

Učební texty pro sanitáře

Odborný modul OM 4

Postupy a techniky při zajišťování zdravotní a ošetrovatelské péče

Postupy první pomoci

Obsah:

1. Úvod do problematiky první pomoci	2
2. Postup při poskytování základní první pomoci	4
3. Neodkladná resuscitace	6
4. Stavy vyžadující první pomoc a prevence komplikací	11
5. Literatura	19

Střední zdravotnická škola, Svitavy, Purkyňova 256
Svitavy 2013

Převzato z učebních textů pro osobní asistenty - autor Bc. Hana Prosecká, 2008)

1. Úvod do problematiky první pomoci

Každý z nás se může kdykoliv dostat do situace, ve které bude potřebovat, nebo dokonce sám **poskytovat**, první pomoc. Většinou při drobných poraněních si postižený poradí sám, ale jsou situace, ve kterých se neobejdeme bez pomoci cizí osoby. Většinou si tuto pomoc vyžádá **závažné postižení zdraví**, kdy je nezbytná správně poskytnutá a okamžitá první pomoc.

!!!Jedinou pomoc, kterou jsme povinni poskytnout, je přivolání lékařské pomoci. Ostatní pomoc je na vašem uvážení, ať už se rozhodnete jakkoli, vždy chraňte především svůj život a zdraví!!!

1. 1. První pomoc

Ize definovat jako jednoduchá a účelná opatření, která mohou být poskytnuta kdykoli a kdekoli a která slouží k bezprostřední pomoci při náhlém postižení zdraví, či ohrožení života. První pomoc je péče nebo léčba poskytnutá postiženému před příjezdem zdravotnické pomoci nebo jiného kvalifikovaného odborníka. První pomoc sama spadá do soustavy občanských povinností.

1. 2. Cílem první pomoci

je pomoci ohroženému tak, abychom předešli komplikacím a zmírnili následky poranění nebo postižení. Souhrnně řečeno: zachránit život, zabránit zhoršení zdravotního stavu a urychlit proces uzdravení. Proto musí být první pomoc **kvalitní a hlavně včasná**.

Prioritou první pomoci je zajistit tři základní životní funkce:

1. Zprůchodnit a udržet průchodné dýchací cesty.
2. Dýchání je v případě potřeby nutné obnovit a udržovat umělým dýcháním.
3. Obnovit a udržet krevní oběh nepřímou srdeční masáží a zastavením krvácení.

1. 3. Vybavení

Nepotřebujeme žádnou zvláštní výbavu. Dobře vybavená lékárnička pro první pomoc obsahuje řadu užitečných pomůcek, ale ne vždy ji máme v případě potřeby pohotově k dispozici. Můžeme však použít cokoliv, co je právě k dispozici, můžeme improvizovat, pokud je to potřeba.



1. 4. Základní pravidla

Velmi důležité je nestát se sám postiženým, když se pokoušíte o záchranu druhého. Nepřibližujte se proto k postiženému, pokud se přitom dostává do nebezpečí i váš život (např. úraz elektrickým proudem). Nejdříve se zabývejte těmi, kdo jsou nejvážněji zraněni. Nehýbejte s postiženým, pokud to není zcela nutné. Neopatrná manipulace s postiženým může podstatně zhoršit jeho zranění.

1. 5. Jak zavolat lékařskou pomoc

Důležitá čísla:

- 155** rychlá záchranná služba
- 150** hasiči
- 158** policie
- 112** integrovaný záchranný systém (v případě vážného ohrožení zdraví volejte raději 155)



Postup při volání :

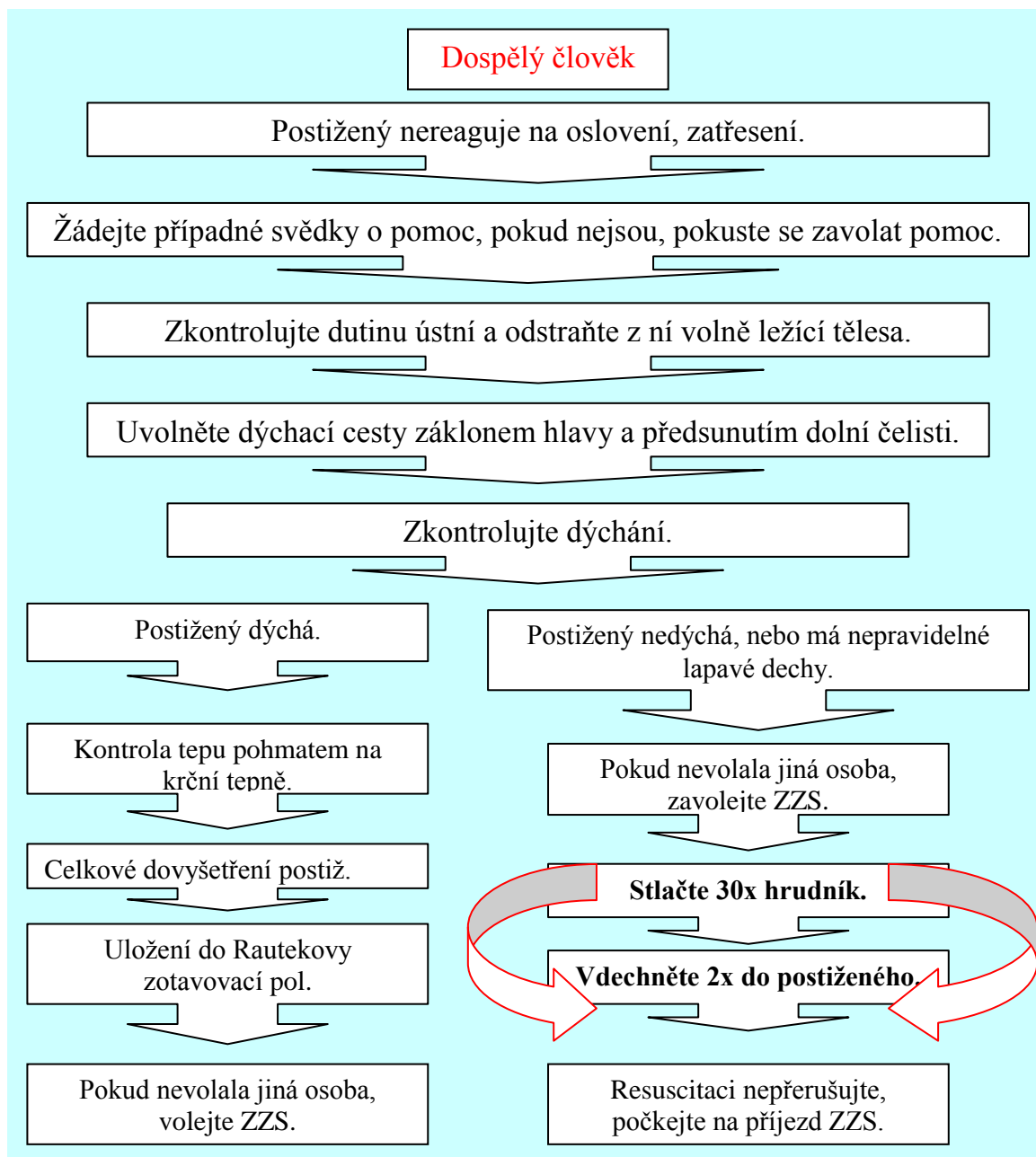
1. Představení se.
2. Místo nehody (u jakého města jsme, nějaký záchytný bod nebo kde na ně bude někdo čekat - má nějaké poznávací znamení př. červená bunda, výrazné stavby,...).
3. Popis situace: co se stalo, počet zranění (děti do 8-let zvlášť), jaká zranění - můžeme se zeptat, jak provést první pomoc.
4. Číslo telefonu, z kterého volám, kdyby ještě něco chtěli vědět nebo si chtěli ověřit pravdivost, se dispečerovi automaticky zobrazí.
5. Uvést potřebu další pomoci - hasiči, policie (např. při autonehodě může začít hořet...) a vyčkat dalších dotazů dispečera, eventuálně rady, co dělat, než dorazí pomoc.
6. Vždycky zavěsit, až zavěsí dispečer.

