

Zásady první pomoci – Bruslařský klub Hradec Králové, z.s.

Linky tísňového volání:

155 Zdravotnická záchranná služba (ZZS)
112 Evropská linka tísňového volání
158 Policie ČR
150 Hasičský záchranný sbor ČR
156 Městská (obecní) policie

Přivolání odborné pomoci

Jak zavolat pomoc – telefonické sdělení: jméno, co se stalo, kde se to stalo, kdy se to stalo, počet poraněných (včetně věkového rozložení), druhy poranění (krvácení, zlomeniny apod.), jaká byla poskytnuta první pomoc, přístupové cesty na místo, telefonní číslo. Vždy zavěsit až poté, co zavěsí dispečer/dispečerka služby – nejdůležitější pravidlo

Platí pravidlo NEOHZROZIT SÁM SEBE, popř. přihlízející. Při podezření na únik plynu je zakázáno zvonit, škrtat zápalkou, kouřit apod. Co nejrychleji zajistit zastavení unikajícího plynu a vyvětrání uzavřeného prostoru. V případě úniku toxických látek nevstupovat do prostoru a čekat na příjezd profesionální složky. Technická první pomoc u úrazu elektrickým proudem spočívá v tom, že je potřeba vypnout pojistky, zdroj vytáhnout ze zásuvky. Technická první pomoc u ohně malého rozsahu spočívá v pokusu o uhašení ohně či vynesení postiženého a v kontaktování Hasičského záchranného sboru ČR.

Rozpoznání srdeční zástavy u dospělého

Pokud postižená osoba jakéhokoli věku nereaguje a nedýchá normálně, zahajte resuscitaci.

U dospělých postupujte podle následujících kroků:

1. Ujistěte se, že prostředí je bezpečné, pokud ano
2. oslovte postiženého: Pane, potřebujete pomoc?
3. pokud postižený nezareaguje na oslovení,
4. zatřeste jeho rameny (bez další bolestivé stimulace),
5. pokud nereaguje
6. zakloňte mu hlavu a zdvihněte dolní čelist
7. a nakloňte se nad jeho obličej, počítejte do deseti a sledujte, zda se mu zdvihá hrudník nebo jestli slyšíte nějaké zvuky dýchání. Pokud jste zjistili, že postižený nereaguje a nedýchá normálně
8. přivolejte profesionální pomoc
9. a ihned zahajte zevní srdeční masáž

Srdeční masáž se provádí:

- své spojené ruce umístěte na dolní polovinu hrudní kosti postiženého
- stlačujte do hloubky 5 cm
- frekvencí dvě stlačení za sekundu
- a úplně uvolněte hrudník po každém stlačení

Zachránce, který je trénovaný, schopný a chce poskytovat dýchání, střídá 30 stlačení hrudníku se dvěma vdechy u všech dospělých pacientů, bez pomůcek dýchá do úst, nos postiženého stiskne mezi ukazovák a palec, aby nedocházelo k úniku vzduchu, v průběhu dýchání sleduje zvedání hrudníku a udržuje záklon hlavy.

Rozpoznání srdeční zástavy u dítěte

Sledujeme reakci na oslovení, zatřesení rameny nebo paží u dětí do 1 roku života.

Pokud dítě nereaguje a nedýchá normálně, zahajte KPR.

Postupujte podle následujících kroků:

1. Ujistěte se, že prostředí je bezpečné a pokud je bezpečno
2. oslovte dítě, pokud nereaguje na oslovení,
3. zatřeste rameny nebo paži u kojence (bez další bolestivé stimulace), pokud nereaguje,
4. zakloňte hlavu a předsuňte dolní čelist, u dětí do 1 roku zakloňte hlavu tak, aby ústa dítěte byla v jedné rovině s jeho čelem, tzv. neutrální poloha,
5. poté sledujte (do 10 sekund) přítomnost normálního dýchání s ohledem na věk dítěte,
6. pokud není dýchání normální, (pokud máte pochybnosti, že je dýchání normální, považujte to za dýchání nenormální)
7. 5x vdechněte do dítěte, každý vdech trvá cca 1 sekundu tak, aby došlo viditelně ke zvednutí hrudníku,
8. pokud záchránci neumějí nebo nechťejí zahájit ventilaci, provádějí pouze komprese, ventilace se do KPR přidá, co nejdříve je to možné
9. pokud dítě nezačne dýchat, hýbat se nebo plakat, tedy neobnoví se známky života, zahajte srdeční masáž
 - stlačujte hrudník v místě dolní poloviny hrudní kosti
 - do hloubky 1/3 předozadního rozměru hrudníku,
 - ne hlouběji než 6 cm
 - frekvencí 2 komprese v jedné sekundě
 - s úplným uvolněním hrudníku po každém stlačení, aby se hrudník mohl plně rozvinout
 - odstraň oděv z dítěte, jen pokud závažně brání v srdeční masáži
 - u dětí do 1 roku masírujte dvěma palci
 - u dětí nad 1 rok závisí na velikosti dítěte a velikosti dlaně, zda se použije metoda 2 palců, jedné ruky nebo dvou rukou jako u dospělého, o pokud je použita metoda jedné ruky, druhá ruka stabilizuje horní končetinu záchránce v místě lokte
10. dále se střídá 15 stlačení hrudníku a dvou dechů

