

RESCUE ⚡ **KWELA**



MODULE 4

First Aid: Treatment

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 4 First Aid: Treatment

Mga may-akda: Von Henzley B. Consigna
Cheska Gloriane B. Folgo
Joseph Matthew I. Delminguez
Owen John C. de Leon
Akira Leeane Alexey L. Gomez
Robi Kate E. Miranda
Jade Ysabel O. Lautu
Shaznay Nicole B. Sumiran

Paglalapad: Von Henzley B. Consigna

Sanggunian: John Matthew E. Villapol

Guro: Elijah Jesse M. Pine

Talaan ng nilalaman

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

Mga aralin

4.1 Iba't ibang <i>treatment techniques</i>	2
4.1.1 <i>Bandaging</i>	2
<i>Arm sling</i>	3
<i>Broad-fold bandage</i>	3
<i>Narrow-fold bandage</i>	3
4.1.2 <i>Splinting</i>	4
<i>Uri ng splints</i>	5
4.1.3 <i>Wound packing</i>	6
4.2 Mga <i>injury</i> at mga angkop na <i>treatment</i>	7
4.2.1 Para sa <i>concussions</i>	7
4.2.2 Para sa <i>abrasions</i>	9
4.2.3 Para sa <i>fractures</i>	10
4.2.4 Para sa <i>punctures</i>	12
4.2.5 Para sa <i>burns</i>	13
4.2.6 Para sa <i>tenderness</i>	14
4.2.7 Para sa <i>lacerations</i>	15
4.2.8 Para sa <i>swelling</i>	18
4.3 <i>Patient reassessment</i>	19
4.4 <i>Patient endorsement to hospital</i>	20

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. Maipaliwanag ang *bandaging*, *splinting*, at *wound packing*;
2. Maipaliwanag ang tamang proseso ng paggawa ng *arm sling*;
3. Makapaglista ng lima (5) o higit pang patakaran sa paggamit ng *splint*;
4. Maipaliwanag ang proseso ng *wound packing*;
5. Matukoy ang angkop na *treatment* para sa isang partikular na *injury*;
6. Maipaliwanag ang mga angkop na *treatment* para sa mga partikular na *injury*;
7. Maipaliwanag ang *patient reassessment*, at;
8. Maipaliwanag ang proseso ng *patient endorsement to hospital*.

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.

4.1 | Iba't ibang *treatment techniques*

Kada taon, humigit kumulang dalawampung bagyo ang humahagupit sa ating bansa. Sa mga ganitong pagkakataon, hindi natin maiiwasang malagay sa peligro o sakuna. Kaya naman maigi lamang na maging maalam tayo sa pagtugon sa iba't ibang uri ng *injury* na maaari nating matamo tuwing nasa sitwasyon ng peligro sa bagyo.

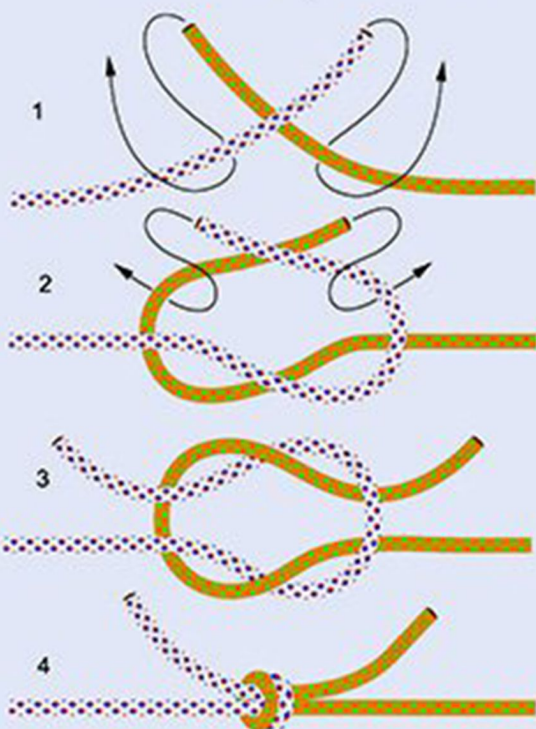
Sa modyul na ito, ating pag-uusapan ang mga pinakamadalas gamitin na paggamot sa iba't ibang uri ng *injury* o sakit. Ituturo dito ang tamang proseso sa paggamit ng bendahe o *bandage* at paggawa ng splint. Gayundin, tutukuyin natin ang iba't ibang uri ng *injury* na maaaring matamo at ang kaakibat na paggamot dito. Sa huli, ating aalamin ang mga dapat isaalang-alang bago dalhin ang pasyente sa ospital.

Bandaging

Ang *bandaging* ay ang paraan ng paggamit ng piraso ng materyal na kadalasang gawa sa *cotton-based cloth* o gasa para sa mga *injury*. Ang *triangular bandage* ay madalas na ginagawa mula sa bulak o gasa na hinati nang pahilis sa kalahati. Ito ay maaaring gamitin sa maraming paraan tulad ng *sling* na pangsuporta sa braso mula sa batok, o di kaya naman pag-protekta sa mga buto na may bali.



HOW TO TIE A SQUARE KNOT



Pagbuhol ng square knot sa triangular bandage

Mahalagang gumamit ng *square knot* sa paggamit ng *triangular bandage*. Ang *square knot* ay hindi nawawala sa pagkakatali at komportable sa kapag inilapat sa katawan ng pasyente.

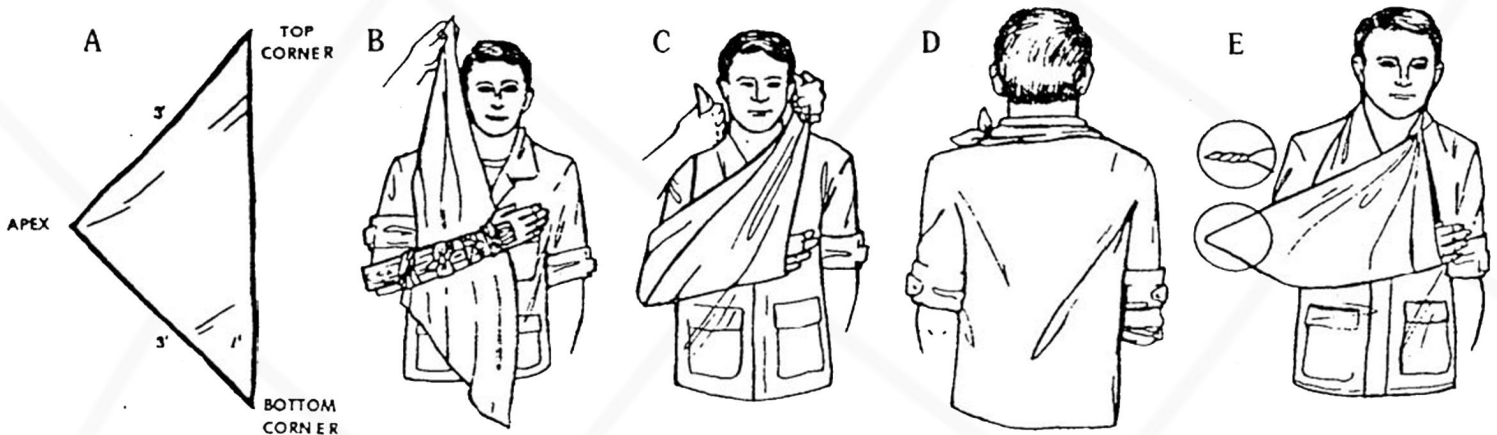
1. Hawakan ang magkabilang dulo ng lubid.
2. Kunin ang dulong bahagi sa kanan ng lubid at idaan sa ibabaw at ilalim ng kaliwang kamay.
3. Kunin muli ang dulong bahagi ng lubid sa iyong kaliwang kamay at idaan sa ibabaw at ilalim ng iyong kanang kamay.
4. Higpitan ang buhol sa paghigit ng magkabilang dulo ng lubid.

