

RESCUE KWELA



MODULE 3

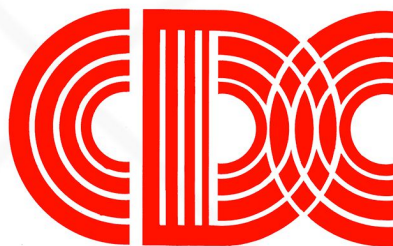
First Aid: Secondary Assessment

Mga pasasalamat

Nais pasalamatan ng DEVC 145 B-4L (A.Y. 2018-2019) ang mga sumusunod:



Unibersidad ng Pilipinas Los Baños



Kolehiyo ng Komunikasyong Pangkaunlaran



Barangay Malinta, Los Baños, Laguna



Project EFF

(Design and Implementation of a Community-Installed Earthquake, Flood, and Fire Monitoring, Data Acquisition, GSM, and Web-Based Warning System)

MODULE 3 First Aid: Secondary Assessment

Mga may-akda:

Aria Vera N. Caisip
Joseph Matthew I. Delminguez
Akira Leeane Alexey L. Gomez
Shaznay Nicole B. Sumiran

Von Henzley B. Consigna
Gelyzza Marie R. Diaz
Jade Ysabel O. Laut

Paglalatapat:

Von Henzley B. Consigna

Sanggunian:

John Matthew E. Villapol

Guro:

Elijah Jesse M. Pine

Mga pinanggalingan ng mga larawan:

<https://cdn1.vectorstock.com/i/thumbs/91/25/cute-sad-little-boy-kid-child-with-broken-arm-bone-vector-17249125.jpg>
<https://www.swedish.org/blog/2018/08/anyone-can-save-a-life-with-hands-only-cpr>
<https://cdn3.vectorstock.com/i/thumbs/22/87/swelling-of-the-feet-from-infected-or-injury-vector-19572287.jpg>
<https://www.shutterstock.com/image-photo/woman-putting-ice-pack-on-her-289172621?src=OR-64eltvgo8OqCDxBQjHQ-1-13>
<http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20110421000955&mod=skb>
<http://thekahancenter.com/library/Item.aspx?HWID=emerg&sec=hw154557>
<https://cdn2.vectorstock.com/i/thumbs/02/61/third-degree-of-burn-hand-with-damaged-outer-vector-18950261.jpg>
https://www.researchgate.net/figure/figure-Figure-4-5-B-Chest-compression-with-two-hands-child_fig7_321826214
<https://www.shutterstock.com/image-photo/tired-woman-touching-her-ankle-suffering-1048898012?src=Yho8ReltHsxlHE4n46jVdg-1-7>
<https://cdn3.vectorstock.com/i/thumbs/69/02/retro-doctor-bandaging-boy-injured-arm-vector-12556902.jpg>
<https://www.shutterstock.com/image-photo/false-burned-hand-paramedic-training-prop-1182536677?src=bGM-EDHOYhWKqXgjHkmfFw-1-66>
https://www.shutterstock.com/image-photo/men-higher-risk-wrist-fractures-pain-652697014?src=FUMdo_wmJ56eDdD72KJ-DQ-1-30
<https://cdn3.vectorstock.com/i/thumbs/62/97/crying-boy-with-wounds-from-accident-vector-15106297.jpg>
<https://www.shutterstock.com/image-photo/man-heals-wound-on-his-knee-309977165?src=YcS26CAwaHqUGgHe2wUkG-1-9>
<https://cdn3.vectorstock.com/i/thumbs/00/52/informative-of-first-degree-burn-vector-18950052.jpg>
<https://www.shutterstock.com/image-photo/close-second-degree-thermal-burn-face-467742623?src=bGM-EDHOYhWKqXgjHkmfFw-2-20>

Talaan ng nilalaman

Mga pasasalamat	i
Talaan ng nilalaman	ii
Panimula	iii
Mga layunin ng DLS	1

Mga aralin

3.1 Introduksyon sa <i>secondary assessment</i>	2
3.1.1 <i>Normal vital signs</i>	2
3.1.2 <i>Head-to-toe/sweep assessment</i>	2
3.2 OPQRST	3
3.3 SAMPLE	4
3.4 DOBTS (<i>trauma assessment</i>)	5
3.4.1 <i>Deformities</i>	5
3.4.2 <i>Open wounds</i>	6
3.4.3 <i>Burns</i>	7
3.4.4 <i>Tenderness</i>	8
3.4.5 <i>Swelling</i>	8
3.5 Mga karagdagang uri ng <i>injury</i>	9
3.6 Mga karagdagang uri ng <i>medical condition</i>	10
3.7 <i>Basic life support</i>	11

Panimula

Magandang araw po! Welcome sa ating **RESCUESKWELA *print module*** kung saan mag-aaral tayo tungkol sa *Water Search and Rescue* at *First Aid* sa panahon ng bagyo. Ang mga sumusunod ang mga aralin sa bawat modyul:

- Aralin 1 - Introduksyon sa Bagyo at Water Search and Rescue
- Aralin 2 - Primary Assessment
- Aralin 3 - Secondary Assessment
- Aralin 4 - Treatment

Bago simulan na aralin ang modyul na ito, narito muna ang ilang mga paalala:

1. Basahing mabuti ang nilalaman ng modyul na ito.
2. Maaring gamitin ang modyul upang magsulat ng mga bagay na makatutulong sa iyo sa pag-aaral ng mga paksa rito.
3. Sa dulo ng bawat na modyul ay mayroong pagsusulit na kailangan mong sagutan para masukat ang iyong mga natutunan.
4. Mayroong *video series* na naglalaman ng mga aralin na tugma sa mga paksa sa modyul na ito. Ginawa ito upang mas maintindihan mo ang mga aralin na nakapaloob dito.