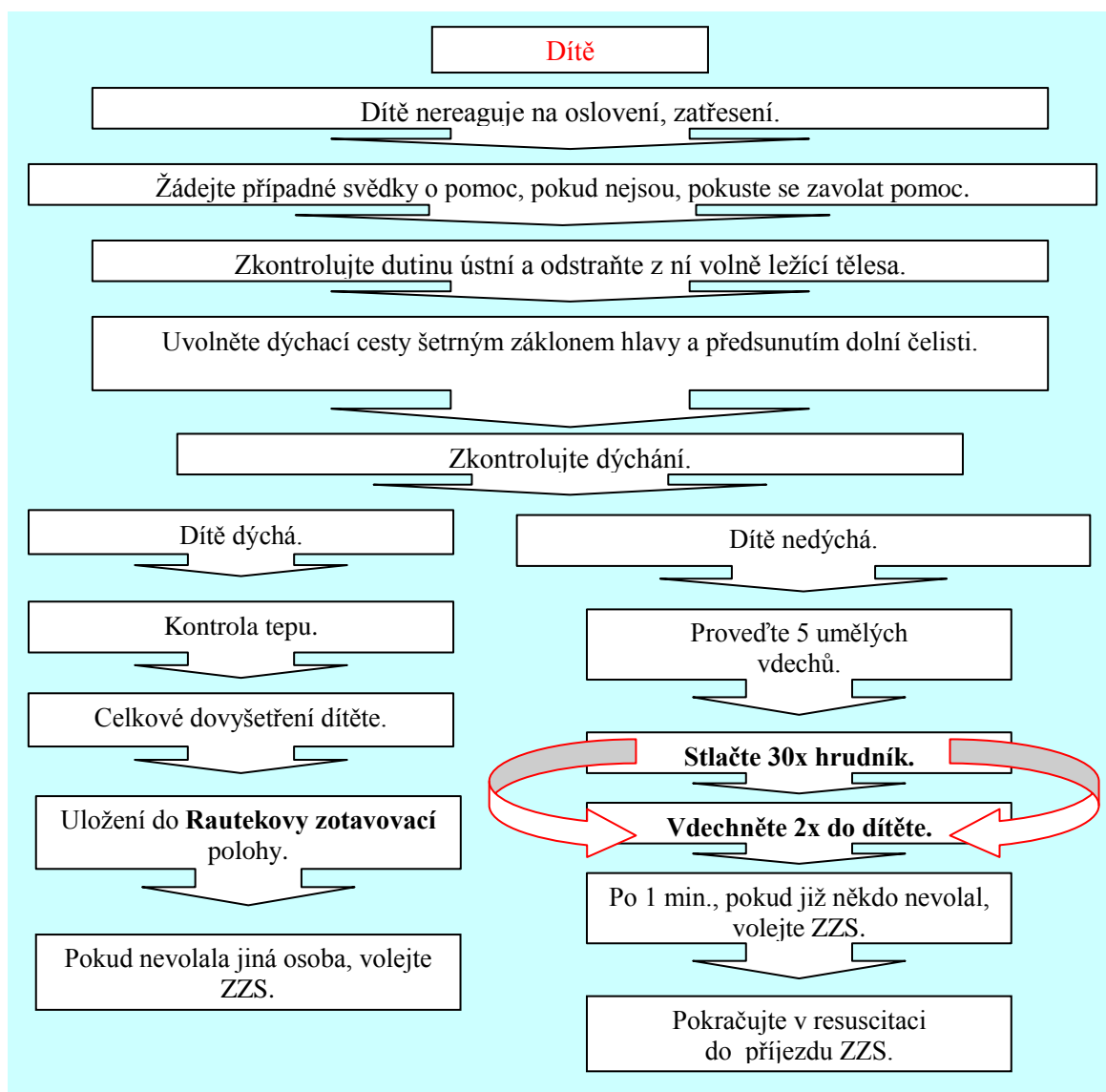
Pozor při volání z mobilního telefonu: vždy zdůrazněte, kde se přesně nacházíte - včetně města, z něhož voláte (nemusíte se pokaždé dovolat na nejbližší záchrannou službu).

2. Postup při poskytování základní první pomoci

Nejdůležitější pro poskytování první pomoci je: **rychlost, účelnost, rozhodnost.**

Způsob počínání je nejen rozhodující pro kvalitu první pomoci, ale i pro příznivý a uklidňující vliv na postiženého, který je zpravidla psychicky změněn (strach, bolest, úzkost). Celou situaci zpravidla zhoršují svědkové, nebo rodinní příslušníci.





1. Posuďte celkovou situaci, vytvořte podmínky pro poskytnutí první pomoci - některé situace si napřed vyžádají přípravu. V jejím rámci je nutno: zajistit bezpečnost postiženému a sobě a předejít dalšímu postižení, přerušit působení vyvolávající příčiny, vyprostit postiženého.

2. Vyšetřete postiženého a zjistěte rozsah poranění nebo postižení - postiženému se věnujte bez velkých průtahů. Neztrácejte čas zbytečným vyptáváním, kdy a jak k této příhodě došlo: postupujte rychle, systematicky a šetrně, zaměřte se nejprve na základní životní funkce, posuďte stav dýchání, vědomí a oběhu. Není-li nutné zahájit neodkladnou resuscitaci, zjistěte stav dalšího postižení. Dotazujte se svědků na nejnütnější informace.