4.1 | Iba't ibang *treatment techniques*

Arm sling

Maaaring gawing *sling* ang *bandage* para suportahan ang injury sa braso ng pasyente. Sundin ang mga sumusunod na hakbang:

1. Iladlad nang maayos ang bendahe o *bandage*.
2. Sabihan ang pasyente na ilagay ang braso na may *injury* malapit sa kanyang dibdib. Siguraduhin na komportable ang posisyon nito.
3. Simulan ang pagbabalot ng gitnang bahagi ng *bandage* kung saan naka-pwesto mula sa gitnang bahagi ng dibdib ng pasyente papunta sa siko ng kanyang braso na may *injury*.
4. Dahan-dahang ibalot ang *bandage* sa braso papunta sa batok ng pasyente at magtali ng *square knot* sa buto na malapit sa baba ng leeg ng pasyente gamit ang dalawang dulo ng *bandage*.
5. Ayusin ang *sling* at lagyan ito ng *safety pin*. Siguraduhin na maayos ang daloy ng dugo ng pasyente sa braso at kamay na nakasabit sa *sling*. Ikumpara ang kulay nito sa kulay ng braso at kamay na walang *injury*. Kung mayroong senyales ng hindi maayos na daloy ng dugo, luwagan ang *sling* o kaya naman ay alisin ito at ang iba pang *bandage* na maaring dahilan ng hindi maayos na pagdaloy ng dugo ng pasyente.

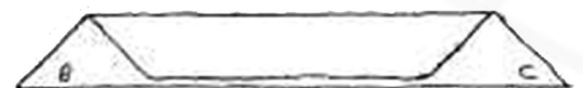
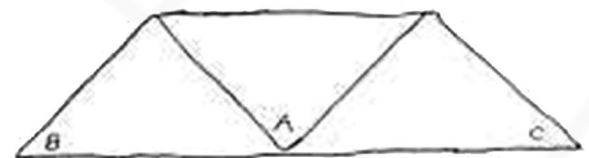


Broad-fold bandage

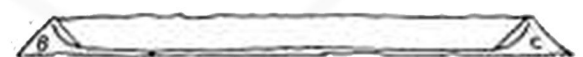
Maaari rin itong itiklop nang pahaba nang dalawang beses upang ingatan na hindi makagalaw ang *injury* sa mababang bahagi ng katawan.

Narrow-fold bandage

Itiklop naman ito nang tatlong beses pahaba kung kailangan gamitin sa pagpigil ng malalang pagdugo o sa pag-iingat na hindi magagalaw ang isang *injury* sa mga binti ng pasyente. Maaari ring gamitin ang parehong pag-titiklop na ito para maging *sling* sa *injury* sa mataas na bahagi ng katawan.



Broad Fold

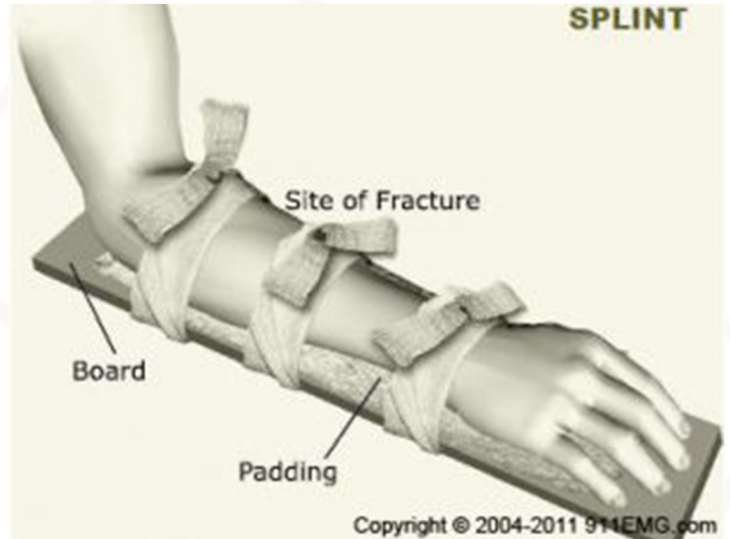


Narrow Fold

4.1 | Iba't ibang *treatment techniques*

Splinting

Ang *splinting* ay ang paggamit ng kahit anong kagamitan—maaaring piraso ng kahoy, *cardboard*, o tela—upang limitahan ang paggalaw ng bahagi ng katawan na mayroong *injury*. Ang paglalagay ng *splint* ay tumutulong upang hindi magalaw ang *injury* ng pasyente sa proseso ng paglilipat at pagbubuhat ng pasyente.



Mga patakaran sa paggamit ng *splint*:

- Tignan at suriin ang kalagayan ng pasyente.
- Ipakita ang *injury*.
- Kontrolin ang matinding pagdurugo.
- Balutin ang mga malalaking sugat.
- Tignan ang daloy ng dugo ng pasyente, kakayahang makiramdam ng kaniyang kalamnan, at kakayahang igalaw ang bahagi ng katawan na may *injury* bago at matapos gawin ang *splinting*.
- Lagyan ng *splint* ang *injury* ng pasyente bago siya galawin o ilipat ng pwesto.
- Kung walang *distal circulation* (daloy ng dugo mula ng pinakamalayong lokasyon mula sa *central body*), subukang ayusin ang mga paa o braso.
- Huwag galawin ang mga bahagi ng katawan na maaaring nagtamo ng bali.
- Tapalan ng gasa ang *splint*.
- Itaas ang mga kamay o paa.
- Bawasan ang epekto ng *shocks* sa pamamagitan ng pagpapanatili ng temperatura ng katawan at pagbibigay ng *oxygen*.