Mayroon din tayong *online module* kung saan pwede mong ilapit ang iyong mga katanungan. Matatagpuan ito sa rescueskwela.github.io.

Gabay sa Pag-aaral

Ang RESCUESKWELA ay isang *Distance Learning System* (DLS) tungkol sa *emergency response* tuwing may bagyo. Ang DLS ay isang uri ng pagtuturo kung ang pagkatuto ay naisasagawa kahit ang nagtuturo (*teacher*) at natututo (*learner*) ay hindi magkasama sa isang lugar. Ito ay gumagamit ng iba't ibang teknolohiya tulad ng video, print, at online module upang maisagawa ang pagkatuto.

Abangan ang mga ito sa modyul para sa mga mahalagang impormasyon:



Ang **dilaw** ay para sa mga **impormasyon na pinakamahalagang tandaan** sa aralin.



Ang **berde** ay para sa mga **praktikal na dagdag kaalaman** kagaya ng pag-improvise ng mga *technique* o kagamitan.



Ang **asul** ay para sa mga **maaaring pagkunan ng karagdagang kaalaman** bukod pa sa video at sa modyul na ito.

Mga Layunin ng DLS

Pagkatapos ng DLS na ito, ang mga Barangay Tanod at *Gobilians* ay dapat na:

1. Matukoy ang mga *normal vital signs*;
2. Matukoy ang mga mahahalagang konsepto sa *legal consent*;
3. Isa-isahin ang mga hakbang sa pagsasagawa ng *secondary assessment*;
4. Matukoy ang mga senyales at sintomas ng iba't-ibang uri ng *injury*, at;
5. Mailahad ang tamang paraan sa pagsasagawa ng CPR.

Mga Alituntunin sa Bawat Media

A. *Video series*

Ang bawat video ay tatagal ng hanggang apatnapung minuto.

Para sa *video series*, ang bawat video ay may sariling *file* na maaaring nasa CD o kaya sa *flash drive* na pwedeng panuorin sa *computer*, *laptop*, o *cellphone*. Ang mga video ay pwedeng panuorin habang nasa isang grupo o pwede rin namang mag-isa. Sa paggamit ng *video series*, maaari itong *i-pause* o bumalik kung ito ay masyadong mabilis o hindi naging malinaw para sa mga mag-aaral.

B. *Print module*

Ang bawat video na inyong napanood sa DLS na ibinahagi sa inyo ay may katumbas na print module. Dito makikita ang mga aralin, *tips*, at pagsusulit na ginawa at pinag-usapan matapos panoorin ang mga videos. Ang *print modules* ay maaaring gamiting gabay kung may mga hindi naintindihan o hindi narinig nang maayos mula sa mga videos. Ito rin ay isang instrumento na maaaring gamitin sa diskusyon ng inyong grupo o indibidwal na pag-aaral kahiwalay o habang pinapanood ang mga kaakibat na videos.

C. *Online module*

Ang *online module* naman na matatagpuan sa rescueskwela.github.io ay naglalaman rin ng kopya ng *video series*. Maaari itong ulitin o *i-review* sakaling may mga nais balikan ang mga natututo. Mayroon ding *comment box* sa naturang *website* kung saan maaring mag-iwan ng komento, mungkahi, at mga katanungan.

Pagkatapos ng pagsasanay na ito sa loob ng apat na linggo, inaasahan na maisasagawa ng mga Barangay Tanod at *Gobilians* ang lahat ng nabanggit na *outputs* sa bawat aralin. Inaasahan rin na madadagdagan ang kaalaman ng mga rumeresponde sa sakuna upang mas maging epektibo at ligtas ang paraan ng pagsagip ng buhay.

3.1 | Introduksyon sa secondary assessment

Ang pangunahing layunin ng *secondary assessment* o muling pagsusuri sa pasyente ay ang pagbabantay sa kondisyon ng pasyente at pagtingin kung may mga hindi kritikal na kalagayan bang kailangang tugunan at lapatan ng paunang lunas. Ito ay dapat ginagawa sa lahat ng pasyente na nangangailangang dalhin sa ospital o kung ang pasyente ay may kondisyong maaaring lumala. Tandaan ang mga sumusunod na konsepto tungkol sa *secondary assessment*:

- 1. *Informed Consent*: Ito ay ginagawa kung ang pasyente ay may malay at siya mismo ang nagbigay pahintulot na lapatan siya ng paunang lunas.
- 2. *Implied Consent*: Ito ay ginagawa kung walang malay ang pasyente.
- 3. *Abandonment*: Huwag simulan ang pagbibigay ng paunang lunas kung titigilan lang din ito bago pa maging maayos ang lagay ng pasyente.
- 4. *Negligence*: Ito ay tumutukoy sa kakulangang makapagbigay ng nararapat na pangangalaga sa pasyente na maaaring ikapahamak ng pasyente.