3. Poskytněte první pomoc - první pomoc se řídí rozsahem a druhem postižení a je zaměřena především na podporu základních životních funkcí, musí být poskytnuta neprodleně, po poskytnutí první pomoci je vždy nutná stálá kontrola postiženého do doby, kdy jej převezme zdravotnická pomoc. Zdravotnická pomoc musí být zajištěna vždy a co nejdříve.

4. Zaznamenejte potřebné informace - akutní příhodu a čas vzniku, eventuelně jak k ní došlo, jak jste postupovali při vyšetření a ošetření postiženého, údaje o dřívějších onemocněních, pokud jste je zjistili, případně jména svědků a osob, které se podílely na vyproštění a ošetření.

3. Neodkladná resuscitace

3. 1. Neodkladná resuscitace

Neodkladná resuscitace nebo-li kardiopulmonální resuscitace (KPR) znamená poskytnutí odborné nebo laické první pomoci při náhlém poranění nebo onemocnění ve stavu bezprostředně ohroženého zdraví a některých životních funkcí.

3. 2. Život zachraňující úkony

3. 2. 1. Uvolnění a vyčištění dýchacích cest

Dýchání je možné jen tehdy, když je prostor mezi nosem a ústy a průdušnicí průchodný. Zneprůchodnění dýchacích cest hrozí vždy, když je postižený v bezvědomí, zvláště když leží na zádech. V bezvědomí dochází totiž k uvolnění žvýkacích svalů a jazyk zapadá a ucpává hrdlo. Kromě toho i zvratky hromadící se v hltanu mohou zneprůchodnit dýchací cesty zraněného.

Postup: položíme jednu svou ruku na čelo postiženého a jemně mu zakláníme hlavu dozadu. Svůj palec a ukazovák necháme volný, abychom mohli v případě potřeby umělého dechu uzavřít nos. Špičkami svých prstů druhé ruky pod vrcholem brady postiženého přizvedneme bradu, aby se otevřely dýchací cesty (obrázky viz kapitola 3.3. bod 3.B).

3. 2. 2. Nepřímá srdeční masáž

Když postižený po uvolnění a vyčištění dýchacích cest nedýchá a bylo zahájeno dýchání z úst do úst, musíme zkontrolovat krevní oběh. Cirkulaci krve tělem zajišťuje srdce. Když se zastaví srdeční činnost, nedostane se kyslík k buňkám → nenávratné poškození mozku nastává po 3-5 minutách od zástavy oběhu. Zastavila-li se srdeční činnost, musíme ji nahradit uměle pomocí nepřímé srdeční masáže. Ta spočívá v tom, že se stlačuje dolní polovina hrudní kosti, tím se vytlačuje krev ze srdce, při uvolnění tlaku se srdce opět naplní (obrázky viz kapitola 3.3. bod 5.B).

Postup: uložíme postiženého na rovnou a pevnou podložku a klekneme si u něj v úrovni hrudníku. Najdeme hrudní kost (plochá kost ve středu hrudníku) a vyměříme její střed. Přiložíme napjaté ruce s propletenými prsty na střed dolní poloviny hrudní kosti, prsty se nesmějí dotýkat hrudníku, ruce se dotýkají jen hrudní kosti, ne žeber. Klečíme tak, abychom měli ramena nad hrudní kostí postiženého. Napjatýma rukama s propletenými prsty rytmicky stlačujeme hrudní kost uprostřed, asi v úrovni prsních bradavek do hloubky 5-7 cm, což je asi 1/3 velikosti hrudníku, s frekvencí asi 100x za minutu. Stlačení uvolníme, ale ruce stále necháme na hrudníku. Po každých 30 stlačeních hrudníku uděláme dva vdechy z úst do úst a ihned zase pokračujeme v masáži hrudníku, neustále střídáme. Pokračujeme v dýchání z úst do úst dokud nezačne postižený sám dýchat, pak ho uložíme do stabilizované polohy.

3. 2. 3. Dýchání z úst do úst /z úst do nosu/

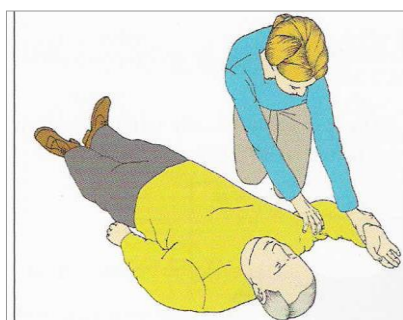
Jestliže postižený nedýchá ani po uvolnění a vyčištění dýchacích cest, musíme mu zajistit zásobení krve kyslíkem tak, že vdechujeme vzduch ze svých plic do jeho úst či nosu. Tento postup je možný proto, že při dýchání se spotřebuje pouze asi jedna čtvrtina kyslíku - zbytek se vydechuje. Tato život zachraňující technika se obvykle nazývá dýchání z úst do úst (obrázky viz kapitola 3.3. bod 6.A).

Postup: uvolníme a vyčistíme dýchací cesty. Udržujeme záklon hlavy, předsunutou dolní čelist a pootevřená ústa. Jednu ruku opřeme o čelo postiženého a palcem a ukazovákem stlačíme nosní dírky. Druhou rukou přidržujeme dolní čelist - nedotýkáme se prsty úst a krku. Zhluboka se nadechneme, otevřeme zešíroka ústa a přiložíme své rty kolem úst postiženého. Vydechneme šetrně, ale rozhodně do jeho úst. Přitom sledujeme, zda se zvedá hrudník postiženého. Oddálíme ústa a pozorujte dále hrudník. Pokud byl vdech úspěšný, uvidíme, že se hrudník zvedl a nyní při výdechu opět klesá. Vzduch je možné vdechovat místo do úst i do nosu postiženého. Uzavřeme palcem ústa postiženého a obemkněte svými ústy jeho nos.

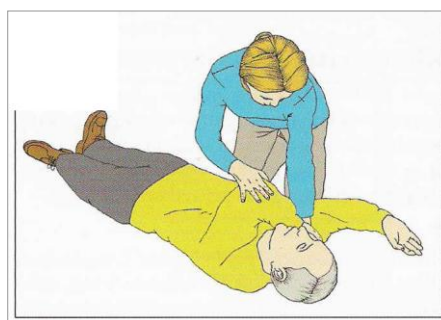
3. 2. 4. Rautekova zotavovací (dříve stabilizovaná) poloha

Každý, kdo je v bezvědomí a dýchá, by měl být uložen do stabilizované polohy. Ta zajišťuje volné dýchací cesty a umožňuje, aby zvrátky nebo jiné sekrety odtékaly volně z úst. Než umístíme postiženého do stabilizované polohy, musíme se ujistit, že dýchá normálně a že není zastaven krevní oběh. Pak zjistíme, zda nemá známky zranění páteře nebo zlomené kosti. Zlomeniny musí být znehybněny ještě před tím, než budeme otáčet zraněného. Pokud máme podezření na zranění páteře, neotáčíme zraněného vůbec. Nikdy nenecháváme zraněného v bezvědomí o samotě, ani když je uložen ve stabilizované poloze.

