

*(paraksts)*

\_\_\_\_\_

*(datums)*

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē \_\_\_\_\_

*(datums)*

Lietvede Anita Jankovska \_\_\_\_\_

*(paraksts)*

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē \_\_\_\_\_ 2019.,

prot. Nr. \_\_\_\_\_.

Komisijas sekretāre: \_\_\_\_\_

*(amats, vārds, uzvārds, grāds)*

*(paraksts)*