Normal vital signs

Dapat tandaan ng *rescuer* na hindi lahat ng *vital signs* ay kayang kuhanin nang ma-no-mano. Ang acronym na THROB ay makakatulong sa mga ganitong sitwasyon.

T	para sa	<i>Temperature</i> :	36.5 to 37.5 degrees Celsius
H	para sa	<i>Heart/Pulse rate</i> :	60 to 100 beats per minute
R	para sa	<i>Respiratory rate</i> :	12 to 20 breaths per minute
O	para sa	<i>Oxygen saturation</i> :	95% to 100% SpO2
B	para sa	<i>Blood pressure</i> :	Less than 120/80 mmHg

Head-to-toe/Sweep assessment

Ito ay ginagamit ng mga para masuri ang kondisyon ng pasyente at malaman kung gaano ba kalala ito. Ito ay ginagamit sa mga sumusunod na pasyenteng: (1) may *trauma injuries*, (2) walang malay, at (3) mababang lebel ng kamalayan.

Kung ang pasyente ay natagpuang walang malay, at walang nakakita ng pangyayari, dapat na isipin agad ng *rescuer* na kaya ito walang malay ay dahil sa *trauma injury*, at maaaring naapektuhan ang *spine* nito, hangang sa malaman ng *rescuer* ang tunay na dahilan ng pagkawala ng malay nito.

Ang ikalawang pagsusuri sa pasyente ay dapat gawin sa mga pasyente anuman ang kasarian ng *rescuer* at ng pasyente, ngunit dapat isaisip ng *rescuer* ang mga sensitibong isyung may kinalaman sa *consent*, at sa lahat ng aspeto ng paglalapat ng paunang lunas, at sa pagsasagawa ng pagsusuri sa buong katawang ng pasyente na iba ang kasarian sa *rescuer*. Inaabisa na dapat may ibang taong nagmamasid para sa proteksyon na rin ng *rescuer*. Kung emergency naman, ang pangangalaga sa pasyente ang dapat pa ring unahin.

1. **Onset** - Dito ay tatanungin ng *rescuer* kung ano ang ginagawa at nasaan ang pasyente nang matamo niya ang kanyang injury. Maaari rin isama rito ang pagtatanong kung paano niya natamo ang injury.

Mga halimbawang katanungan:

- a. *What were you doing at the time?* Ano ang ginagawa mo nang matamo ang injury na ito?
- b. *How did you get it?* Paano mo ito nakuha?
- c. *Where were you at the time?* Nasaan ka nang matamo ito?

2. **Provocation** - Dito titingnan ng *rescuer* kung ano ba ang dahilan ng *injury* o sakit na nararamdaman ng pasyente. Sa aksidente, maaaring may tumusok na matulis na bagay sa katawan ng pasyente at nanatili ito roon.

Halimbawang katanungan:

If I do this, does it make it more painful? Habang hinahawakan ba ay mas sumasakit?

3. **Quality** - Dito inaalam kung gaano kalala ang *injury* na natamo ng pasyente.

Mga halimbawang katanungan:

- a. *Where does it hurt?* Saan mo nararamdaman ang sakit?
- b. *How severe is the pain?* Gaano kasakit ang nararamdaman mo? (Maaaring sagutin ng “hindi gaano”, “masakit”, “sobrang sakit”, at iba pa.)

4. **Radiation** - Dito aalaman ng *rescuer* kung may pagkalat ng sakit mula sa pinanggagalingan nito. Susubukang kapain ng *rescuer* ang mga parte ng katawan na malapit sa pinanggagalingan ng sakit.

Mga halimbawang katanungan:

- a. *Is the pain spreading anywhere around your body?* Kumakalat ba ang sakit mula sa pinanggagalingan nito?

5. **Severity** - Sa bahaging ito naman ay ipapa-rate ng *rescuer* sa pasyente kung gaano kalala ang sakit na nararamdaman nito.

Halimbawang katanungan:

From 1 to 10, 10 being the highest, how bad is it? Mula 1 hanggang 10, 10 bilang pinakamataas, gaano kasakit ang nararamdaman mo?

6. **Time** - Dito aalaman ng *rescuer* kung gaano katagal na mula nang natamo ng pasyente ang injury o kung gaano katagal na itong nakararamdam ng sakit.

Mga halimbawang katanungan:

- a. *How long has it been hurting?* Gaano katagal na itong sumasakit?
- b. *In estimate, how long has it been since you got the injury?* Gaano katagal na mula nang matamo mo ang injury?

3.3 | SAMPLE

Mahalagang malaman muna ang *medical history* ng pasyente bago magpatuloy sa pagsusuri. Ito ay makakatulong sa *rescuer* na maunawaan ang dapat unahing tugunan na sa kalagayan ng pasyente. Ang *acronym* na SAMPLE ay makatutulong sa pagsusuri ng pinsala. Ito ay ang (1) *sign/symptoms*, (2) *allergies*, (3) *medications*, (4) *past medical history*, (5) *last oral intake*, at (6) *events leading*.