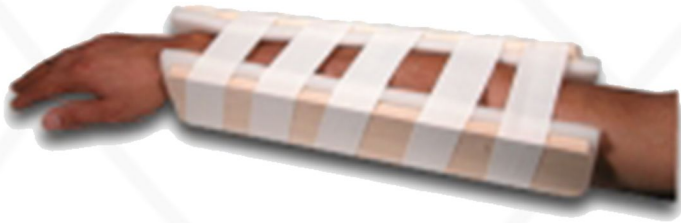
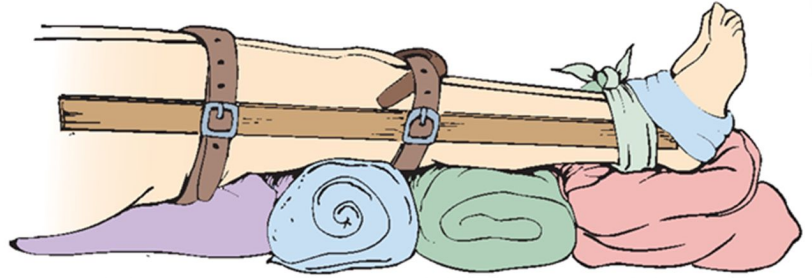


Para sa **karagdagang impormasyon tungkol sa *splinting***, panoorin ang video sa link na ito: <https://goo.gl/Cfgzou>

4.1 | Iba't ibang *treatment techniques*

Uri ng splints

Soft splints: unan, kumot, tuwalya, kurbata, *dressings*, *triangle bandage*, *sling*, o tipikal na bendahe



Rigid splints: plastik, metal, kahoy, o *cardboard*; mga bagay na hindi mabilis mabaluktot

Pneumatic antishock garment (PASG): espesyal na uri ng aparato na ginagamit para sa *splinting* ng hinihinalang *pelvic* at *femur fractures*. Tingnan ang *local protocol* para sa karadagdagang impormasyon

Sam splint: Ito ang pinakasimple at may pinakamaraming gamit na uri ng *splint*. Ito ay *aluminum strip* na may *foam* na maaaring gamitin sa kahit anong injury sa anumang bahagi ng katawan



Posterior long leg splint: Ito ay ginagamit upang mapanatag ang *injury* at mabawasan ang anumang paggalaw sa binti. Nababawasan nito ang matinding sakit at tinutulungan upang mapagaling ang sugat at buto



4.1 | Iba't ibang *treatment techniques*

Wound packing

Kung malalim ang sugat, ang *wound packing* ay maaaring tumulong upang mapabilis ang paggaling nito. Ihanda ang mga sumusunod:

Materyales:

- Tubig o solution
- Malinis na lalagyanan
- Gunting
- Malinis na tuwalya
- Maliit na *plastic bag*
- *Tape*
- Tiyane
- Bendahe o *bandage*
- *Cotton buds*

Ihanda ang iyong *working area*:

1. Linisin ang lugar.
2. Maghugas ng kamay.
3. Maglagay ng malinis na tuwalya at maghanda ng malinis na *bowl*.
4. Basain ang *packing material* ng tubig o *solution*.
5. Linisin ang tiyane at gunting ng *alcohol* o *alcohol wipe* bago gamitin.

Proseso:

1. Maglagay ng *direct pressure* sa sugat. Maaaring gamitin ang kamay, gasa o tuhod upang mabawasan ang pagdurugo ng sugat.
2. Gamitin ang kamay o daliri at ipasok sa sugat upang huminto ang pagdurugo.
3. Ipasok ang gasa sa loob ng sugat hanggang maubos ang lahat ng ito.
4. Pagkatapos mailagay ang gasa sa loob ng sugat, diinan muli ang sugat sa loob ng tatlong minuto.
5. Matapos ang tatlong minuto, tingnan muli ang sugat kung nagdurugo pa.
6. Kung hindi na, maaari nang ilipat ang pasyente o lapatan ng *splint* ang bahagi ng katawan na nasugatan.
7. Kung patuloy ang pagdurugo, lagyan muli ng gasa at lalo pang diinan ang sugat.



Para sa **karagdagang impormasyon tungkol sa *wound packing***, panoorin ang *video* sa *link* na ito: <https://goo.gl/aYuVmf>

4.2 | Mga *injury* at angkop na *treatment*

Para sa *concussions*

Ang *concussion* ay isang uri ng *injury* na dulot ng pagkabagok ng ulo. Maaari itong magdulot ng pansamantala o permanenteng pinsala sa biktima depende sa lala ng kanyang pagkabagok. Kasama rito ang posibleng pagkawala ng malay ng biktima kung matinding aksidente ang kanyang natamo.

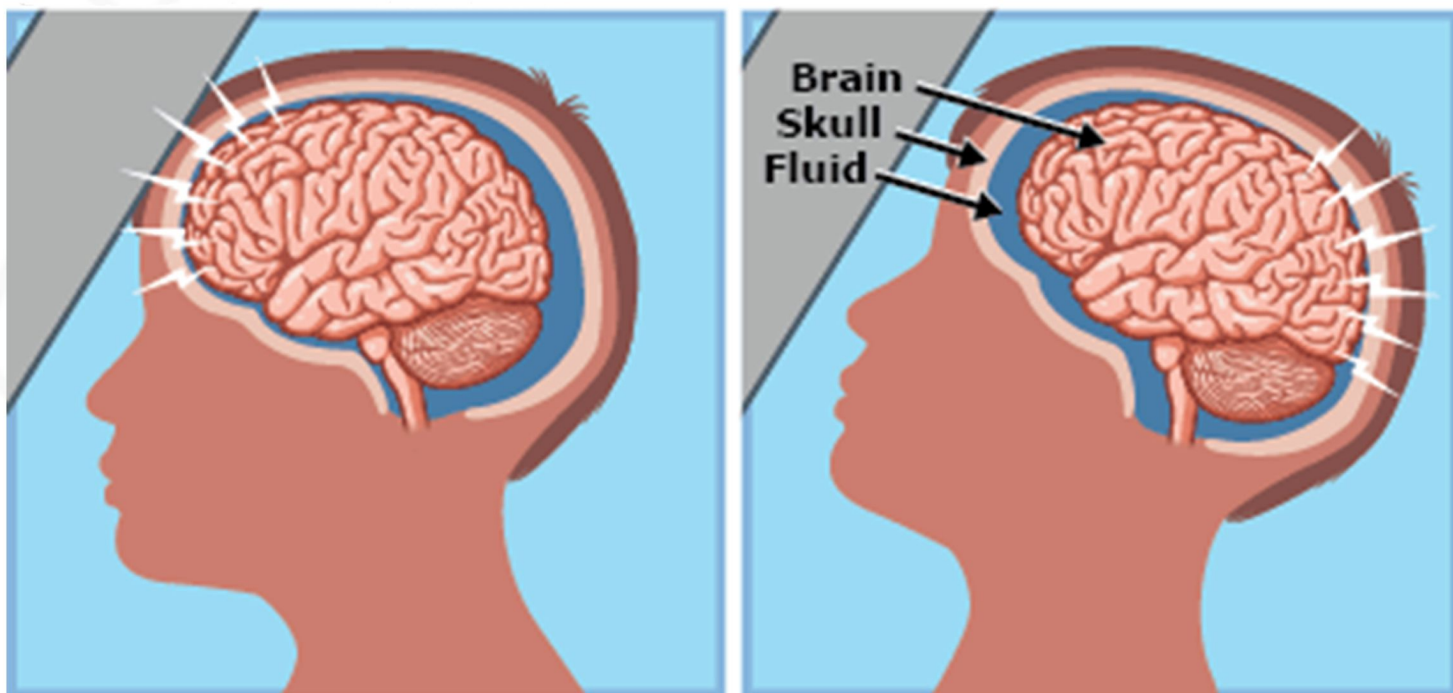
Mga sanhi:

Maaaring magtamo ng *concussion* ang isang tao kung siya ay nahulog mula sa mataas na lugar (tulad ng gusali o palapag ng bahay) o kaya naman ay naaksidente sa kahit na anong lugar na ang kinahinatnan ay ang pagkabagok ng kanyang ulo. Maaari itong matamo ng isang taong naaksidente sa daan dahil sa madulas na kalsada na epekto ng pagbagyo o pag-ulan. Maaari ring magkaroon ng *concussion* ang isang taong nahulugan ng mabigat na bagay sa ulo.

Mga sintomas:

- Pagkawala ng malay
- Pananakit ng ulo
- Paglabo ng paningin
- Paulit-ulit na pagtatanong ng parehong bagay
- Pagkalito
- Pagsusuka
- Pagkawala ng memorya
- Pagkawala ng balanse sa paligid at koordinasyon sa mga normal na galaw ng katawan

Ilan sa mga sintomas na nabanggit ay maaaring maranasan kaagad ng pasyente; ang ilan naman ay umeepekto lamang matapos ang ilang oras o araw.



4.2 | Mga *injury* at angkop na *treatment*

AVPU formula

Upang malaman kung nagtamo ng concussion ang pasyente, mariing tandaan ang AVPU formula. Binubuo ito ng: *alert*, *verbal stimuli*, *painful stimuli*, at *unresponsive*.

Alert - Galawin ang sariling daliri at ilipat sa kaliwa o kanan, tapos ay tingnan kung susundan ng tingin ng pasyente ang daliri para malaman kung siya ay alerto.

Verbal stimuli - Alamin kung reresponde sa mga utos o tanong ang pasyente. Ang taong may *concussion* ay maaaring sumunod sa anumang utos sa kanya kahit na hindi siya alerto.

Painful stimuli - Alamin kung nakararanas ng sakit ang biktima at kung sensitibo ito kapag hinahawakan. Tingnan din kung tumutugon ba ito o dinidilat ang mga mata kapag sinasabihan.

Unresponsive - Tingnan kung hindi tumutugon ang biktima. Kung hindi, tingnan kung nawalan na ba ito ng malay.

Paggamot:

Kapag nakumpirmang may *concussion* ang biktima at may malay siya, huwag galawin ang kanyang ulo hangga't wala pang tulong-medikal. Lagyan ng yelo upang maiwasan ang pamamaga ng ulo. Panatilihing gising at may malay ang biktima sa pamamagitan ng pagtatanong at pangangausap sa kanya.

Kung sakali namang walang malay ang biktima, tingnan kung ligtas ang kapaligiran. I-check ang kanyang *circulation, airway, and breathing* (CAB). Kung sakaling hindi na humihinga ang biktima, gawin ang CPR ngunit siguraduhing hindi magagalaw ang kanyang ulo. Panatilihing nasa matatag o stable na lugar ang biktima hangga't wala pang tulong-medikal.

LEVELS OF CONSCIOUSNESS

A

A ALERT



V

V VERBAL STIMULI



Huh?

P

P PAINFUL STIMULI



U

U UNRESPONSIVE



4.2 | Mga *injury* at angkop na *treatment*

Para sa *abrasions*

Ang balat ng tao ay ang pinakamalaking *organ* ng ating katawan. Ito ay natural na malambot upang tayo'y makagalaw, pero may tamang lakas para hindi masira.

Ang *abrasion* ay ang pagkasira ng *epidermis*, na siyang labas o *outer layer* ng balat na nagsisilbing pangunahing proteksyon ng katawan. Ang mga parte ng katawan na may maninipis na balat tulad ng tuhod at siko ay ang kadalasan na nagkakaroon ng mga ganitong sugat. Ang *abrasion* ay maaaring maging masakit, dahil kung minsan ay inilalantad nila ang marami sa mga nerve endings ng balat. Gayunpaman, ang mga ito ay hindi karaniwang nagdudulot ng maraming pagdurugo. Karamihan sa mga *abrasion* ay maaaring gamutin sa bahay.



Kahit pa hindi gaanong malalim na sugat ang mga *abrasion*, **ito ay maaaring maimpeksyon kung ito'y di nalinisan agad.**

Upang makaiwas sa mga iba pang komplikasyon bukod sa pagdurugo at pananakit ng sugat:

1. Linisan ang sugat gamit ang *non-fibre shedding material* o *sterile* na gasa o *gauze*.
2. Gumamit ng *antiseptic* (hal., Betadine).
3. Banlawan ang sugat pagkatapos ng limang minuto gamit ang *sterile saline* o *tap water*.
4. Takpan ito ng hindi dumidikit o *non-stick* na *dressing* o balot. Siguraduhing pinapalitan ang *dressing* depende sa kalagayan ng sugat.



Paalala:

- Kapag linagyan ulit ng *antiseptic* matapos ang unang paglalagay nito, hugasan ito pagkatapos ng limang minuto at lagyan muli ng *dressing* ang sugat. Siguraduhing ito ay laging tuyo at malinis.
- 'Wag kuskusin ang dumi sapagkat maaaring lumala ang sugat.
- Maglagay lamang ng *lotion* o *ointment* kapag sinabi ito ng doktor o kung sinumang *professional medical staff*.

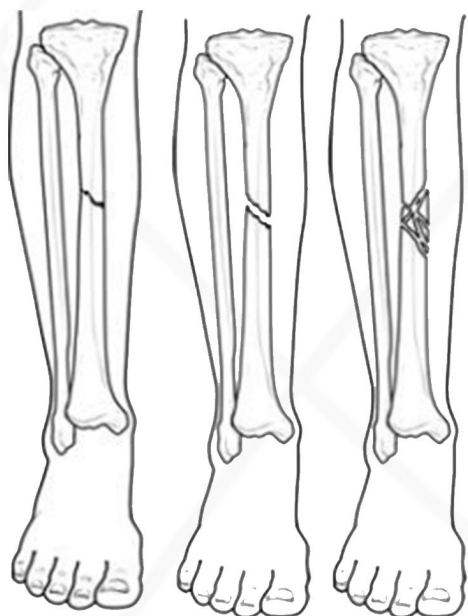
4.2 | Mga *injury* at angkop na *treatment*

Para sa *fractures*

Ang *fracture* ay ang pagkabali ng buto sa katawan. Ito ay nangyayari kapag hindi kinaya ng buto ang pwerseng tinamo nito.