Postup použití AED

- je potřeba postiženému rozhrnout hrudník
 - nalepit jednorázové elektrody dle názorného obrázku (pozn. před nalepením je nutné sejmout ochrannou fólii samolepící vrstvy elektrody (vodivá gelová vrstva je ohraničena nevodivým 2–3 cm okrajem)
 - poté přístroj upozorní na nedotýkání se postiženého, protože probíhá analýza srdečního rytmu (pokud by došlo k doteku, bylo by možné zkreslit výsledek)
 - poté přístroj sdělí další postup – doporučí či nedoporučí výboj
 - pokud dojde k doporučení výboje, přístroj upozorní, že je potřeba stisknout tlačítko výboj a nedotýkat se postiženého, i když současné studie poukazují na minimální riziko újmy záchránce
 - po provedení výboje či jeho nedoporučení je nutné opět zkontrolovat, zda jsou volné dýchací cesty a zkontrolovat životní funkce
 - pokud byl první výboj AED neúspěšný, AED automaticky připraví další výboj s vyšší energií, celkem takto vyvine 3 výboje
 - poté záchránci oznámí, že je potřeba provádět 1 minutu KPR dle věku postiženého
 - poté se opět opakuje analýza srdečního rytmu a celý postup se opakuje
- Je nutné si uvědomit, že defibrilátorem by měl být výboj poskytnut nejpozději do pěti vteřin po posledním stlačení hrudníku. V současné době je veliký důraz kladen na minimalizaci přerušování nepřímé srdeční masáže před výbojem a po něm. Tzn. že je doporučováno pokračovat v kompresích hrudníku během nabíjení defibrilátoru. Stále však platí základní zásada – bezpečnost záchránců. Doporučení však uvádějí, že riziko újmy na zdraví záchránce

při použití defibrilátoru je velmi malé, obzvláště pokud má záchránce navlečené rukavice, které jsou součástí servisního balíčku.

Krvácení a jeho zástava

Podle poranění cévy se může jednat o tepenné poranění (tepny přivádějí okysličenou krev), žilní krvácení (žíly přivádějí odkysličenou krev) či kapilární krvácení či o smíšené (poranění žíly i tepny). Tepenná krev je jasně červená a vystřikuje (pravidelně pulzuje) z rány, žilní krev je tmavě červená a volně vytéká. Kapilární krev vzniká u odřenin či škrábnutí, je středně tmavá a z rány prosakuje.

U tepenného krvácení se k zástavě krvácení používá metoda tlaku prstů v ráně, tlakových bodů či přiložení tlakového obvazu či škrtidla. U žilního krvácení se využívá tlakový obvaz. U krvácení z vlásečnic postačí omytí rány, okolí a krytí rány (čtvercem, náplastí, obinadlem). Než vloží záchránce své prsty do rány postiženého, je potřeba aby myslel i na svou ochranu, pokud je to možné, použil rukavice či si zabalil prsty do igelitu, apod.). Záchránce stlačí ránu palcem nebo prsty zvedne a přidrží část těla postiženého tak, aby byla nad úroveň srdce (hrudníku) postiženého; tím se zpomalí průtok krve zraněnou částí těla (tzv. stavění krvácení elevací). Postiženého je potřeba vždy ponechat ležet, protože se tím ještě více zpomalí průtok krve.

Tlakový obvaz je univerzální prostředek, který zastaví většinu žilních a tepenných krvácení. Záchránce překryje ránu sterilním obvazem, který nalezne v lékárně pod označením číslo 3 či 4 když záchránce nemá k dispozici žádný obvaz, musí vytvořit tlakový obvaz improvizací; při improvizaci musí mít tlakový obvaz tři vrstvy – krycí, tlakovou a fixační (přípevňovací); pokud krev prosakuje přes přiložený obvaz, nikdy se nesmí odstranit původní obvaz, ale je nutné přiložit nový a zajistit jej, je možné aplikovat až 3 obvazy.