1. **Sign/symptoms** - Ang unang dapat gawin ay tignan kung may mga indikasyon ng pinsala sa katawan. Ang mga senyales ay nakikita, at ang mga sintomas ay nararamdaman. Halimbawa, kapag sinabi ng pasyente na siya ay nahihilo, ito ay isang sintomas. Kapag naman napansin mo na namumutla ang labi ng pasyente, ito naman ay halimbawa ng senyales.
2. **Allergies** - Kapag may *allergy* ang isang tao, maaaring mayroon siyang nakain o nainom na pagkain o gamot na ayaw tanggapin ng kanyang katawan. Maaari ring may mga napahid sa balat o nasinghot na nagdudulot ng *allergic reaction*. Ito ay maaaring magdulot ng pamamantal, pangangati sa buong katawan, o pagsama ng pakiramdam. May mga pasyente na maaring *allergic* sa gamot o sa lunas na ibibigay sa kaniya. Mainam na tanungin muna ang mga *allergies* ng pasyente para maiwasan ang iba pang komplikasyon.
3. **Medication** - Ang mga gamot na iniinom ng pasyente ay maaaring maka-apekto sa pagbibigay ng lunas. Halimbawa, kung ang pasyente ay may *anemia* o 'di kaya'y may sakit sa puso, hindi pinapayuhang bigyan siya ng *aspirin* dahil baka mapalala nito ang kanilang kondisyon.
4. **Past medical history** - Ito ay maraming maipapahiwatig tungkol sa pasyente. Ito ay makatutulong upang hindi na lumala ang kondisyon ng pasyente. Halimbawa, kung ang isang pasyente ay may sakit sa puso, siguraduhing palaging minomonitor ang kanyang heart rate.
5. **Last oral intake** - Ang huling kinain o ininom ng pasyente ay maaaring maging dahilan ng sakit. Alamin muna ito para malaman ang *treatment* na gagawin. Halimbawa, kung ang pasyente ay ilang oras nang hindi kumakain, posibleng maging dahilan ito ng sakit ng ulo o *palpitation*.
6. **Events leading** - Ito ay ang mga pangyayari na posibleng dahilan ng sakit ng pasyente. Maaaring makatulong sa pagtukoy sa kung anong klaseng pagamot ang angkop sa pasyente. Bukod pa dito, mahalagang alam ng rescuer kung gaano katagal nang *exposed* ang pasyente sa sanhi ng problema. Kung nabalian ang pasyente mula sa pagkadulas, mahalagang malaman kung bakit, paano, saan, at gaano katagal na ito nangyari upang matukoy ang tindi ng pinsala.

3.4 | DOBTS (*trauma assessment*)

Pagkatapos masuri ang sitwasyon ng pasyente at natukoy na ito ay isang *trauma* na kondisyon, angkop ang *acronym* na DOBTS para malaman kung anong solusyon ang pinakaangkop sa sitwasyon. Binubuo ito ng (1) *deformities*, (2) *open wounds*, (3) *burns*, (4) *tenderness*, at (5) *swelling*.

Deformities

Kabilang dito ang mga *fractures* at *dislocations*. Ang tamang *treatment* para sa mga ganitong sitwasyon ay *i-isolate* ang parte na may *fracture* o *dislocation*.

Sprain at fracture: Pare-parehas ang sintomas ng *sprains*, *strains*, *dislocations*, at *fractures*. Hindi na kinakailangang malaman kung alin sa apat na ito ang natamo ng pasyente sapagkat iisa naman ang paraan ng pagtugon sa *injury* na ito.



Immobilization: Ang tamang paraan ng paglalagay ng sakbat o *sling* ay depende kung saan natamo ang *injury*. Mahalagang tandaan na ang ang pag-lalagay nito sa pasyente ay maaaring magdulot ng sakit sa apektadong lugar kung sakaling gagalawin ito. Sa ganitong sitwasyon, kailangan nating isaalang-alang ang kalagayan ng pasyente at gumawa agad ng *sling* na 'di sobrang magdudulot ng sakit sa *injury* ng pasyente kapag ito ay ikinabit sa kanya.

Spinal injuries: Tanging x-ray lamang ang paraan upang masiguradong mayroong *spinal injury* nga ang pasyente. Ngunit kung hinala ng rescuer ay mayroon syang *spinal injury*, dapat siyang tugunan sa angkop na paraan, nakalista sa baba:

- | | |
|---|--|
| a. Kakayahang kumilala/ <i>recognition</i> | g. Hindi maigalaw ang ulo |
| b. Pagkalito/ <i>mental confusion</i> | h. Halos hindi pantay na mata at hindi sensitibo sa ilaw |
| c. Pagkahilo/ <i>dizziness</i> | i. <i>Head o back injury</i> |
| d. Pananakit ng ulo, leeg, o likod | j. <i>Priapism</i> o matagal at/o masakit na pagtigas ng ari |
| e. Pagkaparalisa/ <i>paralysis</i> | |
| f. <i>Cerebrospinal fluid</i> sa ilong o tainga (puting likido na lumalabas mula sa ilong o tainga ng pasyente) | |