Ang kalubhaan ng isang *fracture* ay kadalasan nakasalalay sa puwersa na sanhi ng pahinga. Kung bahagyang lumampas lamang sa *breaking point* ng buto, ang buto ay maaaring magkaroon ng *crack* sa halip na maputol. Kung ang puwersa ay labis, tulad ng pagtama sa sasakyan o baril, ang buto ay maaaring masira.

Maraming uri ang fracture. Ilan ay ang sumusunod:



1. *Closed fracture* - ang buto ay hindi nakikita
2. *Open fracture* - ang bali o sirang buto ay nakikita sa balat o sugat. Ang ganitong uri ng bali ay kailangang maagapan kaagad dahil kapag nasira ang balat, ang impeksiyon sa sugat at buto ay maaaring mangyari.
3. *Complicated fracture* - ang mga istruktura na nakapalibot sa bali ay may *injury*. Dito, maaaring may pinsala sa mga ugat, *nerves*, o *arteries*. Maari ring may pinsala ito sa buto.

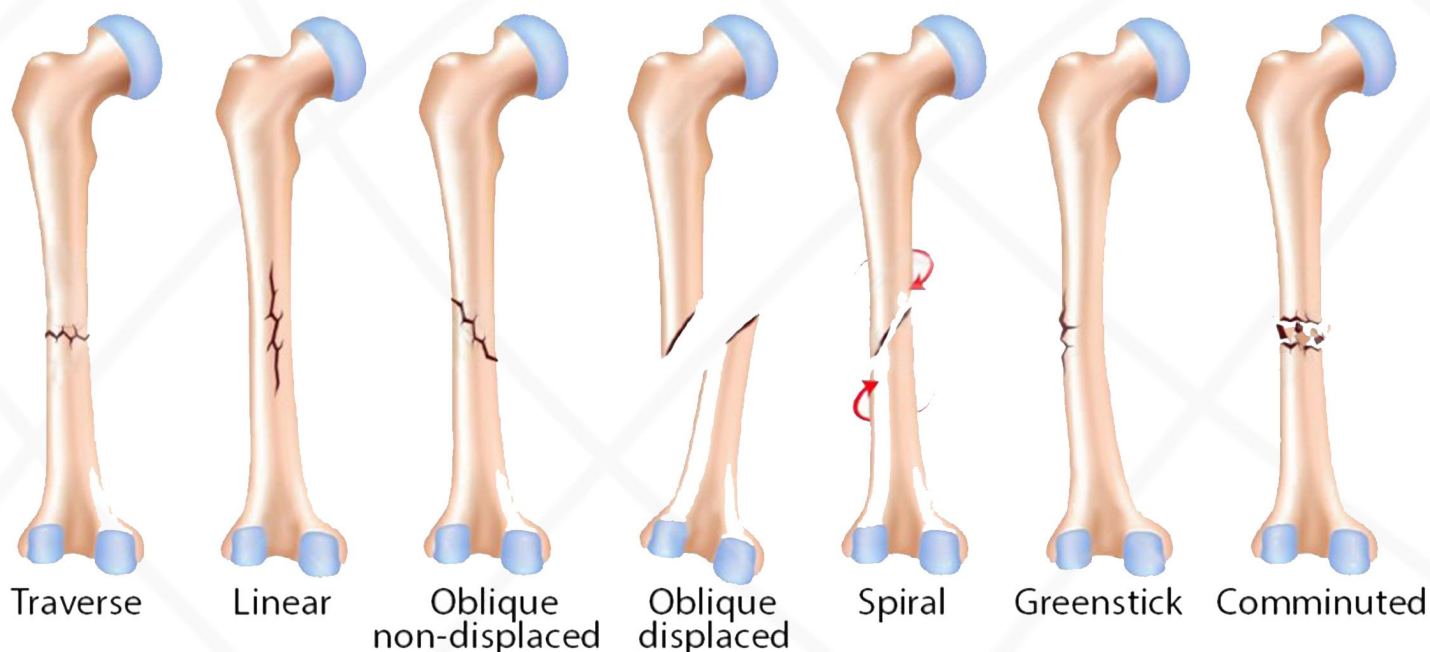
Mga karaniwang sanhi ng *fracture*:

1. *Trauma* - Ilang hallimbawa nito ay pagkahulog o aksidenteng gawa ng sasakyan.
2. *Osteoporosis* - Ito ay *disorder* o sakit na nagpapahina ng mga buto at nagiging mas madaling mabali o mabasag.
3. *Overuse* o labis na paggamit - Ang paulit-ulit na paggalaw ay nakakapagod sa mga *muscles* at nalalagyan ng higit na puwersa sa mga buto na maaring magresulta sa *stress fractures*. Ito ay karaniwang nangyayari sa mga atleta.

Mga senyales at sintomas:

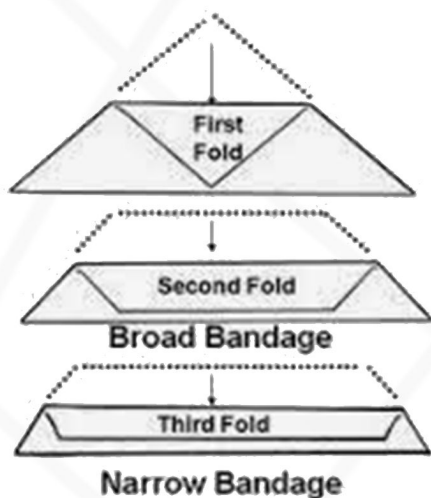
- Masakit sa o malapit sa apektadong parte ng katawan
- Nahihirapan o hindi makagalaw
- Nanghihina o pagkawala ng lakas
- *Deformity* o hindi normal na paggalaw
- *Tenderness*
- Pamamaga
- Maputla at pamumuo ng pasa o *bruising*

4.2 | Mga *injury* at angkop na *treatment*



Matapos gawin ang *patient assessment*, takpan muna ang mga sugat nito at suriin ang pasyente at tingnan kung may bali ito. Kapag hindi kita, tanungin ang pasyente kapag may nararamdaman itong sakit sa katawan.

Panatiliing hindi gumalaw o magalaw ang pasyente. Gumamit ng *broad bandages* para mapigilan ang paggalaw ng mga *joints* sa taas at baba ng *fracture*. Ang nasa baba ay nagpapakita kung paano gumawa ng *broad bandage* at *narrow bandage*.