Postup: otočíme hlavu postiženého lehce k sobě a lehce ji zakloníme, aby se uvolnily dýchací cesty. Paži, která je blíže, uložíme od těla v pravém úhlu loket ohnutý a dlaní nahoru (obr.1), přitáhneme vzdálenější ruku přes hrudník a zasuneme hřbet ruky proti tváři postiženého směrem k nám. Naši ruku necháme ležet na ruce postiženého na tváři (obr.2).



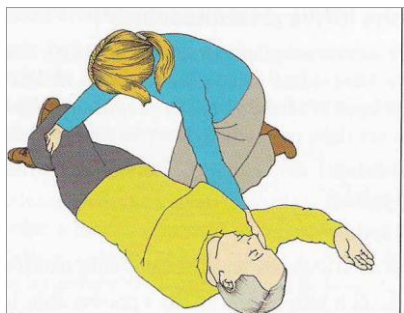
obr. 1



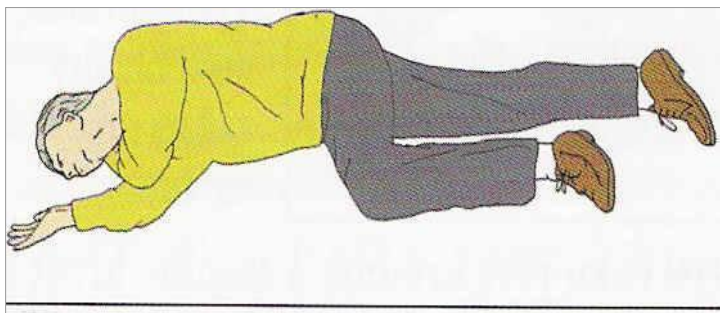
obr. 2

Šetrně nadzdvihneme vzdálenější dolní končetinu nad kolenem a zatáhnutím ji pokrčíme, chodidlo ponecháme na zemi (obr.3) a zatáhneme za ni a postiženého přetočíme na bok. Upravíme horní nohu tak, aby byla v pravém úhlu v kyčli i koleni (obr.4). Upravte polohu hlavy tak, aby byla v záklonu a zkontrolujte, zda jsou průchodné dýchací cesty. Hlavu

podpírá ruka pod tváří. V této poloze může postižený zůstat nejvýše 30 minut, poté jej otočíme na druhý bok, abychom zabránili otlakům.



obr. 3



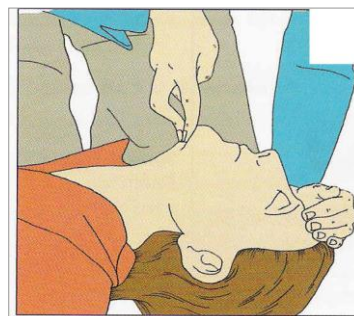
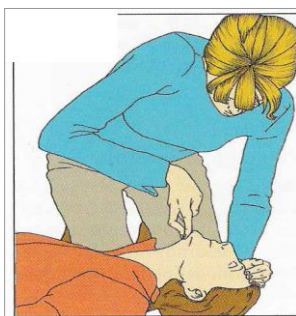
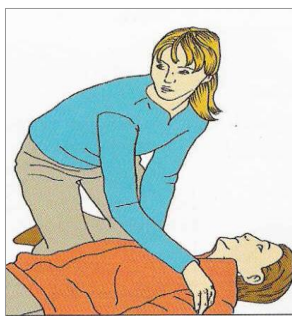
obr. 4

3. 3. Jak provádět neodkladnou resuscitaci?

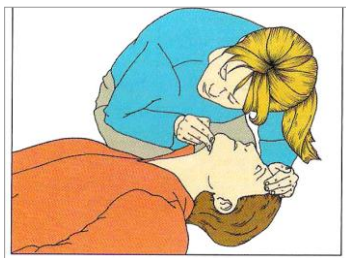
1. Ujistěte se, že jste vy, oběť a další okolostojící v bezpečí.
2. Zkontrolujte reakci oběti – jemně zatřeste jeho rameny a hlasitě jej oslovte : „Co je vám?“



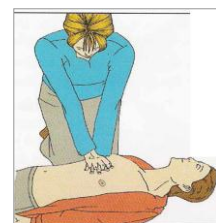
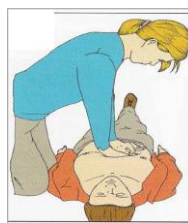
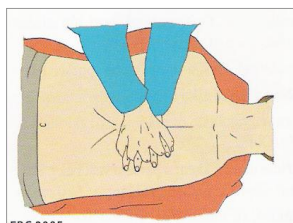
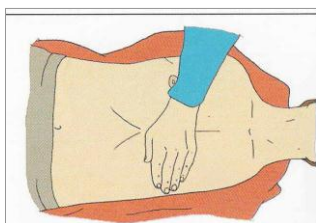
- 3.A. Postižený odpovídá, necháme jej v poloze, ve které jsme jej našli, za předpokladu, že nehrozí další nebezpečí. Pokusíme se odhalit problém a poskytnout eventuelní první pomoc. Pravidelně postiženého znovu kontrolujeme.
- 3.B. Postižený neodpovídá, voláme o pomoc. Otočíme postiženého na záda, uvolníme dýchací cesty záklonem hlavy, případně předsuňte dolní čelisti, vyčistíte dutinu ústní, vyjměte cizí tělesa (zvratky, umělý chrup).



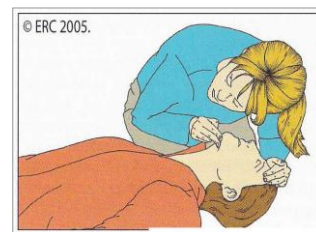
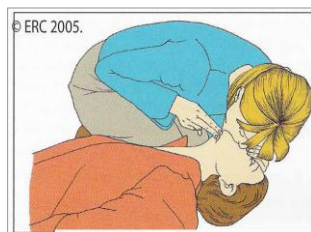
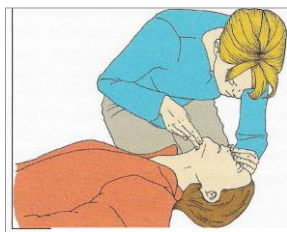
4. Za udržování uvolněných dýchacích cest vyšetřujte pohledem, poslechem a pocitem přítomnost spontánního dýchání.



- 5.A. Jestliže postižený normálně dýchá, uložíme jej do zotavovací polohy (viz. obrázky kapitola 3.2.4.), zavoláme RZP a stále kontrolujeme dýchání.
- 5.B. Postižený nedýchá normálně, zajistíme zavolání RZP a poté zahájíme stlačování hrudníku: napjatýma rukama s propletenými prsty rytmicky stlačujeme hrudní kost uprostřed, asi v úrovni prsních bradavek do hloubky 5-7 cm, což je asi 1/3 velikosti hrudníku o frekvenci asi 100x za minutu.