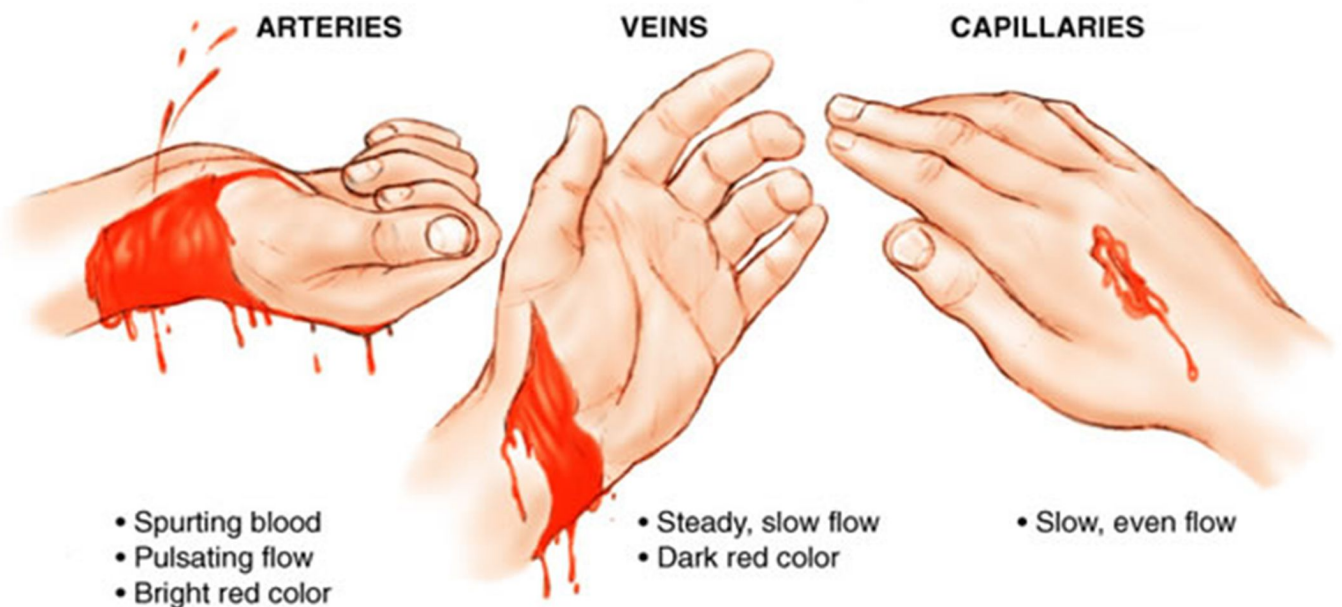
3.4 | DOBTS (*trauma assessment*)

Open wounds

Ito ay tungkol sa pagdurugo ng sugat at lahat ng uri ng pagkawala ng dugo sa katawan. Ang tamang *treatment* ay naka-depende sa uri ng *open wound*. Halos lahat ng *treatment* para sa mga *open wound* ay gumagamit ng *antiseptic* o panlinis ng sugat at *bandage* o bendahe para takpan ang sugat. Tandaan na dapat unahin ang pinaka-kritikal na injury sa pinaka-kritikal na pasyente. Mahalaga ring tandaan na ang dami ng dugo sa ating katawan ay nakadepende sa laki ng ating katawan. Mas marami ang dugo ng mga matatanda kumpara sa mga bata.

External bleeding - Ang *external bleeding* o ang pagdurugo ng sugat na kita sa katawan ng pasyente. Ang pabalik-balik na matinding *nosebleed* o pagdurugo ng ilong na walang maliwanag na dahilan ay isa pang sintomas. Ang mga sugat na hindi malubha ngunit hindi tumitigil sa pagdurugo ay posible rin.

Mga uri ng external bleeding:



Arterial bleeding - Ang isang sugat na tumama sa isang pangunahing arterya ay maaring magdulot ng pagsirit ng dugo ng ilang metro at maaaring maging sanhi ng mabilis na pagkawala ng dugo sa katawan.

Venous bleeding - Ang *veins* o ugat ay nagdadala ng parehong dami ng dugo gaya ng arterya. Ang isang sugat na tumama sa isang ugat ay mabilis daluyan ng dugo.

Capillary bleeding - Ang pagdurugo mula sa *capillaries* o maliliit na ugat ay natatamo sa lahat ng sugat. Kahit na ang daloy ng dugo ay mabilis sa una, ito ay kadalasang madaling ma-kontrol. Ang pagdurugo mula sa *capillaries* ay iniilarawan bilang “pagtulo” ng dugo.

3.4 | DOBTS (*trauma assessment*)

Internal bleeding - Ang mga parte ng katawan kung saan madalas nagkakaroon ng *internal bleeding* o pagdurugo sa ilalim ng balat ay ang tuhod, bukung-bukong, siko, at mga kasukasuan sa balakang. Sa una, maaaring makaramdam ng pangngilabot sa kasukasuan. 'Pag dumami ang dugo sa parteng may *internal bleeding*, mapapansin na ito ay may pamamaga. Maaaring makaramdam ang pasyente ng pagsisikip sa kasukasuan ng apektadong lugar, init kapag hinahawakan ang parte, at masakit kapag inuunat.

Brain bleeding (*intracranial hemorrhage* o *ICH*) - Dapat seryosohin ang brain bleeding o ang pagdurugo sa utak. Maaari itong mangyari ng kusa o pagkatapos ng isang *trauma*. Ang mga sintomas na kailangang bantayan ay ang pagkakaroon ng malubhang pagsakit ng ulo, *stiff neck*, pagsusuka, pagkaantok, biglaang pag-iiba ng ugali, biglaang panghihina, hirap tumayo o bumalanse, hirap sa paglalakad, pagkaduling, kombulsyon, at pagkahilo.