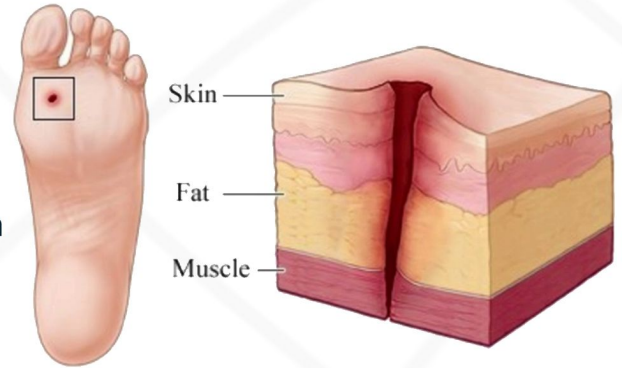
1. Panatiliing hindi gumalaw o magalaw ang pasyente.
2. Gumamit ng broad bandages para mapigilan ang paggalaw ng mga joints sa taas at baba ng fracture.
3. Suportahan ang limbs o sa may binti o braso, habang dahan-dahang tinatali ang mga bandage sa ilalim ng *natural hollows* ng katawan.
4. Lagyan ito ng padded splint ang apektadong parte. Ilagay ito sa pagitan ng ng splint at mga natural contours ng katawan.

Para sa *leg fracture*, siguruhing hindi gumalaw ang paa at *ankle* o bukung-bukong. Tingnan at pasiguruhing hindi sobrang sikip ang *bandage* kada labinlimang (15) minuto. Suriin ang mga palatandaan ng pagkawala ng sirkulasyon ng dugo sa mga kamay at paa; tumawag ng ambulansya.

4.2 | Mga *injury* at angkop na *treatment*

Para sa *punctures*

Ang *puncture* ay hindi katulad ng pagkahiwa sapagkat ito ay may maliit na butas sanhi ng pagkatusok sa matulis na bagay kagaya ng pako. Kadalasan, ang ganitong klase ng sugat ay malalim at maaaring maging sanhi ng impeksyon.



Paggamot:

1. Hugasan ang iyong kamay.
2. Ihinto ang pagdurugo sa gamit ang malinis na bandage o damit.
3. Linisin ang sugat. Hugasan ang sugat sa pamamagitan ng tubig sa loob ng 5-10 minuto. Kung sakaling may maiwang dumi matapos hugasan, gumamit ng tiyane upang maalís ang dumi.
4. Maglagay ng *antibiotic cream* o *ointment*. Kung magkaroon ng pantal matapos gamitin ang *antibiotic* o *ointment*, itigil ang paggamit nito.
5. Takpan ang sugat sa pamamagitan ng *bandages*.
6. Palitan ang *dressing* kahit na isang beses sa isang araw.
7. Obserbahan kung sakaling magkaroon ng senyales ng impeksyon. Pumunta sa doktor kung hindi gumagaling ang sugat.

Tulong-medikal:

Humingi agad ng tulong kung:

1. Patuloy na nagdurugo ang sugat matapos maglagay ng direct pressure dito.
2. Ang sugat ay sanhi ng kagat ng tao o hayop.
3. Malalim, marumi, at sanhi ng metal na bagay ang sugat.

Kung walang *tetanus shot* sa nakaraang limang taon ang pasyente at malalim o madumi ang sugat, maaaring magrekomenda ang doktor ng *booster*. Ang pasyente ay dapat na maturukan ng *booster* sa loob ng 48 oras ng pagtamo ng *injury*.



Para sa **karagdagang impormasyon tungkol sa *tetanus***, panoorin ang *video* sa *link* na ito: <https://goo.gl/kHx1Ma>

4.2 | Mga *injury* at angkop na *treatment*

Para sa *burns*

Kapag may bagyo, alalahanin natin na maaaring mangyari ang anumang aksidente. Maaaring matamaan ng kidlat o *electrical wiring* na maaring maging sanhi ng burns.

Mayroong tatlong kategorya ng *burn*. Ito ang *first-degree* o *superficial burns*, *second-degree* o *partial thickness burns*, at *third-degree* o *full thickness burns*.



First-degree burn

Ang unang kategorya ng burn ay ang *first degree burn*. Dito, apektado ang *outer layer* ng balat. Isang halimbawa nito ay ang *sunburn*. Nangyayari ito kapag nasobrahan sa pagkakalantad o *exposure* ang balat sa araw. Dito, ang balat ay maaaring mamula, magkaroon ng maliliit na *blisters* o paltos, at mamaga.

Ano-ano nga ba ang mga ginagawa tuwing may *first-degree burns*?

1. Gumamit ng *cool running water* sa pagpapalamig dito nang hindi bababa sa limang minuto. 'Wag gumamit ng yelo dahil ito ay lalong makakasira sa balat.
2. Alisin ang lahat ng mga alahas, relo, at kasuotan sa apektadong parte at paligid nito para mas madaling maagapan.
3. Gumamit ng *pain reliever* tulad ng *ibuprofen* o *acetaminophen*. Kapag masakit pa rin, dapat nang magpakita sa propesyonal.
4. Ibalot ang *burn* sa *sterile gauze bandage* o malinis na tela. 'Wag itong higpitan para hindi malagyan ng masyadong *pressure* ang *burn*.



Kung mas malaki sa palad ng biktima ang *burn*, tumawag na ng tulong sa *professional* o *medical staff*.

4.2 | Mga *injury* at angkop na *treatment*

Second-degree burn

Ang pangalawang uri ng *burn* ay ang *second-degree burn*. Ito ay nangyayari kapag ang *dermis* o ang *inner layer* ng balat naman ang apektado. Ito ay maaaring mamula, magka-paltos, mamaga at makaranas ng matinding pagsakit.

Kapag ito ay mas maliit sa dalawa hanggang tatlong *inches*, maaari itong ituring na *minor burn*. Kapag *minor burn*, ang mga gagawing pagbibigay ng *first aid* ay katulad sa *first-degree burn*. Kapag naman mas malaki dito, o kung ang apektado ay ang paa, mukha, mata, tainga o *joints*, kakailanganin na ng tulong ng propesyonal. Kapag hindi ito matugunan kaagad, maaari itong maging sanhi ng permanenteng pinsala sa katawan o pagkawala ng *function* ng mga ito.

Third-degree burn

Ang pinakamalala sa tatlo ay ang *third-degree burn*. Kasama dito ang lahat ng layers ng balat at maaari itong maging sanhi ng permanenteng pinsala sa mga *tissue*. Ang balat ay maaaring mangitim sa sunog o mamuti. Kapag ang *burn* ay nangangapal, ang pasyente ay kailangan kaagad tugunan ng doktor.