- 6.A. Kombinujeme stlačení s umělými vdechy v poměru 30 stlačení ku 2 vdechům, u dětí do puberty 15 stlačení ku 2 vdechům. Resuscitaci nepřerušujeme, dokud postižený nezačne normálně dýchat. Neprovádíme více než dva vdechy. Při více záchráncích se střídáme po 1-2 minutách (asi po 5 cyklech). Snažíme se minimalizovat prodlevu.



- 6.B. KPR jen se stlačováním hrudníku provádíme v případě, že nejsme schopni nebo ochotni provádět umělé dýchání. Provádíme stlačování hrudníku o frekvenci 100 za minutu bez přerušování. Nepřerušujeme, dokud postižený nezačne normálně dýchat.

7. Pokud postižený dýchá, ale přetrvává bezvědomí, uložte jej do stabilizované polohy na boku s hlavou mírně skloněnou k podložce a zakloněnou, abychom udrželi volné dýchací cesty a předešli vdechnutí zvratků.
8. V resuscitaci pokračujeme do té doby, než dorazí kvalifikovaná pomoc a převezme KPR nebo když postižený začne normálně dýchat nebo do vlastního vyčerpání.

Pokud vzniku bezvědomí předcházela úraz, uvolněte dýchací cesty s ohledem na možné poranění kostí páteře a s tím související možnost poranění míchy. S postiženým manipulujte co nejšetrněji, tj. co nejmenší ještě dostatečný záklon hlavy, vyvarujte postiženého prudkým pohybům, zejména předklonům, záklonům a rotacím. Ideální je, když hlava a tělo postiženého udržují stále stejnou osu. To nejlépe zajistí jeden vyčleněný záchránce, který po celou dobu mírným tahem udržuje hlavu postiženého v dlouhé ose těla.

Na druhou stranu reálná možnost poškození postiženého není při šetrné manipulaci významná. Provedení základních, život zajišťujících úkonů (stavění tepenného krvácení, uvolnění dýchacích cest, umělé dýchání, masáž srdce), má vždy přednost.

4. Stavy vyžadující první pomoc a prevence komplikací

4. 1. Drobné poranění v domácnosti

Drobným poraněním v domácnosti se jen velmi těžko vyhneme. V první řadě musíme zachovat klid a uvážit, jestli se jedná o drobný úraz, který zvládneme ošetřit sami, nebo budeme kontaktovat lékaře.

Cizí těleso v oku

Dvěma prsty, nejlépe palcem a ukazováčkem, od sebe opatrně odtáhněte horní a dolní víčka tak, abyste oko mohli řádně prohlédnout. Pokuste se tělísko vyplavit pod proudem vody. Jestli se to nepodaří, tak je zkuste odstranit růžkem navlhčeného čistého kapesníku. Jestliže ani to nepomůže, vyhledejte lékaře.

Chemikálie v oku

Vypláchněte oko. Jestliže postižený nemůže oko otevřít, šetrně mu dvěma prsty odtáhněte víčka od sebe. Alespoň na deset minut zasažené oko držte pod mírným proudem studené vody. Bude-li to snadnější, lijte vodu do oka ze džbánu nebo ze sklenice. Dejte pozor na to, aby voda ze zasaženého oka nestékala do zdravého a aby nepostříkala ani vás, ani postiženého. Nedotýkejte se vy ani postižený zasaženého oka, před chemikálií se chraňte rukavicemi. Přiložte postiženému na oko polštářek sterilní gázy, nebo alespoň kousek čistého textilu bez chloupků, např. kapesník. Odveďte postiženého k lékaři.

Krevní výrony po pádu

Nejčastější jsou boule na čele. Přiložte studený obklad - nejlépe chladí kostky ledu v igelitovém sáčku obaleném čistým kapesníkem.

Cizí předmět v krku

Pokud uvízne v jícnu předmět (například kost z kapra), který nejde spolknout, v lehčích případech postačí, když postižený sní kousek suchého chleba. Jestli se ani tak nepodaří uvíznutý předmět spolknout, volejte záchrannou službu, aby nedošlo k udušení. Předmět v horních cestách dýchacích člověka rozkašle. Jestli je kašlán bezvýsledné, zkuste postiženého několikrát silně udeřit do zad mezi lopatky, aby se vdechnutý předmět uvolnil. Někdy pomůže při odstraňování vdechnutého předmětu změna polohy - malé děti držíme za nohy hlavou dolů a větší nebo dospělé předkloníme přes koleno, aby horní část a hlava visely dolů.

Krvácení z nosu

Většinou nebývá způsobeno nějakou vážnější příčinou. Dá se poměrně rychle zastavit - nechte postiženého, ať předkloní hlavu, protože tak může krev lépe odtékat a vy máte možnost zjistit intenzitu krvácení. Položte na zátylek studený obklad - chlad snižuje průtok krve. Někdy krvácení úspěšně zastavíte tím, že postiženému stisknete nos v oblasti pod nosními kůstkami. Pokud je krvácení silné a nejde zastavit, je nutná lékařská pomoc.

Otravy

V některých případech (leptavé látky, saponáty) je nebezpečné vyvolávat zvracení, nepodávejte živočišné uhlí ani mléko (usnadňuje vstřebávání do organismu). Okamžitě kontaktujte záchranou službu! K lékaři vždy vezměte obal z přípravku i se zbytkem látky. Po požití jedovatých bobulí se snažte vyvolat zvracení, podejte postiženému aktivní uhlí.

Popáleniny a opařeniny

Popálené místo ochlazujte co nejdéle pod tekoucí studenou vodou - ideální je tak 20 minut, než odezní bolest. Po opaření okamžitě odstraňte z postiženého místa prsteny, hodinky i oblečení, ale pokud je látka přilepená, odstranit ji musí lékař. Větší a hlubší rány přikryjte po ochlazení sterilním obvazem. Nedávejte na spáleniny led ani ledovou vodu. Nesahejte na ni, nepropichujte puchýře. Při popálení větší části těla hrozí šok, proto neprodleně volejte záchranou službu.

Poleptání chemickými látkami

Dotyk s některými chemickými látkami může vážně poškodit kůži a sliznice. Chemikálie musí být co nejrychleji smyta vodou. Chraňte své ruce a oči před jakýmkoliv kontaktem s chemikálií!! Poleptané místo omývejte nejméně 10 minut pod tekoucí vodou, odstraňte všechny kontaminované části oděvu. Pokračujte jako u popáleniny.

Požezání a odřeniny

Opláchněte zranění od nečistot pod tekoucí studenou vodou. Ránu vydezinfikujte a nechte na vzduchu volně zaschnout - nesypte žádné prášky a nevtírejte masti (ty až později, když se vytvoří strup). V ráně volně ležící kamínky, sklo a podobně smet'te růžkem tamponu. Ránu opatrně osušte čistým gázovým tamponem. Na drobné řezné ranky a odřeniny přiložte náplast. U větších poranění na postižené místo přiložte sterilní krycí obvaz a upevněte ho na místo obinadlem.