Mahalagang bahagi ng dugo ng tao ang oxygen. Kaya naman **walang saysay ang pagbibigay ng CPR kung hindi muna natingnan kung may pagdurugo sa katawan ng pasyente.**

Burns o paso

Ito ay buhat ng *exposure* ng balat sa init o pagkasunog. May tatlong antas ng paso:

1. **First-degree burn** - Ang balat ay matutuyo, mamumula, maaaring mamaga, at makaramdam ng sakit
2. **Second-degree burn** - Ang balat ay mamumula, maaaring mamaga, at makaramdam ng sakit. Maaaring mayroon din itong mga paltos na maaaring magbukas at maglabas ng likido na walang kulay
3. **Third-degree burn** - Maaaring masira na ang mga *tissue* sa ilalim ng balat tulad ng taba, buto, *nerves*, at mga kalamnan. Ang balat ay maaaring mangitim, ngunit ang *tissue* sa ilalim ng balat ay maaaring kulay puti. Maaaring napakasakit ng pangatlong degree ng pagkasunog ng balat dahil sa pagkasira ng *nerves*



3.4 | DOBTS (*trauma assessment*)

Electrical burns - Ang itsura nito ay katulad ng ikatlong *degree* ng pagkasunog ng balat, ngunit hindi napapaligiran ng balat na may una at pangalawang *degree* ng pagkasunog. Palaging magka-pares ang *entry wound* (mas maliit na sugat) at ang *exit wound* (mas malaking sugat). Dapat itong takpan ng malinis na pabalat tulad ng *cling wrap*.

Tandaan din na kung makuryente ang pasyente, maaaring hindi ang pagkasunog ng kaniyang balat ang pinaka-malalang problema. Ang pagkakuryente ay maaaring magdulot ng atake sa puso, o pagkawala ng malay. Kung mangyaring walang malay ang pasyente, suriin ang kaniyang ABCs. Kung hindi siya humihinga, simulan nang gawin ang CPR. Maaring mamaga ang daanan ng hangin ng pasyente kaya palaging tignan kung humihinga ito.



- Ang first degree at second degree burn ay nailalarawan ng pag-iiba sitwasyon, gumamit ng cream o burn gel. Pagkatapos ay takpan ito ng hindi dumidikit o non-stick na pambalot gaya ng *cling wrap*.

Tenderness



Ito ay tumutukoy sa kung gaano ka-sensitibo o kalambot ang partikular na parte ng katawan ng pasyente.

Ang *treatment* para sa *tenderness* ay katulad lamang sa *treatment* ng mga *deformities* ngunit panatilihin dapat na ito ay may *hot compress*.

Swelling



Ito ay ang mga pasa at pamamaga.

Ang *treatment* para sa ganitong sitwasyon ay katulad din ng paggamot sa *deformities* ngunit kailangang salitan ang paglalagay ng malamig at mainit na *compress*.

3.5 | Mga karagdagang uri ng *injury*

Head injuries

Ang mga *head wounds* ay dapat na tratuhin nang may partikular na pangangalaga, dahil palaging may posibilidad ng pinsala sa utak. Ang paggamot para sa mga *head wounds* ay katulad ng para sa iba pang mga sugat. Gayunpaman, dapat na sundin ang ilang mga espesyal na pag-iingat kung nagbibigay ka ng *first aid* sa isang taong may sugat sa ulo. Ang *head injury* ay nagiging sanhi ng mababang antas ng kamalayan. Ang mga biktima nito ay nangangailangan ng pagsusuri ng isang manggagamot para sa isang potensyal na *spinal injury*. Ang anumang *mechanism of injury* na maaaring maging sanhi ng *head injury* ay maaari ding maging sanhi ng *spinal injury*.

Halimbawa:

Concussion - Ito ay isang katamtamang pinsala sa ulo, na kalimitang resulta ng pagkaalog ng utak, na nagdudulot ng isang maikling "*short-circuit*" sa utak. Wala itong naidudulot na pinsala sa *brain tissue*. Mapapansin ito sa mga sumusunod:

- Posibleng walang malay sa loob ng maikling panahon
- Maaaring matuliro at malito nang ilang minuto
- Pagsusuka
- Mga abnormal na nakikita (nakakakita ng mga bituin)
- *Amnesia* (pagkawala ng memorya)
- Mga *pupil* na hindi pantay sa laki o hindi rumeresponde sa liwanag
- Pagsakit ng ulo
- Pagkabalisa

Mga paalala para sa mga *head injuries*:

- Kung ang antas ng kamalayan ay nagbago, tumawag ng *Emergency Medical Services*.
- Huwag gumamit ng direktang presyon upang makontrol ang pagdurugo kung ang bungo ay may *depression* o *fracture* dahil ito ay magdudulot ng karagdagang pinsala.

Eye injuries

Ang mga sugat sa *eyelids* o sa mga malalambot na *tissue* sa paligid ng mata ay dapat na maingat na gamutin upang maiwasan ang karagdagang pinsala. Ang dumi, karbon, mga *cinder*, mga pilikmata, mga piraso ng metal, at iba't ibang mga bagay ay maaaring pumasok sa mata.

Ang isang maliit na piraso ng dumi ay labis na nakakairita sa mata kaya ang pag-aalis ng mga bagay na iyon ay mahalaga. Ang paghina ng paningin (o kahit na kabuuang pagkawala ng paningin) ay maaaring maging resulta ng pagtatangkang alisin ang mga ito. Ang sinumang tao na nagkaroon ng sugat sa mukha na kasama ang mga mata, mga *eyelids*, o mga *tissue* sa paligid ng mata ay dapat tumanggap ng medikal na atensyon sa lalong madaling panahon.

3.6 | Mga karagdagang uri ng *medical condition*

Heat stroke

Ang *heat stroke* ay nangyayari kapag ang temperatura ng katawan ay masyadong mataas at hindi na nakakaya ng *cooling mechanism* ng katawan na panatalihin ang *normal body temperature*. Ito ay isang *life-threatening situation* sapagkat maaari itong magdulot ng pagkamatay sa loob lamang ng ilang minuto. Ang pasyenteng may *heat stroke* ay dapat ilipat sa mas malamig na lugar o sa lugar na may tamang bentilasyon upang i-cool down o palamigin ang pakiramdam nito.

Hypothermia

Ang *hypothermia* ay kondisyon kung saan ang *body temperature* ay masyadong mababa na hindi na kinakaya ng katawan na i-sustain o bumalik sa *normal body temperature*.

Hypoglycemia (insulin shock)

Ito ay ang biglaang pagbaba ng *blood sugar level* sa katawan ng tao. Ilan sa mga sintomas nito ay ang pagkahilo at panghihina. Ilan rin sa mga senyales nito ay pamumutla, at malakas na pulso.

Hyperglycemia

Ang *hyperglycemia* naman ay kondisyon kung saan masyadong mataas ang *blood sugar level* sa katawan ng tao. Ilan sa mga senyales nito ay pamumula ng balat, mahina ngunit mabilis na pulso, at malalim at mabilis na paghinga.

Seizures

Ang *seizure* ay nagaganap kapag nagiging iregular ang *electrical activity* sa utak ng tao. Ang isang pasyenteng may *seizure* ay mapapansing hindi regular ang paghinga at naninigas ang katawan.

Poisoning

Ang mga partikular na impormasyon patungkol sa *treatment* ng pagkalason ay maaaring makuha sa mga label ng produkto o gamot na kinonsumo ng biktima. Ito rin ay maaaring makita sa mga talaan katulad ng MSDS (*Material Safety Data Sheet*). Abiso mula sa eksperto (para sa pag-kontrol sa lason) at madaliang pagdala sa *advanced medical care* (EMS) ay mariing kinakailangan sa mga kaso ng pagkalason. Ang biktima ng pagkalason ay maaaring mangailangan ng *basic life support* sa kahit na anong oras, kaya kailangan na palaging masubaybayan ang ABCs nito.

3.7 | Basic life support

Basic life support

Ang *basic life support* (BLS) ang pangunahing gabay ng *rescuer* sa pagsasagawa ng mga prosesong kailangan upang mapanatiling buhay ang kanyang pasyente. Na-kapaloob sa BLS ang *cardio-pulmonary resuscitation* o CPR kasama na ang iba pang pamamaraan at kagamitan na kailangan sa pagsasagawa nito.

Cardiopulmonary resuscitation

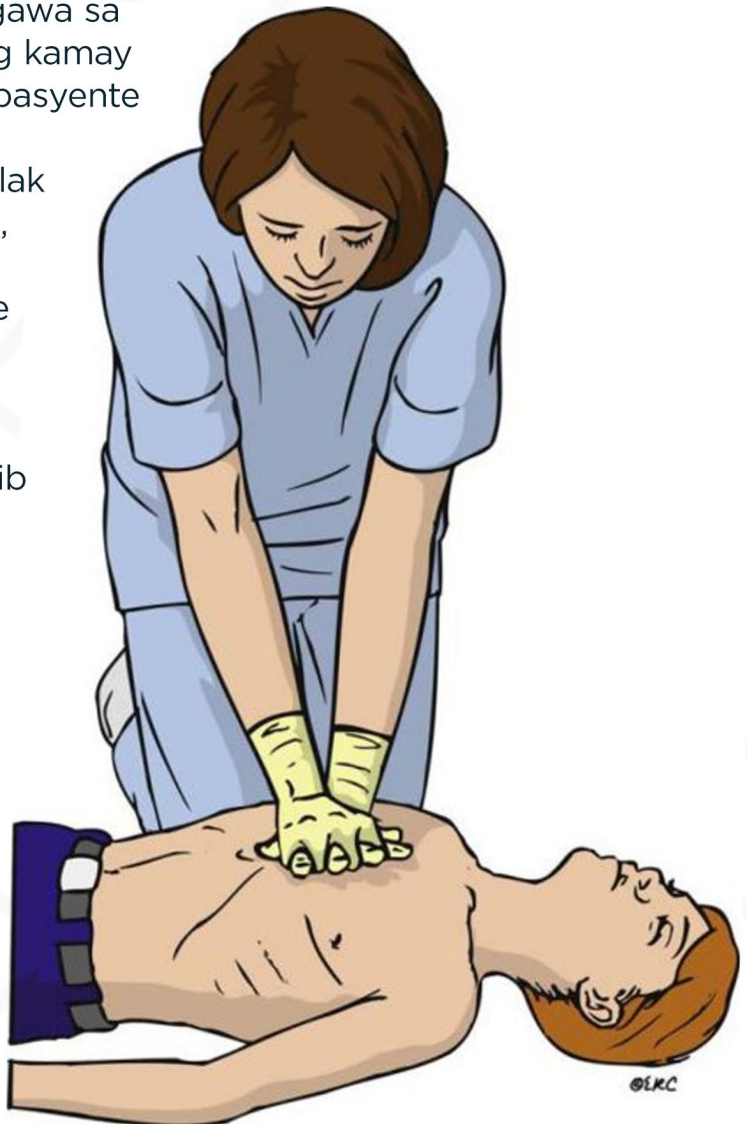
Ang pangunahing target ng pagsasagawa ng CPR ay ang pagbuhay (*resuscitation*) sa puso (*cardio*) at baga (*pulmonary*) nang sa gayon ay maibalik sa pagkabuhay ang pasyenteng nawalan ng hininga at pulso. Ito ay isang simpleng *technique* na mayroong mga hakbang na madali lamang tandaan.