Para sa **karagdagang impormasyon tungkol sa *burns***, panoorin ang video sa *link* na ito: **<https://goo.gl/1nz57t>**

Para sa *tenderness*

Ang *tenderness* ay nararamdaman kapag ang isang parte ay nadiinan at nakaranas ng sakit. Mahalagang tandaan na ang normal na sakit o *pain* ay nararamdaman dahil sa iba't ibang sanhi, habang ang *tenderness* o pagiging sensitibo ng balat ay mararamdaman lamang ng pasyente kapag ang isang bahagi ay hinawakan o diniinan.

Mahalaga ring tandaan na ito ay kaiba sa normal na *pain* na nararamdaman. Ang *pain* ay kalakip ng maraming uri ng sakit, *injuries* at iba pang medikal at *trauma* na kondisyon. Ang *tenderness* naman ay ang sakit na maaaring makuha mula sa mga *injury* tulad ng *fracture*, impeksyon, at iba pang *injuries*.

Maaari itong gamutin sa paglalagay ng *hot compress*. Kailangan ding masiguro na hindi made-*dehydrate* ang pasyente upang mas mapabilis ang pagkawala ng sakit na nararamdaman nito.

4.2 | Mga *injury* at angkop na *treatment*

Para sa *lacerations*

Ang *laceration* o ang pagkakagargas o pagkasugat ng balat na siyang dulot ng pwersa mula sa isang bagay. Ang *laceration* ay maaaring maging malala depende sa kung gaano kalalim ang sugat at kung gaano kalakas ang pagdudugo nito.

Ang *treatment* ng *punctures* at *lacerations* ay depende sa lalim ng *puncture* o *laceration*. Ang *puncture* o *laceration* na hindi tumatama sa *artery* ay hindi masyadong kritikal. Ang paggamit ng *conforming gauze* o *gauze pads* ay pinakaangkop na gamitin para dito. Tapalan ang sugat matapos linisin at siguraduhing masikip ang pagkakakabit nito at hindi na durugo pa.

Importanteng alam ng *rescuer* kung paano kokontrolin ang pagdugo kapag mayroong *laceration* o *puncture* na nakakaapekto sa *artery* ng pasyente dahil ito ay nakamamatay. Ang mga ganitong klaseng *punctures* o *lacerations* ay dapat mabilis na maagapan. May tatlong pamamaraan ng *treatment* para dito:

1. *Tourniquet* - Ang *tourniquet* ay ginagamit upang makontrol ang paglabas ng dugo mula sa katawan. Ito ay ginagamit sa binti hanggang paa at braso hanggang kamay. Maraming uri ng *tourniquet* na matatagpuan sa pamilihan. Ang mga *pre-made tourniquet* ay mas epektibo kaysa sa paggawa ng sariling *tourniquet*.

Ang dalawang pinakapopular na uri ng *tourniquet* sa pamilihan ay *combat applications tourniquet* at *rapid applications tourniquet*. Kung sakaling walang *tourniquet* sa panahon ng pangangailangan, maaaring gumawa ng *tourniquet* gamit ang *triangular bandage*.

Ang *tourniquet* ay dapat na mabilis na mailagay sa pasyente, 3-4 na pulgada sa taas ng sugat. Kung hindi makita ang sugat, ilagay ang *tourniquet* malapit sa *junction*.

Tandaan ang *acronym* na WISAR:

1. *What happened?*
Alamin kung ano ang NOI.
2. *Identify the bleeding.*
Hanapin kung saan nagmumula ang *bleeding*. I-check kung ito ay *arterial bleeding*.
3. *Stop the bleeding.*
Ihinto ang pagdurugo sa pamamagitan ng *tourniquet*.
4. *Assess the treatment.*
Tingnan kung huminto ang pagdurugo sa tulong ng *tourniquet*.
5. *Re-assess the patient.*
I-check muli ang *vital signs* ng pasyente.

4.2 | Mga *injury* at angkop na *treatment*

2. *Chest seal* - Ang paggamit ng *chest seal* ay dapat na kasabay ng *decompression needle*. Tandaan na ang pamamaraang ito ay para lamang sa mga propesyonal.

Para sa ating mga barangay tanod, maaari lamang gamutin ang malalim na butas o *laceration* sa bandang dibdib ng biktima. Maaaring bilhin ang brand na *Halo* o *HyFin Chest Seals* sa mga pamilihan. Kung wala naman nito, maaaring gamitin na pamalit dito ang *Ziploc bag* at *duct tape*. Kung ito ang gagamitin sa paggamot sa pasyente, gawin ang mga sumusunod:

1. Ilantad ang sugat.
 2. Kung may dalawang butas, tulad ng tama ng baril, ang parehas na *puncture* ay dapat takpan ng *Ziploc bag*.
 3. Siguraduhin na ang *Ziploc bag* ay may *airtight seal* sa sugat.
 4. I-tape ang dulo ng bag sa balat ng biktima.
 5. Siguraduhin na hindi mapapasukan ng hangin ang sugat.
3. *Conforming gauze with hemostatic agents* - Ito ay ginagamit para sa *junctions*. Ang *conforming gauze* na may *hemostatic agent* (o pampahinto ng pagdurugo) ay mas mainam na gamitin. Maaaring bilhin ang mga brand na *Celox*, *QuickClot*, *WoundSeal*, at *Betadine Dry Powder Spray*.

Sa paggamit nito, maaaring gawin ang sumusunod:

1. I-apply ang *hemostatic agent* sa gasa, at ibalot ito sa hintuturo at hinlalato.
2. Ilantad ang sugat at hanapin ang *artery* gamit ang isang kamay.
3. Kapag nakita na ang *artery*, ilagay ang gasa sa sugat hanggang maabot nito ang mismong *artery*.
4. Patuloy na punuin ng gasa ang sugat.
5. Diinan ang nagdurugong bahagi hanggang huminto ang pagdurugo.
6. Balutan na ang sugat.

Tandaan: Ang dugo na malapot, malansa, mapulang-mapula, at pumupulandit nang marami ay maaaring sanhi ng *arterial bleeding*. Samantala, ang dugo na malabnaw at mapula ay nagdurugo mula sa *vein* o ugat. Hindi ito malala kagaya ng *arterial bleeding* ngunit ang paraang ng paggamot ay parehas lamang.

4.2 | Mga *injury* at angkop na *treatment*

Apat na uri ng *laceration*

1. *Split laceration* - Ito ay maaaring matamo kung ang isang parte ng katawan ay naipit. Maaari itong makuha kapag ang biktima ay nabagsakan o kapag naipit ang parte ng katawan sa gitna ng dalawang mabibigat na bagay.



2. *Overstretching* - Ito ay maaaring makuha mula sa pwersang tumama sa balat na naging dahilan upang ito ay matulak o mahila na nagdudulot ng pagkabanat at pagkasira. Isa sa mga halimbawa nito ay kapag natusok ang pasyente ng isang matulis na bagay.



