

ПОТСЕТЕТЕ СЕ!

1

Механизмите на настанување на топлотната болест, нејзината клиничка манифестација (слика), дијагноза и лекување (третман);

2

Препознавање на рани знаци на топлотен удар;

3

Започнување на соодветни мерки на ладење и ресусцитација. За рани симптоми и вонболнички третман, видете го информативниот дел за лечење на топлотен удар и други лесни топлотни болести;

4

Препознавање на ризични пациенти и соодветна едукација за однесување со слаби лица, како и новороденчиња е исто така важна;

5

Совети за лица со хронични заболувања (избегнување на изложување на топлина, соодветно внесување течности, земање на лекови);

6

Свесност за потенцијални несакани ефекти на препишаните лекови и прилагодување на дозата;

ЕДУЦИРАЈТЕ, СОВЕТУВАЈТЕ И ИНФОРМИРАЈТЕ ГИ ПАЦИЕНТИТЕ ЗА

1

Важноста кон придржување на препораките дадени во едукативните материјали за општата популација;

2

Земање лекови и течности во согласност со препораките на лекарот;

3

За подетални информации да ги контактираат медицинските и социјалните служби, линиите за помош и итните медицински служби;

S.O.S. БЕСПЛАТЕН БРОЈ ЗА ИНФОРМАЦИИ ЗА ЗАШТИТА ОД ТОПЛОТНИ БРАНОВИ:
02 32 21 902 (10-18ч)

Изработката на информативниот материјал е поддржана од Светска здравствена организација, Канцеларија Скопје.



КАКО ПРОТИВ ТОПЛОТНИОТ БРАН?

Препораки за матичните лекари



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО



Институт за јавно здравје на РМ



Со поддршка од:



Federal Ministry for the
Environment, Nature Conservation
and Nuclear Safety

МЕДИЦИНСКА СОСТОЈБА

ЗНАЦИ И СИМПТОМИ/ МЕХАНИЗМИ

ТЕРАПЕВТСКИ МЕРКИ

■ ТОПЛОТНО ЦРВЕНИЛО (РАШ)

Мали црвени папули, чешање на лицето, вратот, горен дел на градите, под дојките, слабините и регијата на скротумот. Влијае на сите возрасти но најчесто е кај мали деца. Може да се појави инфекција со стафилокок. Се должи на зголемото потење при топло и влажно време.

■ ТОПЛОТЕН ЕДЕМ

Едемот особено на долните екстремитети, најчесто на глуждовите се појавува на стартот на топлата сезона. Се доложи на периферна вазодилатација предизвикана од топлина и задршка на вода и сол.

■ ТОПЛОТНА СИНКОПА

Краткотраен губиток на свест или ортостатска вртоглавица. Вообичаена е кај лица со кардиоваскуларни болести или лица кои земаат диуретици и тоа во перидот пред да настапи аклиматизација. Се должи на дехидратација, периферна вазодилатација и намален венски повраток и резултира со намален срцев аутпут.

■ ТОПЛОТНИ ГРЧЕВИ

Болни мускулни грчеви, најчесто во рацете, нозете и абдоменот; најчесто се јавуваат после долго вежбање. Се должи на дехидратацијата, загуба на електролити преку големо потење и мускулен замор.

■ ТОПЛОТНА ИСЦРПЕНОСТ

Интензивна жед, слабост, неудобност, вознемиреност, вртоглавица, умор и главоболки. Централната температура може да е нормална, субнормална или лесно покачена (помала од 40°C). Пулсот е слаб со постуларна хипотензија и плитко дишење. Нема промена на менталната состојба. Се должи на исцрпување на телесната вода и/или на солта што е резултат на изложеност на висока топлина или исцрпување.

Црвенилото попушта без некој специфичен третман. Поставете го пациентот во просторија со клима уред. Со цел да се минимизира потењето, се препорачува често туширање и носење на облека со светли бои. Се препорачува зафатената регија да се одржува сува. Локално може да се користат антихистаминици и антисептици за да се намали непријатноста и можноста за секундарна инфекција.

Третман не е потребен, едемот најчесто се повлекува со аклиматизацијата. Диуретици не се препорачуваат.

Поставете го пациентот на студено место. Поставете го пациентот во грбна позиција и кренете ги нозете и колковите за да се зголеми венозното враќање. Исклучете ги другите сериозни причини за синкопа.

Поставете го пациентот на студено место. Мускулно растегнување и нежна масажа. Орална рехидратација со раствор кој содржи електролити. Медицинска помош треба да се побара ако топлотните грчеви траат подолго од еден час.

Преместете го пациентот во студена сенка или соба со клима уред. Соблечете го пациентот, покријте го со ладни и мокри чаршави или испрскајте го со студена вода и ако е возможно и да се вентилира. Пациентот да е легнат со дигнати нозе и колкови за да се подобри венозното враќање. Започнете орална хидратација. Ако наузеоата спречува орален внес тогаш започнете венозна рехидратација.

Ако хипертермијата е над 39 степени, или нарушена ментална состојба, или се појави одржлива хипотензија лекувајте го како да е топлотен удар и пренесете го во болница.