Krvácení z nosu

Je obvykle způsobeno nárazem na nos, nebo někdy i silným kýchnutím či smrkáním. Postiženého je nutné posadit a říct mu, aby se předklonil, zmáčknu si měkké části nosu (nosní skořepky) a dýchal ústy nos je nutné držet asi 5–10 minut postiženému je potřeba dát čtverec (látku), kam bude krev volně vytékat a nádobu, kam bude postižený vyplivovat vše z úst, protože spolknutá krev může způsobit pocit na zvracení. Když se krvácení za fyziologických podmínek nezastaví do 10–15 minut, je nutné přivolat lékařskou pomoc. Pokud je postižený zvyklý používat gelaspon, je možné jej aplikovat.

Krvácení z úst

Postižený sedí s předkloněnou hlavou, je vhodné postiženému umožnit, aby mohl vytékající krev volně vyplivovat do nádoby. Dutina ústní se může chladit, postiženému záchránce zkontroluje zuby, zda nedošlo k jejich poškození (nestačí pouze pohledem, ale je nutné provést kontrolu prsty v dutině ústní). Pokud došlo k odstranění zubů i s kořeny, záchránce sebere zuby, vloží je do vody či slin postiženého a do dutiny ústní vloží tampon ze svého materiálu či gelaspon a zajistí odbornou pomoc na stomatologii.

Ošetření ran

Rána je narušení celistvosti kůže. Podle mechanismu vzniku rozeznáváme různé typy ran (řezné, tržné, bodné, sečné, střelné atd.). Postiženého posadíme či položíme, cílem je zabránit krvácení z rány a zabránit zanesení infekce pokud nejde o prudké krvácení, nemělo by se rány dotýkat rukama. Ránu je potřeba omýt tekoucí vodou, okolí je možné dezinfikovat (pozor na alergické reakce). Do ran se nikdy nic nesype, nenalévá, drobná cizí tělesa je vhodné opatrně čtvercem nebo látkou vyjmout. Dojde-li k poranění oka, ucha, nosu, úst, kdy cizí těleso do

něj pronikne a je tam zaklíněno, pak se nikdy toto těleso nevyjímá ani se o to zachránce nemá pokoušet. Pronikající větší předměty (hokejku, nůž, tyč apod.) je nutné ponechat v ráně, přikrýt je, popř. zafixovat, čímž je zabezpečen předmět proti pohybu. Ránu je možné překrýt náplastí s polštářkem, čtvercem, mastným tylem (např. Inadine), náplastovými stehy apod. Amputát je nutné zabalit do látky, nechat jej chladit (nikdy jej nevkládáme do mrazáku – může dojít k omrzlinám), ránu je možné překrýt čtvercem a zavázat, na amputát je nutné napsat čas, popř. jméno postiženého. Vyhřezlé orgány z dutiny břišní či otevřené zlomeniny se nikdy nevrací zpět, rána se překryje a zafixuje. Kontaktuje se zdravotnická záchranná služba.

Zlomeniny

Zlomenina klíční kosti - postižený obvykle sedí poraněnou horní končetinu je nutné znehybnit pomocí šátkového závěsu v poloze postižené končetiny se zvýšeným předloktím (ruka postižené končetiny směřuje na zdravé rameno).

Poranění pažní kosti - postiženého je vhodné ošetřovat v poloze vsedě postiženou část je možné znehybnit použitím šátku či prubanu č. 7–8 či dlahy.

Poranění předloktí - použít obinadlo a provést hoblinové či klasové otáčky nebo použít pruban č. 4–6, horní končetinu dát do závěsu.

Poranění prstů ruky – do dlaně postiženého je vhodné vložit měkké podložení (část obvazu apod.) Celou ruku je nutné zavázat, nejlépe šátkovým obvazem, vytvořit tzv. pacičku či použít obinadlo a provést spirálové a hoblinové otáčky nebo použít pruban č. 1–3.

Zlomenina žeber - je vhodné postiženému při výdechu aplikovat elastické obinadlo nebo použít pruban č. 7–10 (objemnější trup velikost prubanu 12 či 14).

Zlomenina pánve - postiženého je vhodné ošetřovat vleže je vhodné postiženému aplikovat pruban č. 7–10 či elastické obinadlo.

Zlomenina kosti stehenní - je vhodné postiženému při výdechu aplikovat elastické obinadlo nebo použít pruban č. 7–10 (objemnější trup velikost prubanu 12 či 14) či dlahu.

Poranění bérce - je vhodné postiženému aplikovat elastické obinadlo (nad kotníkem provést několik hoblinových otoček a pak postupovat klasovým obvazem až po koleno) nebo použít pruban č. 4–6 či dlahu.

Poranění prstů a nártu - sundat postiženému obuv, chladit a dát postiženou část do zvýšené polohy. Je vhodné postiženému aplikovat elastické obinadlo nebo použít pruban č. 1–4.

Distorze - otok a bolest je možné zmírnit chlazením a podložení postižené části. Je nutné sledovat známky útlaku cév a nervů, například mravenčení v prstech, bolest, špatné prokrvení (cyanotická nebo bledá barva prstů).