Tříska v kůži

Postižené místo důkladně očistěte teplou vodou a mýdlem. Malé třísky hned pod povrchem kůže vytáhnete sami pinzetou nebo jehlou. Pinzetu nebo jehlu sterilizujte tím, že její konce přidržíte v plameni. Ránu pořádně vydezinfikujte a ujistěte se, že jste třísku vytáhli

celou. Pokud se někomu podaří třísku zadřít hodně hluboko nebo se tkáň na postiženém místě zanítí, je nutné, aby ji vytáhl lékař.

4. 2. První pomoc při akutních stavech

Bezvědomí

Bezvědomí je stav, ve kterém postižený nevnímá pro poruchu normální funkce mozku. Může se rozvinout postupně nebo vzniknout náhle a může být způsobeno úrazem, otravou nebo závažnou chorobou. Nebezpečí bezvědomí spočívá v tom, že nemusí dobře fungovat nebo mohou úplně vymizet reflexy, které zajišťují volné dýchání bez dušení. Postižený může, než dojde k úplnému bezvědomí, procházet různými fázemi zmatenosti a letargie. Stejnými fázemi může procházet při probírání. Nikdy nenechte bezvědomého samotného. Nikdy nedávejte nikomu, kdo je nebo byl v bezvědomí, nic jíst ani pít. Každý, kdo byl i jen krátkou dobu v bezvědomí, musí být vyšetřen lékařem co nejdříve.

První pomoc: hledejte jakékoliv upozornění na nějakou chorobu, jako je např. průkaz diabetika či cokoliv jiného; to může přinést vysvětlení stavu postiženého. Zvláště věnujte pozornost přítomnosti vpichů od injekčních jehel na pažích, lahviček od léků, zápachu dechu po alkoholu, acetonu, toluenu apod...

Dušení

Ucpání dýchacích cest způsobuje dušení. Postižený se náhle chytá za krk a nemůže mluvit. Pokud se mu neuleví, může postižený zmodrat v obličeji a žíly v obličeji a na krku se zvýrazňují. Nepodaří-li se překážku odstranit, postižený ztrácí vědomí.

První pomoc: zeptejte se postiženého, zda může kašlat; pokud může, ať se pokusí předmět vykašlat a nezasahujte. Pokud to nejde a postižený stojí, udeřte jej rázně mezi lopatky. Když úder nepomohou ve stoje nebo v sedě, požádejte postiženého, aby se předklonil tak, aby hlava byla níže než hrudník a úder opakujte. Vyšetřete ústní dutinu postiženého - řekněte mu, aby projel prstem sám nebo to proveďte vy, zadní část ústní dutiny a pokusil se vyjmout jakékoliv cizí těleso. Když postižený ztrácí vědomí, zahajte dýchání z úst do úst. U dusícího malého dítěte je postup stejný, jen síla úderů je menší. Malé dítě položte přes svá stehna hlavou dolů pod úroveň jeho hrudníku a udeřte je čtyřikrát rychle mezi ramena. Kojence položte na své předloktí obličejem dolů tak, aby mělo hlavu níže než hrudník. Jednou rukou mu podepřete hlavičku a ramena a druhou rukou je čtyřikrát lehce udeřte mezi ramena.

Epilepsie

Je to sklon k záchvatům (s křečemi i bez nich) způsobený krátkou poruchou elektrické aktivity mozku. Jsou dva hlavní typy záchvatů - velký a malý. Malé záchvaty proběhnou často nepozorovány. Když uvidíte někoho ve velkém záchvatu, nebuďte

vystrašení. Nezasahujte do přirozeného průběhu záchvatu. Nikdy se nesnažte udržet postiženého v klidu vleže. Nikdy nedávejte nic postiženému do úst - zvláště ne své prsty!! Nikdy nedávejte postiženému nic jíst ani pít.

Příznaky se objevují obvykle v následujícím pořadí:

1. Náhlé bezvědomí, postižený může při pádu vyrazit neobvyklý výkřik.
2. Svaly ztuhnou, pak se uvolní a začnou křeče - ty mohou být velmi silné.
3. Kolem úst se může objevit pěna - ta může být zbarvena krví, pokud si postižený zranil jazyk nebo jiné místo v ústech
4. Po skončení záchvatu, obvykle během asi pěti minut, postižený opět přichází k vědomí, ale může být omámený a zmatený (to může trvat až hodinu, postižený může být též ospalý).

První pomoc: Zůstaňte klidní a nedovolte ostatním zasahovat do průběhu záchvatu např. násilným otevíráním úst a vytahováním jazyka. Uvolněte prostor kolem postiženého, aby se nezranil. Pokud je to možné, dejte něco měkkého pod jeho hlavu. Ustanou-li křeče, uložte jej do stabilizované polohy. Po záchvatu byste měli zůstat u postiženého do příjezdu lékaře.

Kolapsový stav

Je krátkodobý stav bezvědomí, ke kterému dochází, když je dočasně snížen průtok krve mozkem. Dochází k němu např. když někdo stojí dlouho nehybně v horku. Pohyby nohama a nebo změna polohy mohou kolapsu zabránit. Vleže s nohama nad úroveň hrudníku dojde obvykle k rychlému a úplnému uzdravení.

První pomoc: Postiženého položte a zvedněte mu nohy nad úroveň hrudníku, uvolněte oděv kolem krku, hrudníku a pasu. Ujistěte se, že má postižený dostatek vzduchu, a pokud je to nutné, ovívejte mu tvář . Pokud máte jakékoliv pochybnosti o jeho stavu, přivolejte lékařskou pomoc.

Srdeční příhody

Srdeční příhody bývají různé a mají různé příčiny. U postiženého bude narůstat dušnost a kůže bude namodralá. Někdy způsobuje zúžení věnčité tepny při středně těžké fyzické zátěži svíravou bolest na hrudi. To se nazývá angina pectoris. Může se též přihodit úplný uzávěr věnčité tepny - koronární trombóza (infarkt myokardu). Bolest, která vzniká, je podobná bolesti při angině pectoris, ale může být mnohem silnější. Při koronární trombóze se může srdce zastavit. Není možné nahmatat tep; tato příhoda se nazývá srdeční zástava. Postižený rychle ztrácí vědomí, protože mozek přestal být zásoben krví, zastavuje se dýchání.