3. *Grinding compression* - Ito naman ay ang pagkakatapyas ng balat dahil sa pagkakatama ng isang bagay. Nakukuha ito kapag may pwersang humampas sa isang parte ng katawan na nagdulot ng pagkakatapyas ng balat. Halimbawa, kung may lumilipad na yero na humampas sa binti ng pasyente, maaari siyang magkaroon ng *grinding compression laceration*.



4. *Tearing* - Dito, makikita ang “rip” sa balat sanhi ng pagkakatulak sa sugat sa dalawang magkaibang direksyon. Maaari rin itong makuha mula sa pagkakaipit ng apektadong bahagi.

Gaya sa ibang *injury*, unang dapat linisin ang sugat gamit ang tubig, *antiseptic*, at bulak malinis na tela. Mahalaga ito upang makaiwas sa impeskyon. Dapat ring maagap na mapigilan ang pagdurugo ng sugat.

Kung mababaw lang ang sugat ay maaaring lagyan ito ng *ointment* at *bandage*. Kung ito naman ay malalim, maigi na tumawag ng tulong para agad na madala sa ospital ang pasyente. Habang naghihintay, linisin ang sugat at lagyan ng *bandage* para humina ang pagdurugo.

4.2 | Mga *injury* at angkop na *treatment*

Para sa *swelling*

Ang *swelling* ay ang pamamaga ng parte ng katawan na kalimitang dahil sa *inflammation* at pamumuo ng tubig sa apektadong bahagi. Ito ay maaaring mangyari sa loob ng katawan, sa balat, at sa *muscles*. Ang isa sa mga maaaring magdulot nito ay ang mga kagat ng insekto. Maaari rin namang makuha ito mula sa mga *injury* na natamo tulad ng *fractures* o ibang *deformities*.

Ang pamamaga na sanhi ng *injuries* ay maaaring magdulot ng pangangati at pananakit ng apektadong bahagi, pagsusuka, at *flatulence* o labis na pag-utot.

Kung ang pamamaga naman ay *internal*, maaaring makaramdam ang pasyente ng pagkahilo, pagsusuka, lagnat, sakit, at mga sintomas na tulad ng sa lagnat o *flu*.

Ang *swelling* ay maaaring magamot sa tulong ng *ointment*, at *anti-inflammatory* na mga gamot tulad ng *aspirin* at *ibuprofen*. Kung may sugat, magandang linisin muna ito bago lagyan ng gamot.

Kung ito naman ay dahil sa *injury* tulad ng *fracture* o *sprain*, halimbawa, sa paa, gawin ang paunang lunas na naaangkop. Kung malala na ang pamamaga, maiging patignan na ito sa doktor.



4.3 | *Patient reassessment*

Ang muling pagsuri sa pasyente ay isa sa mga pinakaimportanteng dapat gawin ng isang *rescuer* dahil dito muling titingnan at susuriin ang kanyang mga *vital signs* at ang pagbabantay nito upang masiguro na mananatili itong buhay. Dito rin makikita kung sapat ba at gumagana ang paraan ng paggamot na ibinigay rito. Dapat ay paulit-ulit na titingnan ng *rescuer* ang lahat ng *vital signs* ng pasyente at mapanatili ito hanggang sa makarating ang propesyonal na tulong o madala ang pasyente sa ospital. Muli, ang paggamot sa pasyente ay dapat gawin kung kinakailangan.

Suriin at subaybayan ang *circulation, airway, at breathing*

Sa muling pagsuri sa pasyente, dapat na tignan ding muli ang kanyang *circulation, airway, at breathing* o CAB. Ito ay importanteng paraan ng pagtukoy kung buhay pa ang pasyente. Kung wala naman ang isa sa mga ito ay ituturing nang kritikal ang kalagayan ng pasyente. Kasama rito ang pagtingin sa *pulse rate* o pulso ng pasyente, kung may nakabara ba sa bibig nito na pumipigil sa paghinga, at sa pagtaas at baba ng dibdib.

Suriin at itala ang *vital signs*

Matapos suriin ang CAB ng pasyente, titingnan naman ng *rescuer* ang iba pang *vital signs* ng pasyente at itatala ito sa *patient information card* o *patient care card* para sa mas mabilis at mas maayos na paggamot pagdating sa ospital.

Magsagawa ng *secondary assessment*

Sa parteng ito muling susuriin kung may panloob (*medical*) at panlabas (*trauma*) na sugat o *injury* ang pasyente upang malaman kung tama ba ang ginawang paggamot dito at para na rin malaman kung may iba pa ba itong nararamdaman na hindi nakita sa unang pagsusuri.

Pagsuri sa angkop na *treatment* para sa *injuries/illnesses*

Sa parteng ito naman susuriin ng *rescuer* kung nararapat ba ang paraan ng paggamot na ginawa niya para sa kondisyon ng pasyente. Katulad sa ibang parte ng *reassessment*, ito ay importante upang mas mapadali ang paggamot na gagawin sa pasyente pagdating nito sa ospital.

4.4 | Patient endorsement to hospital

Hindi nagtatapos sa pagdating ng ambulansya ang trabaho ng isang *rescuer*. Itinatala sa *patient care card* ang mga impormasyon ng pasyente tulad ng pangalan, tirahan, at *contact number*. Maliban sa mga nabanggit, ilalagay rin dito kung paano dinala ang pasyente o ang *mode of transportation* (kung meron), saan dinala, saan siya unang natagpuan, anu-ano ang mga katangian ng lugar kung saan natagpuan ang pasyente, at iba pang mga impormasyon na maaring makatulong sa doktor. Ang *patient care card* ay ibibigay sa doktor o *nurse* na tumanggap sa pasyente.

TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD

BATTLE ROSTER #: _____

EVAC: ☐ Urgent ☐ Priority ☐ Routine

NAME (Last, First): _____ LAST 4: _____

GENDER: ☐ M ☐ F DATE (DD-MMM-YY): _____ TIME: _____

SERVICE: _____ UNIT: _____ ALLERGIES: _____

Mechanism of Injury: (X all that apply)

☐ Artillery ☐ Blunt ☐ Burn ☐ Fall ☐ Grenade ☐ GSW ☐ IED

☐ Landmine ☐ MVC ☐ RPG ☐ Other: _____

Injury: (Mark injuries with an X)

TQ: R Arm

TYPE: _____

TIME: _____

TQ: L Arm

TYPE: _____

TIME: _____

TQ: R Leg

TYPE: _____

TIME: _____

TQ: L Leg

TYPE: _____

TIME: _____

Signs & Symptoms: (Fill in the blank)

Time				
Pulse (Rate & Location)				
Blood Pressure	/	/	/	/
Respiratory Rate				
Pulse Ox % O2 Sat				
AVPU				
Pain Scale (0-10)				

DD Form 1380, JUN 2014

Chinook Medical Card, Inc.

CARD # 000012298

TCCC CARD

NSN Pending

Reorder #: 14000

RESKWENTO

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

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