Ang CPR ay may tatlong parte: ang *chest compressions*, *rescue breathing*, at *patient reassessment*.

1. *Chest compression* - Ito ay ginagawa sa pamamagitan ng pagpapatong ng kamay ng *rescuer* sa gitna ng dibdib ng pasyente at pagtulak dito mula 2 *inches* hanggang 2.4 *inches*. Matapos itulak papaloob ang dibdib ng pasyente, dapat ay hayaan ng *rescuer* na makabalik ang dibdib ng pasyente sa normal nitong kalagayan bago muling simulan ang pagtulak dito. Ang isang pagtulak sa dibdib ng pasyente at ang pagbalik ng dibdib nito sa normal na kalagayan ay katumbas ng isang *chest compression*.

RESKWENTO

Pakinggan ang tanong sa video at ikwento mo ang iyong karanasan angkop na pahina.



©IRC

3.7 | Basic life support



2. **Rescue breathing** - Ito ay isang *technique* kung saan ang *rescuer* ay bubuga ng hangin sa baga ng pasyente. Ito ay ginagawa sa pamamagitan ng mahigpit na pag-ipit sa ilong ng pasyente at paghinga ng hangin sa bibig nito. Ang *rescue breath* ay matatapos lamang kapag ang dibdib ng pasyente ay nakita ng tumataas at bumababa pagkatapos gawin ito.

3. **Patient reassessment** - Ito ay ginagawa sa pamamagitan ng paglalagay ng hintuturo at gitnang daliri ng *rescuer* sa *carotid artery* o pulso sa leeg ng pasyente kasabay ng paglapit ng tenga ng *rescuer* sa bibig nito. Pagkatapos nito, dapat tignan, pakinggan at pakiramdaman ng *rescuer* ang pulso at paghinga ng pasyente. Ito ay ginagawa sa loob ng sampung (10) segundo lamang. Kapag ang pasyente ay nagsimula na muling huminga, dapat nang itigil ang pagsasagawa ng CPR dito.

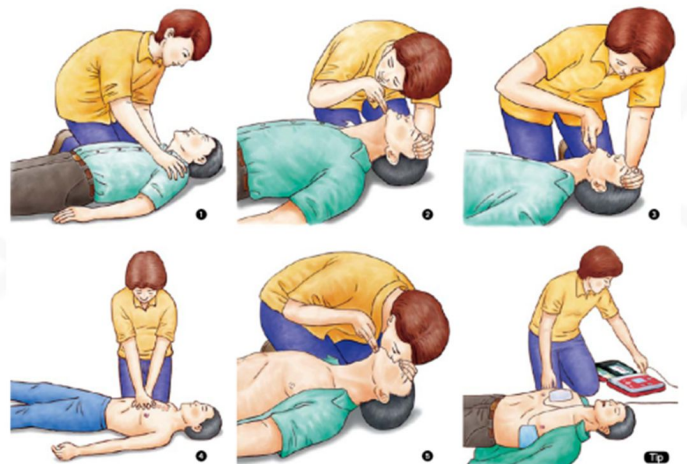
Mayroong dalawang uri ng CPR:

1. **Hands-only CPR** - Ito ay ginagawa kung ang *rescuer* ay hindi kayang magbigay ng *rescue breathing* para sa pasyente.

Dito, dapat magbigay ang *rescuer* ng 100 *chest compressions* kada minuto.



2. **High-quality CPR** - Ito ay ginagawa kung ang *rescuer* ay kayang magbigay ng *rescue breathing* sa pasyente. Ito rin ay mas nirerekomenda kaysa sa *hands-only* CPR, at kinakailangan sa mga insidente tulad ng pagkalunod. Ang proseso nito ay ang pagbibigay ng 30 *chest compressions* at 2 *rescue breaths* na inuulit ng 5 beses sa loob.



RESKWENTO



University of the Philippines Los Baños
College of Development Communication
DEVC 145 B-4L (A.Y. 2018-2019)

in partnership with
Brgy. Malinta, Los Baños, Laguna
Project EFF

RESCUE ⚡ **KWELA**



A Distance Learning System on
First Aid and Water Search and Rescue
during Typhoons

All rights reserved.

Para sa dagdag kaalaman o mga
katanungan, bisitahin ang aming website:

rescueskwela.github.io