První pomoc:

Když je postižený dušný a stěžuje si na silnou bolest na hrudi, posaďte ho do křesla nebo na podlahu a opřete o zeď . Vyzvěte jej, aby se lehce předklonil, pokud mu to usnadní dýchání. Zeptejte se nemocného, zda má nějaké léky pro srdeční onemocnění - pokud ano, dejte mu je podle předpisu. Když se stav podstatně nezlepší do pěti minut nebo nemocný neměl nikdy srdeční obtíže, přivolejte ihned sanitku. Když nemocný upadne do bezvědomí se

zástavou srdce, uložte jej na záda na pevnou podložku a zahajte ihned dýchání z úst do úst a nepřímou srdeční masáž.

Šokový stav

Stav, ve kterém selhává krevní oběh zásobující tkáň kyslíkem. Pro život nezbytné buňky mozku mohou zahynout již po třech až pěti minutách bez kyslíku. Šok může být následkem krváčení - vnějšího nebo vnitřního, srdeční příhody nebo ztráty krevních tekutin po rozsáhlých popáleninách, těžké alergické reakce, vážného zvracení nebo průjmu, ale může také doprovázet silnou bolest. Nedávejte postiženému nic jíst ani pít; může být později nutná celková anestézie.

Příznaky:

Bledá, chladná a studeně opocaná kůže, rychlý a slabý tep, povrchní a rychlý dech, postižený bývá neklidný a může zívát, může mít velkou žízeň, může ztratit vědomí popř. i zemřít, pokud mu není poskytnuta odborná pomoc.

První pomoc:

Pokud postižený krvácí, zastavte co nejdříve vnější krváčení. Uklidněte postiženého a hýbejte s ním co nejméně. Uložte postiženého - zvedněte mu nohy podložením polštáře pod ně a otočte mu hlavu ke straně, popř. jej uložte do stabilizované polohy, zabalte jej do deky, když je mu zima. Jestliže postižený upadne do bezvědomí, musíte zabezpečit základní životní funkce. Používejte zásady 5T: ticho, teplo, transport, tekutiny, tišení bolesti.

Úraz elektrickým proudem

Elektrický proud může při průchodu tělem způsobit vážné popáleniny v místě vstupu i v místě výstupu. I když tyto popáleniny vypadají jako malé, jsou často hluboké. Ať je příčina úrazu jakákoliv, nesmíte se dotknout postiženého dříve, než se přesvědčíte, že byl proud vypnut a že se tím neuvádíte do nebezpečí.

První pomoc:

Vypněte proud, pokud je to možné, a přivolejte lékařskou pomoc. Když je postižený v bezvědomí, zkontrolujte dýchání, jestliže nedýchá, zahajte dýchání z úst do úst, a pokud je to nutné, zahajte i nepřímou srdeční masáž. Když je postižený v bezvědomí a dýchá, uložte ho do stabilizované polohy. Ošetřete všechny popáleniny a zabraňte rozvoji šoku.

Zástava krváčení

Ke krváčení dochází při roztržení či přeříznutí kterékoliv cévy rozvádějící krev tělem - tepny, žíly či kapiláry. Může být vnější, viditelné, nebo vnitřní, které není vidět. Tepenná krev je jasně červená a vystřikuje z rány, žilní krev je tmavě červená a volně vytéká. Kapilární krev je středně tmavá a z rány prosakuje. Silné krváčení je vždy naléhavou situací, protože při větších ztrátách krve se stává, že je jí příliš málo, aby mohly být buňky těla dostatečně zásobeny kyslíkem. Důsledkem pak může být šok nebo i smrt.

První pomoc:

Zraněné místo zvedněte do výše a stlačte ránu palcem a (nebo) prsty - tlak musí být udržován až 15 minut (toto se nazývá stavění krváčení přímým tlakem). Pokud je rána rozsáhlejší, šetrně, ale pevně stlačte místo nad i pod ranou a dále je držte také 15 minut.

Zvedněte a přidržíte část těla postiženého tak, aby byla nad úroveň jeho srdce (hrudníku); což zpomalí průtok krve zraněnou částí těla = stavění krvácení elevací. Ránu kryjeme dostatečně velkým sterilním obvazem. Pokud nemáte k dispozici žádný obvaz, použijte kousek čisté silnější látky bez chloupků (např. čistý kapesník). Pokud krev prosakuje přes přiložený obvaz, přiložte nový a zajistěte jej. Původní neodstraňujeme. Pozorujte, zda zraněný nejeví známky šoku a dle nálezu postupujte dále.

Významné u zástavy krvácení jsou **tlakové body**. Jejich princip je v tom, že jde o stlačení cévy proti kosti. Tento způsob zastavení krvácení se používá při masivním krvácení před přiložením tlakového obvazu nebo zaškrcovadla. Pro zástavu krve na delší období je to zcela nevhodná metoda, a proto se v takovýchto případech používá jako poslední možnost. Všechny tyto tlakové body se nalézají se ve stejných místech na obou polovinách těla.

Spánkový tlakový bod - na boční straně hlavy, ve spánkové oblasti při krvácení z vlasaté části hlavy.

Lícní tlakový bod - na tváři, před úhlem dolní čelisti při krvácení z úst a tváře.

Krční tlakový bod - na krku, vedle ohryzku při krvácení z jazyka, nebo krční tepny (stlačuje se vždy pouze na postižené straně).

Podklíčkový tlakový bod - pod klíční kostí, tlak proti prvnímu žeburu při krvácení z ramene nebo při amputaci horní končetiny.

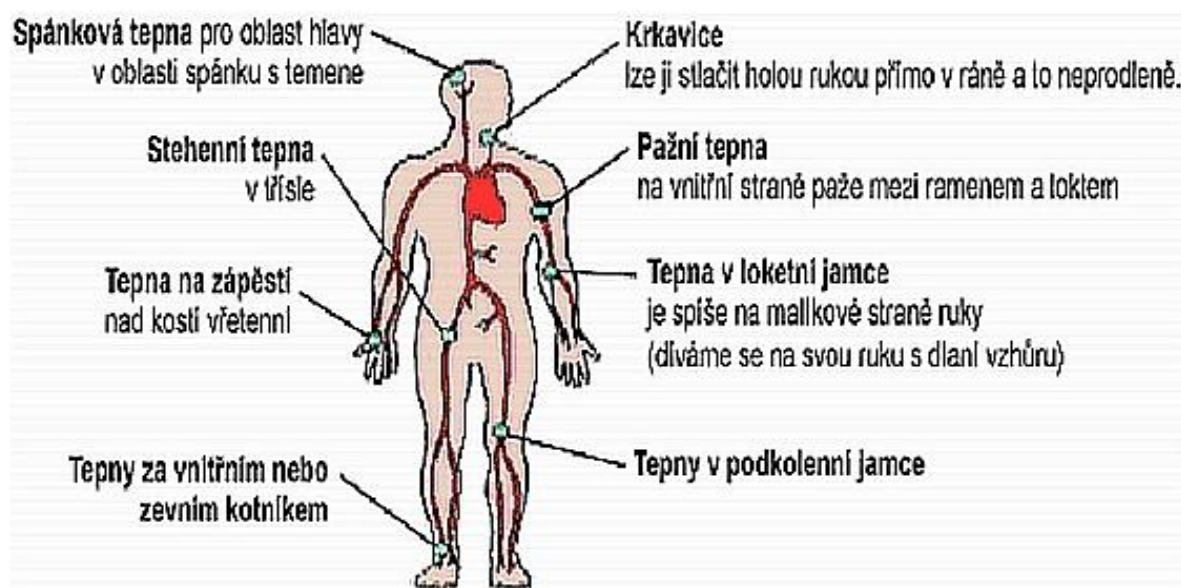
Pažní tlakový bod - na paži, mezi dvojhlavým a trojhavým svalem pažním při krvácení z předloktí a ruky.