Klouby na horní končetině – je nutné kloub měkce obložit a upevnit velkým šátkovým obvazem či prubanem k tělu.

Dolní končetinu je možné fixovat dlahou nebo je možné svázat obě končetiny k sobě či použít pruban, na menší klouby se používá elastické obinadlo, náplast apod.

Luxace (vykloubení) - Při luxaci kloubní plochy změni vzájemné postavení. Je velmi obtížné odlišit luxaci od zlomeniny (pozn. často bývá i tzv. luxační zlomenina přítomna). Příznaky: prudká bolest při pokusu o pohyb a pérový odpor, deformace kloubu, otok, krevní výron, zkrácení nebo prodloužení končetiny, nefyziologické vytočení u dolní končetiny na stranu, u horní končetiny bývá nejčastější luxace ramenního kloubu – končetina je před tělem, visí podél těla nebo si ji postižený přidržuje zdravou rukou, rameno je značně pokleslé. Je nutné zachovat změněné vynucené polohy končetiny, znehybnit kloub prubanem či elastickým obinadlem, provádět protišoková opatření

Poranění šlach

Poranění šlach může být uzavřené, například roztržení (ruptura) šlach, kdy nedojde k porušení kůže, či otevřené (s poraněním kůže), kde hrozí riziko vstupu infekce. Předlékařská první pomoc spočívá ve znehybnění končetiny v relaxované poloze (bez napínání). Poraněné místo je možné chladit a je nutné zajistit ošetření lékaře.

Omrzliny

Nejčastěji jsou postiženy méně prokrvené periferní části těla – akrální části těla, např. ušní boltce, nos, prsty. Je nutné bránit ztrátám tepla, zahřívat omrzlé místo vlastním teplem, postižené části těla vkládat do tělních záhybů. Aktivně se snažit pohybovat končetinou a podávat teplé slazené nápoje.

Úraz elektrickým proudem

Elektrický proud může při průchodu tělem způsobit vážné popáleniny v místě vstupu (v místě kontaktu s vodičem) i v místě výstupu. Používá se označení proudová známka. Popálené místo bývá zarudlé, oteklé. I když tyto popáleniny vypadají jako malé, jsou často hluboké. Vždy je nutné si uvědomit, že záchránce se nesmí dotknout postiženého dříve, než se přesvědčí, že byl proud vypnut a že se tím neuvádí do nebezpečí (tzv. technická první pomoc). Postižený musí být odsunut mimo kontakt s vodičem – lze to zajistit pomocí nevodičů – papír, guma, dřevo apod., musí být ošetřeny rány, zjištěn stav vědomí, zkontrolováno dýchání, popř. srdeční akce (životní funkce).

Úrazy hlavy

Při podezření na krvácení do dutiny lebky je nutné myslet na tzv. „lucidní interval“. Lucidní interval je časový úsek (mezi poškozením mozku způsobeným nejčastěji úrazem a nástupem projevů), během kterého se u postiženého nevyskytují projevy poranění. Komoce mozku (otřes mozku) je funkční, nikoliv anatomické poškození mozku. Vyskytuje se často při různých typech úrazů, není třeba přímý náraz hlavy napevnou překážku, ale stačí extrémní zrychlení a zpomalení pohybu. Postižený s otřesem mozku bývá při vědomí, udává bolesti hlavy, nevolnost, zvracení a má amnézii.

Úrazy oka

Tupá poranění (např. zásah letícím předmětem – hokejovým pukem, míčem), která způsobí např. přítomnost krve v přední části oka, zlomeniny očníce, poranění svalů apod. V rámci předlékařské první pomoci je vhodné poranění pouze nepřímě chladit, překrýt a kontaktovat zdravotnickou záchrannou službu.

Poranění páteře

Páteř je tvořena sloupcem obratlů, který probíhá od lebky až dolů na konec zad. Je zpevněna vazy, obklopuje a chrání míchu. Postižený, který má poraněnou páteř, může udávat vyklenutí (hrb) v místě zranění, bolest v příslušné partii páteře, poruchy hybnosti a citění, brnění dle výšky poranění. Je nutné si uvědomit, že je vždy rizikem hýbat s postiženým, u kterého je podezření na poranění páteře. Pokud je postižený při vědomí, dýchá, komunikuje (má zachované životní funkce) a nehrozí další nebezpečí, je nejbezpečnější ponechat postiženého až do příjezdu záchranné zdravotnické služby v poloze, ve které se nachází; první pomoc spočívá ve sledování životních funkcí a v komunikaci (zklidnění). Pokud je postižený v bezvědomí a nedýchá, je prioritou zajištění průchodnosti dýchacích cest.

Zdroj: <https://docplayer.cz/1495868-Zasady-predlekarske-prvni-pomoci.html>