Břišní tlakový bod - nad pupkem, tiskne se krouživým pohybem ruky sevřené v pěst při vysoké amputaci dolní končetiny, při gynekologickém krvácení !!! moc se nedoporučuje z důvodu velkého poškození vnitřních orgánů!!!

Stehenní tlakový bod - v tříslech při amputaci dolní končetiny, při krvácení ze stehna.

Podkolenní tlakový bod - mezi stehnem a lýtkem na zadní straně nohy (podkolenní jamka) při krvácení z bérce.

Umístění tlakových bodů vidíte na obrázku:



Zranění hrudníku

Poranění hrudníku jsou při dopravních nehodách častá, protože například řidič může být vržen proti volant, přitom může dojít ke zlomenině žebra nebo hrudní kosti.

První pomoc:

Přidržeť rukou zraněnou část hrudníku a pomozte postiženému do polohy v polosedě nebo do jiné polohy, ve které se cítí nejlépe. Pokud rána nasává vzduch, přikryjte ji sterilním obvazem a zajistěte leukoplasty na třech stranách. Pokud je možné, přikryjte ránu kouskem čisté polyetylénové fólie, přichytněte ji leukoplasty na stejných třech stranách. Pokud je postižený v bezvědomí, uložte ho do stabilizované polohy, zraněnou stranou dolů.

Zranění páteře

Páteř je tvořena sloupcem obratlů, který probíhá od lebky až dolů na konec zad. Je zpevněna vazy a obklopuje a chrání míchu. Poškození míchy může mít za následek ztrátu schopnosti pohybu a cití v částech těla pod zraněnou oblastí. Náhlé ohnutí nebo nešikovné otočení zad či krku může způsobit natažení svalů zad nebo vazů zpevňujících páteř nebo poškození meziobratlových plotének. Silný přímý náraz může poškodit jeden či více obratlů. Na zlomeninu páteře mějte například podezření tehdy, když je někdo vymrštěn z vozidla. Násilný pohyb hlavy a krku se může přihodit při nárazu na vozidlo zezadu. Může způsobit závažné zranění svalu či nervu a také může dojít ke zlomení krční páteře. Lehké zranění se může podstatně zhoršit nesprávným zacházením. Pokud máte jakoukoliv pochybnost, postupujte tak, jako by byla páteř zraněna. Nehýbejte se zraněným do příjezdu odborné pomoci.

První pomoc:

Když naleznete zraněného, který byl vyvržen z auta nebo jinak si poranil páteř, řekněte mu, aby se nehýbal. Uložte ho co nejpohodlněji do polohy, ve které jste jej našli. Když je zraněný v bezvědomí a nedýchá nebo dýchá obtížně, nezaklánějte hlavu, abyste uvolnili dýchací cesty - požádejte někoho z okolostojících, aby přidržel hlavu zraněného. Jednou rukou uchopte dolní čelist a povytáhněte ji dopředu, jazyk se automaticky posune dopředu s čelistí. Rychle vyčistěte zraněnému ústa a hrdlo a vyjměte všechna cizí tělesa, která najdete v ústech.

Zlomeniny

Tělo má vlastní vnitřní oporu z kostí, která se nazývá kostra. Kostí obklopují a chrání všechny životně důležité orgány těla a slouží jako páky, kterými vzájemně pohybují svaly. Normálně jsou kosti pevné, ale mohou se zlomit nebo prasknout při silném nárazu, ohnutí či zkroucení. Protože blízko kostí bývají uloženy důležité cévy a orgány, je nutné dávat velký pozor, aby se zabránilo poškození těchto cév a orgánů ostrými úlomky kostí.

Obecné příznaky:

Silná bolest v místě zranění - narůstá při každém pokusu o pohyb, slyšitelný projev prasknutí, otok, později i krevní výron. Postižená končetina nebo jiná část těla mohou mít ve srovnání s druhou končetinou či stranou deformovaný tvar, příznaky šoku.

První pomoc:

1. Zlomenina dolní končetiny - nehýbejte zbytečně se zraněným. Podržte končetinu jednou rukou nad a druhou pod zlomeninou a obložte ji srolovanými kabáty, dekami nebo polštáři a případně znehybněte končetinu přiložením improvizované dlahy. Není-li k dispozici vhodná dlaha, svažte nohy, kolena a kotníky zraněného vhodným obvazem k sobě.

2. Zlomenina horní končetiny - šetrně ohněte paži zraněného v lokti a položte ji přes hrudník, vložte měkkou vycpávku mezi paži a trup v místě zranění a znehybněte paži v závěsu. Pro lepší znehybnění uvažte ještě široký obvaz kolem paže a trupu - vyhněte se zraněnému místu. Když nelze paži ohnout, pomozte zraněnému položit se s připáženou rukou nebo s paží položenou tak, jak je to pro něj nejpohodlnější, vložte vycpávku mezi paži a hrudník, šetrně přiložte široké obvazy kolem paže a trupu - vyhněte se zraněnému místu.

Pokud není bezprostředně nutný transport vlastními prostředky, je lépe s končetinou nemanipulovat a nezpůsobovat zraněnému zbytečně bolest. Protože blízko kosti bývají uloženy důležité cévy a orgány, je nutné dávat velký pozor, aby se zabránilo poškození těchto cév a orgánů ostrými úlomky kostí.

5. Literatura

1. Evropská rada pro resuscitaci: *Kapesní vydání doporučených postupů v resuscitaci 2005*, Praha, EX-PREES, 2006. 196 s. ISBN 80-239-7676-1
2. Keggenhoff, Franz: *První pomoc*, Praha, Ikar, 2006. 206 s. ISBN 80-249-0662-7
3. Schneinarová, Adolfa: *První pomoc*, Olomouc, Univerzita Palackého, 2004. 83 s. ISBN 80-244-0849-X

Internetové stránky:

1. www.exilskupina.info
2. www.ordinace.cz/prvni-pomoc
3. www.112.estranky.cz
4. www.exilskupina.info

Obrázky:

1. Evropská rada pro resuscitaci: *Kapesní vydání doporučených postupů v resuscitaci 2005*, Praha, EX-PREES, 2006. 196 s. ISBN 80-239-7676-1

Poznámky: