

ZÁSADY PRVNÍ POMOCI



Resuscitace (oživování)

Pokud postižený nedýchá a nebijí mu srdce, je pro zachování jeho života nezbytné, abyste navrhli jeho dýchání a krevní oběh a udržovali tak přísun kyslíku do mozku. Pamatujte na pravidlo ABC (viz str. 10): **Zajistěte průchodnost dýchacích cest**, zajistěte dýchání, aby došlo k rozepjetí plic a okysličení krve (umělé dýchání) a udržujte **krevní oběh** (umělé dýchání) a udržujte krevní oběh (masáž!).

Rychlé a účinné umělé dýchání.

A Zajistění průchodnosti dýchacích cest

U postiženého v bezvědomí mohou být dýchací cesty zúžené, nebo zcela blokovány. Dýchání je potom hluché (chrápaní, pískání, bublání), nebo zcela nemožné. K zúžení nebo ucpaní dýchacích cest dochází z řady důvodů. V bezvědomí může obrátit reflexy vzhledem k tomu, že postižený je potom ohrožen ucpáním dýchacích cest záděním jazyka, tvrdým předmětem (např. zubní protéza) nebo zatečením či volecitím krve, zvrátka a slin do dýchacích cest. Nejčastěji příčinou ucpání dýchacích cest je zapadlý kořen jazyka, který při svalovém ochabnutí a současném předklonu hlavy postiženého ucpává vchod do hrtanu. Klírkou z uvedených příčin může způsobit smrt postiženého. Volnou průchodnost dýchacích cest je proto zcela nezbytné zajistit co nejdříve.



Zapadlý kořen jazyka
Zúžené dýchací cesty
Zvrátka na spodní hrdlo

NEPŘEHLEDNĚTE
Po uvolnění dýchacích cest může začít postižený spontánně dýchat. Uložte ho pak do stabilizované polohy na boku (viz str. 24). Pokud nedýchá, okamžitě zahajte umělé dýchání (viz str. 18)!

Posouzení dýchání

Po uvolnění dýchacích cest zklonem hlavy posoudte dýchání.

- 1 Udržte hlavu v zklonu (viz vlevo) a přiložte svoje ucho nad ústa a nos postiženého.
- 2 Pozorujte pohyb hrudníku a břicha. Poslouchejte, dýchá-li postižený ústy a nosem. Sledujte, neucítíte-li na uchu a tváři vydechovaný vzduch.



Vyčištění dýchacích cest

Dýchací cesty mohou být i po zklonu hlavy blokovány cizí látkou, např. zvrátka, vyraženými zuby, zubní protézou, nebo jídlem. Každý cizí předmět ucpávající dýchací cesty, který vidíte nebo hmatáte, se pokuste odstranit.

- 1 Obratě hlavu postiženého na stranu.
- 2 Zahnutým ukazovákem a prsteníkem vyfete ústní dutinu. Neztrácejte čas hledáním obstrukujících předmětů uložených hluboko. Dávejte pozor, abyste přitom žádný cizí předmět nezatlčili hlouběji do hrdla.
- 3 Posuďte opět dýchání (viz nahore).



Výkony zachraňující život

14

Výkony zachraňující život

15

B Dýchání

Dýchání s postiženým nazýváme umělým dýcháním. Nejúčinnější metodou přesunu vzduchu z vlastních plic do plic postiženého je dýchání z úst do úst. V některých případech je ale tento způsob nepoužitelný. Potom použijeme manuální metodu umělého dýchání (viz str. 216).

Umělé dýchání z úst do úst

Vzduch, který vydechujeme, obsahuje asi 16 % kyslíku. To je více, než je nezbytné k udržení života (viz Dýchání, str. 11). Při umělém dýchání z úst do úst vydechujeme vzduch z vlastních plic do úst nebo nosu (nebo u dětí do úst i nosu) postiženého, abychom jim naplnili jeho plice. Oddálíme-li svá ústa, postižený vydechuje souběžně s tím, jak elastická hrudní stěna zaujímá svoji klidovou polohu. Umělé dýchání z úst do úst nám umožňuje pozorovat pohyb hrudníku postiženého a ujistit se tak, že plice jsou plněny vzduchem, nebo že se obnovilo normální dýchání. Zároveň bedlivě pozorujeme změny barvy kůže postiženého (viz str. 21).



Umělé dýchání z úst do úst
Nosní dírký stiskneme, abychom zabránili úniku vydechovaného vzduchu nosem. Vzduch tak může bez ztrát proudit do plic.

NEPŘEHLEDNĚTE

Další informace o umělém dýchání z úst do úst zahrnují i dýchání z úst do nosu a dýchání do úst i nosu.

Umělé dýchání z úst do úst může použít školený zachránce ve většině případů, nejzávažně se však provádí ležící postižený na zádech. Začneme s ním ale okamžitě, až už je poloha postiženého jakákoliv. Spontánní dýchání může začít postižený v kterémkoliv fázi umělého dýchání. Spontánní dýchání je nutné podporovat, dokud nedosáhne odpovídající hloubky a frekvence. Umělé dýchání z úst do úst však může být za určitých okolností nevhodné nebo nemožné, např.:

- u rozsáhlých poranění obličeje
- je-li postižený zaklíněn v poloze obličejem dolů
- je-li zřejmé, že kolem úst postiženého je žilavina (viz str. 152).

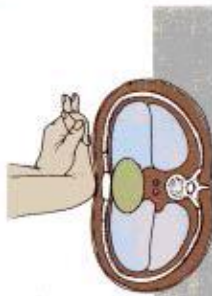
Podrobné pokyny jak provádět umělé dýchání z úst do úst jsou uvedeny na str. 18-19.

C Krevní oběh

Pokud srdce postiženého netluče, je nesmyslné pokračovat v umělém dýchání, protože je zastaven oběh okysličené krve. Po prvním dvojím vdechnutí proto musí následovat pečlivé vyšetření srdečního tepu (viz dole). Mějte ale vždy na paměti, že srdeční činnost lze lehce poškodit! Proto - na rozdíl od dýchání, kdy je někdy vhodné podporovat selhávající spontánní dýchání umělem - se nikdy nepokoušejte o nepřímou srdeční masáž bije-li srdce. I když slabé, a je hmatný alespoň nějaký tep.

Nepřímá srdeční masáž

U netepajícího srdce mohou být srdeční stahy simulovány stlačováním hrudníku. Stlačíme-li dolní polovinu hrudní kosti,



Stlačení hrudníku
Simuluje stážení srdečního svalu a umožňuje vypuzení krve ze srdce.

zvýšíme tlak uvnitř hrudníku a vypudíme krev ze srdce do tepen. Přestane-li tlak působit, hrudník se vrátí do své normální polohy a krev proudí žilami zpět. Srdce se opět plní krví.

Nepřímou srdeční masáž vždy předchází a provází umělé dýchání. Aby byla srdeční masáž účinná, musí postižený ležet na pevném podkladu.

Jakmile ucítíte na krční tepné spontánní tep, okamžitě ukončete nepřímou srdeční masáž! V umělém dýchání - pokud je to nutné - pokračujte!

Podrobné informace o provádění nepřímé srdeční masáže jsou uvedeny na str. 20-21.

Posouzení krevního oběhu

Před zahájením nepřímé srdeční masáže je nezbytné, abyste bezpečně zjistili, že došlo k zástavě oběhu.

Jediným spolehlivým způsobem je citlivý pohmat na krční tepné.

Tep můžete zjistit, položíte-li zlehka brýška ukazováku a prostředníku na ohryzek postiženého a odtud je posunete dolů do prohlubně mezi ohryžkem a svaly po straně krku.

(Pohmat tepu na zápěstí je nespolehlivý). Pohmat musíte opakovat po první minutě a potom po každých třech minutách resuscitace. Návrat spontánního tepu je možný pouze tehdy, obnoví-li se srdeční činnost.



Tep na krční tepné
Značuje je tlaková vlna, která se šíří krční tepnou pokud srdce tepe.

PLÁN BOZP - PŘÍLOHA Č. 5

Výkony zachraňující život

Umělé dýchání z úst do úst

Tento způsob dýchání má přednost u všech nedýchajících postižených (s výjimkou případů uvedených na str. 16). Není-li možné dýchat z úst do úst, můžeme věchovat do nosu (umělé dýchání z úst do nosu), nebo do nosu i úst (u malých dětí a kojenců).

NEPŘEHLEDNĚTE

Dva první umělé vděchy proveďte co nejdříve! Neztrácejte čas hledáním cizích předmětů, které nejsou viditelné.



1 Odstraňte všechny překážející předměty z obličeje a uvolněte krk (stažený např. vázankou apod.). Uvolněte dýchací cesty (viz str. 14) a odstraňte viditelné cizí látky z úst a hrdla.

2 Otevřete zehřívá ústa, zhluboka se nadechněte, stiskněte prsty nosní díry postiženého a převýřte svými rty jeho ústa.

DÝCHÁNÍ Z ÚST DO NOSU

Není-li možné dýchat z úst do úst, uzavřete ústa postiženého palcem jedné ruky a obemkněte svými rty jeho nos. Dále pokračujte jako při umělém dýchání z úst do úst (postupy 3-5).



Výkony zachraňující život

3 Vydechujte vzduch do plic postiženého a pozorujte jeho hrudník. Pokud se zvedá, proniká vzduch do plic.

NEPŘEHLEDNĚTE

Pokud se hrudník postiženého nezvedá, ujistěte se, že jsou jeho dýchací cesty plně průchodné. Upravte polohu hlavy a dolní čelisti. Nedá-li se umělé dýchání ani potom, jsou dýchací cesty pravděpodobně ucpané a budete muset provést výkony nutné při Dušení (viz str. 48).



4 Oddalte dostatečně ústa a nechte postiženého plně vydechovat. Pozorujte jeho hrudník i během výdechu. Zhluboka se nadechněte a opakujte vděch.

5 Po dvou vdechutích zhlédněte pohmatem tepu, zda je zachována srdeční činnost (viz Rozsazení krevního oběhu, str. 17).



Bije-li srdce a tep je hmatný, pokračujte v umělém dýchání frekvencí 12-16 dechů za minutu až do obnovení spontánního dýchání. Pokud je to nezbytné, podporujte spontánní dýchání a přizpůsobte se dechové frekvenci postiženého. Je-li

spontánní dýchání dostatečné, uložte postiženého do stabilizované polohy na boku (viz str. 24). Není-li tep hmatný, musíte okamžitě zahájit nepřímou srdeční masáž (viz předchozí list).

Nepřímá srdeční masáž

Je-li umělé dýchání z úst do úst neúspěšné a srdce postiženého se zastavilo, musíte zahájit umělé dýchání spolu s nepřímou srdeční masáží. Bez srdeční činnosti nemůže obíhat krev v cévách a mozek tak přestane být zásobován kyslíčovou krví, tak nutnou pro jeho činnost.

1 Uložte postiženého na záda na pevný podklad. Klekněte si vedle něj tvář k jeho hrudníku a v úrovni jeho srdce (viz obr.) a vyhledejte správné tlakové místo na hrudní

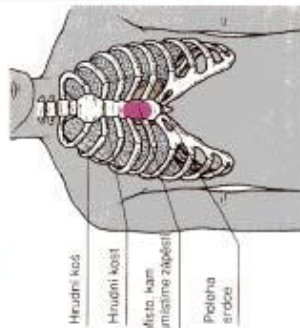


kosti. Postupujte takto: vyhledejte prostředkem hrot mečku hrudní kosti a položte prostředník s ukazováčkem přes tento mečovitý výběžek. Hranu dlaně druhé ruky položte vedle těchto prstů. Hrana vaší dlaně nyní leží na dva prsty (asi 3,5 cm) od hrotu mečku - rovnoběžně s hrudní kostí - a vymezuje tlakové místo.



2 Přiložte na takto umístěnou ruku záplesti druhé ruky a propleťte si prsty. Vaše ramena by měla být přímo nad hrudní kostí a paže napřímily, aby tlak působil přímo dolů.

SPRÁVNÉ UMÍSTĚNÍ RUKOU NA HRUDNÍ KOSTI



Je velmi důležité, aby tlak vašich rukou působil na správné tlakové místo zřetelně na obrázku.

3 Stlačte kolmo dolů hrudní kost (u průměrného dospělého člověka asi o 4-5 cm) a potom tlak uvolněte. Během uvolnění udržujte lehký styk rukou s hrudníkem, abyste neztratili správné místo pro stlačování. Proveďte 15 stlačení frekvencí 80-100 stlačení za minutu. Hrudní kost stlačujte pravidelně a plynule, k udržení správné frekvence počítejte jedna a dvě a tři atd.



4 Skloňte se k hlavě postiženého, znovu uvolněte jeho dýchací cesty a dvakrát do něj vdechněte.



6 Zjistěte-li, že tep na krční tepně je hmatný, okamžitě přerušte srdeční masáž! Pokud není obnoveno spontánní dýchání, pokračujte v umělém dýchání z úst do úst. Podporujte nedostatečné spontánní dýchání a přispívejte se dechové frekvenci postiženého. Uložte ho do stabilizované polohy na boku (viz str. 24).

POSOUZENÍ ÚČINNOSTI

Je-li resuscitace účinná, tep na krční tepně je při každém stlačení hmatný. sledujte tvář a rty postiženého. Jakmile začne obíhat kyslíčená krev, zbarvení se zlepší. Pokud postižený nedýchá, změní se normální zbarvení kůže v namodralé (cyanoza).

5 Dále pokračujte v rytmu 15 stlačení - 2 umělé dechy - 15 stlačení - 2 umělé dechy. Hmatnost tepu na krční tepně zkontrolujte po první minutě resuscitace a poté vždy po třech minutách.

Stavění krvácení

Stavění krvácení se snažíme omezit průtok krve ranou a podpořit tak její srážlivost. Můžeme toho dosáhnout dvěma způsoby - tlakem a zvednutím krvácející rány nad úroveň srdce. Tlakem můžeme na krvácející ránu působit přímo nebo nepřímo stlačováním tepny, která přivádí ke krvácející oblasti krev. Nejříve však vždy uzlujeme přímého tlaku. Nepřímo tlaku použijeme pouze seže-li přímé stlačování rány, nebo je-li přímé stlačení nemožné.

Přímý tlak

Přímý tlak použijeme okamžitě, abychom zastavili krvácení bez negativního vlivu na zbývající oběh. Tlakem se zmenší průsvit krevních cév v poraněné oblasti, tím se zpomalí krevní průtok a vytvoří se podmínky pro tvorbu krevních sraženin. Stlačovat musíme 5-15 minut, protože tvorba krevních sraženin a zastavení průtoku krve poraněnou oblastí vyžaduje určitý čas. Pokud je v ráně zaklíněno cizí těleso, stlačujeme tepnu vedle rány, podél jejího průběhu.

Pokud je to možné, zvedneme poraněnou část těla nad úroveň srdce a udržujeme ji v této poloze. Tlak v cévách poraněné oblasti se tak sníží a krevní průtok se zpomalí. Přímého tlaku použijte i když není k dispozici obvazový materiál.

Pokud krvácející rána široce zeje, stáhněte jemně, ale pevně, oba její okraje k sobě. Pokud je toho posílený schopen, požadejte ho, aby stlačoval ránu sám.

Přiložte na ránu sterilní obvazový materiál a stlačujte ji palcem anebo prsty.



1 Přiložte na ránu sterilní obvazový materiál a stlačujte ji palcem anebo prsty.

3 Použijte sterilní obvazový materiál a vhodný tlakový polštářek, který by přesahoval oba okraje rány a obepínal ji (pokud je rána na končetině).

Není-li dostupný sterilní obvazový materiál, použijte libovolnou vhodnou čistou tkaninu (viz str. 172).

Pokud krvácení pokračuje, přiložte další tlakový polštářek a ránu pevně obvažte. Neodstraňujte přitom předtím použitý obvazový materiál, protože byste mohli narušit sraženou krev a obnovit krvácení.



4 Stlačujte tlakový polštářek a zabezpečte jeho polohu nad ranou pevným obvazem tak, aby bylo zastaveno krvácení, ne však úplné přerušeno průtok krve poraněnou oblastí. Znehybněte poraněnou část (viz str. 106-123).

Nepřímý tlak

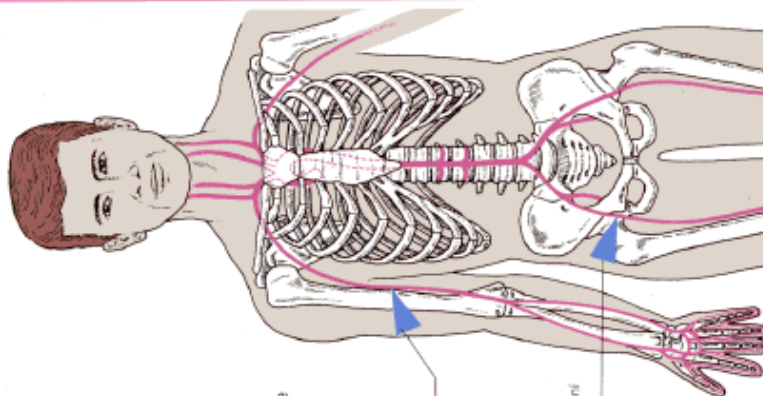
Nelze-li krvácení zastavit přímým stlačením rány, nebo je přímé stlačení z jiných důvodů nemožné (např. u těžce zraněných ran), použijte ve vhodném tlakovém bodě nepřímé stlačení. Tento způsob však můžete použít pouze u lepešného krvácení na končetinách. Tlakový bod je místo, v němž můžete stlačit tepnu proti kosti ležící pod ní. Průsvit tepny se podstatně zmenší a zároveň se zastaví průtok krve do oblasti pod tlakovým bodem. Tím se však zcela přeruší průtok krve do příslušné končetiny. Proto použijeme tohoto způsobu stavění krvácení jako poslední možnosti a ne déle než na 15 minut. Ke stavění prudkého krvácení používáme dvou tlakových bodů. Jeden je umístěn na pažní tepně, druhý na stehenní.

Tlakový bod pro horní končetinu leží nad pažní tepnou na vnitřní straně paže - asi v polovině vzdálenosti mezi podpaždím a loktem v prohlubni mezi svaly. Břišní prstu (kromě palce) položíme na tlakový bod a stlačujeme směrem k palci, který leží na zadní straně paže.

Tlakový bod pro dolní končetinu leží v místech, kde stehenní tepna probíhá




Tlakové body
Stlačením pažní nebo stehenní tepny proti kosti přerušíme tok krve a kyslíku do horní nebo dolní končetiny.



PLÁN BOZP - PŘÍLOHA Č. 5

Rány a krvácení

Není-li dostupný sterilní obvazový materiál, použijte vhodné improvizace (viz str. 172).



Je-li poranění na končetině a přímé stlačení a zvednutí nad úroveň srdce je neúčinné, použijte nepřímé stlačení hlavní tepny přivádějící krev do končetiny.


NEPŘÍMÉ STLAČENÍ nesmí trvat déle než 15 minut (viz str. 29). nepoužívejte zaškrcovací!

5 Proveďte protišoková opatření – postupujte podle návodu na str. 86.

6 Zajistěte co nejdříve odbornou zdravotnickou pomoc.

Rány a krvácení

Není-li dostupný sterilní obvazový materiál, použijte vhodné improvizace (viz str. 172).




4 Pokud krvácení pokračuje, nesundávejte již použitý materiál, ale přiložte na něj další obvaz nebo tlakový polštářek a pevně obvažte.

Rány a krvácení

1 Prohlédněte ránu a zjistěte, zda v ní není cizí předmět (viz str. 64). Ke stavění krvácení použijte přímého stlačení rány prsty nebo látku dlaně přes čistou obvazovou materiál (viz str. 28). Není-li po ruce obvazový materiál, stlačujte přímo rukou, případně požádejte postiženého, aby stlačoval ránu sám. Pokud rána široce zeje, stáhněte její okraje k sobě.

2 Zvedněte poraněnou část těla nad úroveň srdce a udržujte ji v této poloze (zejména jedna-li se o končetinu). Máte-li podezření na zlomeninu, viz str. 106-123.



3 Přiložte na ránu sterilní nebo čistou obvazový materiál a tlakový polštářek a obvažte, aby dostatečně přesahoval okraje rány. Pevně stlačujte a připevněte obvazem. Obvaz utáhněte tak, abyste zastavili krvácení, ale přitom nepříliš přitlačili prtok kůže (viz str. 175). Znehybněte poraněnou část (viz Zlomeniny, str. 106-123).

Rány a krvácení

Prudké zevní krvácení

Nejčastější příčinou jsou hluboké řezné nebo tržné rány. Bývá natolik dramatické, že může odvrátit naši pozornost od priorit vyžadujících dřívější ošetření (viz str. 31-32). Mějte vždy na paměti, že pokud postižený nedýchá, musíte zahájit umělé dýchání (viz str. 18). Pokud je postižený v bezvědomí, udržujte průchodnost dýchacích cest a resuscitujte podle pravidla ABC (viz str. 14-25).

Postiženého ošetřujte v poloze, v níž je stavění krvácení nejúčinnější. Prudké krvácení musí být ošetřeno okamžitě, jakmile je to možné. Použijte přímého stlačení rány a zvedněte poraněnou část nad úroveň srdce. Tím zmenšíte krvácení. Pouze je-li přímé stlačení rány nemožné nebo neúčinné a jedná-li se o tepenné krvácení, použijte nepřímého stlačení tepny v tlakovém bodě (viz str. 29). Také v tomto případě umístěte postiženého do polohy umožňující účinné stavění krvácení. V některých případech je možné krvácení pouze zmenšit, nikoliv úplně zastavit. Nicméně i tak můžete udržovat průtok krve dostatečný k zachování života. Po ošetření si umyjte ruce mýdlem a vodou.

SUBJEKTIVNÍ A OBJEKTIVNÍ PŘÍZNAKY

- Viditelné prudké zevní krvácení.
- Subjektivní a objektivní příznaky šoku (viz str. 86).
- Závratě a pocit na omdlení.
- Bledý obličej a rty.
- Na pohmat vlhká a studená kůže.
- Rychlejší a slabší tep.
- Postižený může být neklidný a mnohmluvný.
- Intenzivní pocit žízně.
- Mlék dýchání, někdy provázeno zíváním a občasnými vzděchy.
- Hluboké vzděchy nebo lapavé dechy (hlad po vzduchu) u těžších případů.
- Zamířené vidění.
- Možné bezvědomí.

Cíl

Zastavit krvácení, snížit riziko infekce a co nejrychleji zajistit zdravotnickou pomoc.

Dušení

Poranění elektrickým proudem

Průchod elektrického proudu lidským tělem může způsobit těžká poranění až smrt. Poranění může elektrický proud (o vysokém i nízkém napětí), nebo blesk. Elektrina může vyvolat chvění srdečního svalu (zcela nepravdělná činnost - fibrilace) nebo zcela zastavit srdeční činnost. Zastavu srdce vždy provází zástava dýchání. V místech vstupu a výstupu elektrického proudu z těla může mít postižený viditelně těžká popáleniny. Těžce poškozeny mohou být i vnitřní tělesné tkáně mezi vstupem a výstupem elektrického proudu. Čím vyšší je napětí elektrického proudu procházejícího tělem, tím rozsáhlejší jsou popáleniny.

Častým zdrojem poranění elektrickým proudem bývají elektrické spotřebiče a šňůry vedoucí proud o nízkém napětí patřící k běžnému vybavení domácností a pracovišť. K většině poranění dochází, jsou-li vypínač, šňůra, nebo přímo spotřebič poškozeny. Největšímu riziku jsou vystaveny malé děti, které si s elektrickým příslušenstvím v domácnosti rádi hrají.

Voda je výborným vodičem, takže manipulujeme-li s elektrickým spotřebičem vlhkými rukama, nebo stojíme-li na vlhké podlaze, podstatně zvyšujeme riziko možného poranění.

Blesk je přirozeným zdrojem elektriny za bouřky. Ke kontaktu se zemí dochází po průchodu blesku nejbližším vysokým předmětem v okolí. Osoba může být zasažena bleskem stojící v blízkosti izolovaného vychýlajícího předmětu (stromu, věže, sloupu), nebo se stává sama nejvyšším předmětem v plochém okolí.

Působení blesku je velice krátké, může však zapálit oděv zasaženého, omráčit ho, nebo dokonce způsobit okamžitou smrt. Postiženého co nejdříve odsuňte z nebezpečné oblasti.

Ať už je příčina poranění elektrickým proudem jakákoliv, nikdy se nedotýkejte postiženého holou rukou, výjimku lze učinit pouze tehdy, jste-li si jist, že nehrozí

další nebezpečí a postižený již není v kontaktu s elektrickým proudem.

SUBJEKTIVNÍ A OBJEKTIVNÍ PŘÍZNAKY

- Základní subjektivní a objektivní příznaky dušení. Obilí postiženého může být popelavé bílé, protože k zástavě dýchání i oběhu došlo současně.
- Hluboké popáleniny patrné v místech vstupu a výstupu elektrického proudu.
- Subjektivní a objektivní příznaky šoku (viz str. 86).

CÍL

Přerušit proud, nebo, pokud je to bezpečné, odsunout postiženého z dosahu zdroje. Zajistit zdravotnickou pomoc.

OŠETŘENÍ

1 U postiženého v bezvědomí zajištěte průchodnost dýchacích cest a posuďte podle pravidla ABC a uložte postiženého do stabilizované polohy na boku (viz str. 14-25).

2 Ošetřete popáleniny (viz str. 137-9, 143) a pedivě je vyšetřete. Mohou být hlubší, než je na první pohled patrné.

3 Proveďte protišoková opatření – postupujte podle návodu na str. 86.

4 Zajištěte zdravotnickou pomoc pro všechny postižené, kteří vyžadovali resuscitaci, byli v bezvědomí, utrpěli popáleniny, nebo se u nich projevil subjektivní a objektivní příznaky šoku.

NEPŘEHLÉDNĚTE

Předjte veškeré informace, které jste získali o trvání kontaktu postiženého s elektrickým proudem.

56

Dušení

Přerušení proudu o nízkém napětí

Je-li postižený ve styku s proudem, musíte okamžitě nějakým nevodivým předmětem (např. dřevěnou tyčí nebo poštěm) proud vypnout, nebo oddělit postiženého od vodiče. Další možností je odsáknit postiženého od zdroje smetákem, dřevěnou židli, nebo stoličkou. Dbejte na to, abyste přitom stáli na nevodivém materiálu (dřevěné křeslo, gumové nebo plastové podložce, na vrstvě složených novin apod.).

Postiženého můžete odtáhnout i pomocí šňůry nebo silného provazu obtočeného kolem jeho nohou, nebo podstrčeného pod jeho ramena.

NEPŘEHLÉDNĚTE

Nepoužívejte kovových nebo vlhkých předmětů a nedotýkejte se hole kuže postiženého. Nemůžete-li jinak, odtáhněte ho za suchou část oděvu.

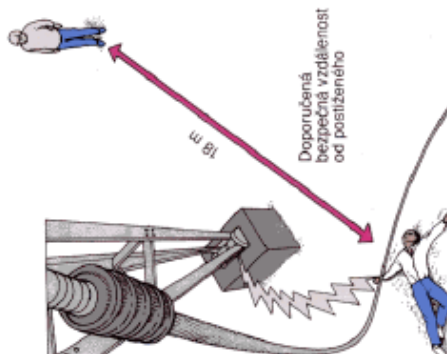


Poranění proudem o vysokém napětí

Kontakt s proudem o vysokém napětí bývá obvykle smrtelný. Vždy dochází k těžkým popáleninám. Síla vyvolaná křecovými svaly může odhodit postiženého do značné vzdálenosti od místa kontaktu s proudem a může být příčinou různých zlomenin.

Pamatujte si v zájmu vlastní bezpečnosti, že pokud se postižený nachází ve vzdálenosti menší než 18 metrů od místa kontaktu vysokého napětí, nikdy se nepokoušejte o jeho ošetření, ani se k němu nepřibližujte! Vyčkejte až do ujitění odpovědného činitele, že je proud přerušeno. I na poměrně velkou vzdálenost může přeskočit jiskra nebo se vytvořit elektrický oblouk a suchá obuv i oblečení za těchto okolností nepředstavují žádnou ochranu.

Okamžitě volejte policii. Přihlížející udržte v bezpečné vzdálenosti a první pomoc poskytněte jen tehdy, jste-li oficiálně informovaní o tom, že již nehrozí žádné nebezpečí.



57

Poranění páteře

OŠETŘENÍ ZLOMENIN KRČNÍ PÁTEŘE (U POSTÍŽENÉHO PŘI VĚDOMÍ)

- 1 Postiženého uklidněte a dbejte na to, aby se zbytečně nehýbal.
- 2 Očekávejte-li brzký příjezd zdravotnické pomoci, nepohybujte s postiženým - ošetřete ho podle možnosti v poloze, v níž jste ho našli.

PŘÍKLADÁNÍ LÍMCE
Límec přikládáme proto, abychom zvýšili stabilitu krční páteře. Není to však náhrada za podporu hlavy a krku rukama.

- 1 Není-li k dispozici hotový límec, srolujte noviny do šířky asi 10 cm.
- 2 Zabalte je do trojitého nebo obyčejného šátku, vložte do punčochy nebo punčochových kalhot a ohněte přes svoje stehno.
- 3 Svěd límce umístěte na přední stranu krku postiženého pod jeho bradu.
- 4 Límec obtočte kolem krku a zasuďte na přední straně.
- 5 Ujistěte se, že límec nepřekáží při dýchání.

NEPŘEHLEDNĚTE
Během přikládání límce nepohybujte s krkem postiženého. Pokračujte v podpoře hlavy a krku rukama i po přiložení límce.

- 3 K další podpoře obložte hlavu a ramena postiženého srolovanou pokrývkou nebo jinými předměty.
- 4 Přikryjte ho a pokračujte v jeho ukládání až do příjezdu zdravotnické pomoci.
- 5 Protažte-li se doba příjezdu sanitního vozu, uvolněte oděv u krku postiženého a přiložte krční límec k dalšímu zvýšení stability krční páteře (viz vpravo).

6 Musí-li být postižený přemístěn, poskupujte podle popisu na předchozí stránce.

Poranění páteře

OŠETŘENÍ ZLOMENIN HRUDNÍ A BEDERNÍ PÁTEŘE (U POSTÍŽENÉHO PŘI VĚDOMÍ)

- 1 Postiženého uklidněte a dbejte na to, aby se zbytečně nehýbal.
- 2 Očekávejte-li brzký příjezd zdravotnické pomoci, nepohybujte s postiženým - ošetřete ho podle možnosti v poloze, v níž jste ho našli.

3 Pevně podpořte hlavu a krk postiženého v neutrální poloze rukama položenými na jeho uších.

4 Jsou-li přítomni pomocníci, požádejte je, aby podprali ramena a kyčle postiženého. K podpoře trupu můžete posloužit srolovanou pokrývkou položenou podél jeho těla.

5 Přikryjte postiženého a pokračujte v jeho ukládání až do příjezdu zdravotnické pomoci.

6 Je-li pravděpodobné, že postižený při vědomí bude zvracet, uložte ho do stabilizované polohy při poranění páteře.

7 Nejsou-li k dispozici nosítka, viz Přemístění na rukou u zlomenin páteře, str. 202.

126

127

Poleptání očí

Chemické žráviny, tekuté i pevné, mohou lence vniknout do očí a rychle poškodit jejich povrch. Následkem jsou rozsáhlé jizvy a dokonce i oslepnutí.

SUBJEKTIVNÍ A OBJEKTIVNÍ PRÍZNAKY

- Intenzivní bolest v postiženém oku.
- Světláplachost.
- Postižené oko může být křečovitě sevřeno.
- Možné zarudnutí, otok a nadměrné slzení.

CÍL

Co nejrychleji oko vypláchnout a neodkladně zajistit odbornou zdravotnickou pomoc.

OŠETŘENÍ

Nedovolte postiženému, aby si mnul oči.



- 1 Praminem studené tekoucí vody vypláchnete postižené oko tak, aby voda slékala po tváři dolů - ne do zdravého oka!



Není-li to možné, posadte nebo položte postiženého se zakloněnou hlavou natočenou k poraněné straně. Chraňte zdravé oko! Setrně otevírejte víčko poraněného oka a nepřetržitě vyplachujte mírným proudem čisté vody.

NEPŘEHLEDNĚTE

Povrch oka a očních víček musí být vyplachován alespoň 10 minut. Je-li oko bolestí křečovitě sevřeno, odtáhněte setrně, ale pevně víčka od sebe, aby oko zůstalo otevřeno.



- 2 Přiložte na oko sterilní nebo čistou krytí (ne z vláknitého nebo chlupatého materiálu) a obváže je.
- 3 Neodkladně zajistěte odbornou zdravotnickou pomoc.

142

Popáleniny způsobené elektrickou energií

K těmto popáleninám dochází, projde-li tělem elektrický proud o dostatečné intenzitě a napětí. Postiženo bývá obvykle místo (a jeho těsné okolí) vstupu elektrického proudu do těla a místo, kde proud tělo opouští. I napohled malé povrchové popáleniny mohou být provázeny rozsáhlým poškozením tkání ležících pod nimi. Elektrický proud může také ovlivnit dýchání a srdeční činnost (viz Dušení, str. 42).

Nejnebezpečnější popáleniny působí průmyslová zařízení pod vysokým napětím ablesky. Elektrická energie, např. v kabelech vedoucích proud o vysokém napětí, může vyvolat jiskru nebo elektrický oblouk až na vzdálenost 18 m a zabít vás. K postižení se proto nepřiblížte, pokud nejste odpovědnou osobou informovan, že proud byl vypnut (viz str. 57).

SUBJEKTIVNÍ A OBJEKTIVNÍ PRÍZNAKY

- Zarudlá, oteklá, ožehnutá nebo zuhelnatělá kůže v místě vstupu a výstupu elektrického proudu.
- Možné bezvědomí.
- Subjektivní a objektivní příznaky šoku (viz str. 86).

CÍL

Odčlenit postiženého od zdroje poranění (pozor, viz výše), ošetřit popáleniny a zajistit odbornou zdravotnickou pomoc.

OŠETŘENÍ



- 1 Ránu krytí sterilním obvazovým materiálem, nebo na ni přiložte čistý polštářek a obváže (viz Obvazování, str. 169-172).

143

- 2 Proveďte protišoková opatření – postupujte podle návodu na str. 86.



- 3 U postiženého v bezvědomí zajistěte průchodnost dýchacích cest a posuďte dýchání. Pokud je to nezbytné, resuscitujte podle pravidla ABC a uložte postiženého do stabilizované polohy na boku (viz str. 14-25).

- 4 Neodkladně zajistěte odbornou zdravotnickou pomoc. V případě nezbytní přenášejte postiženého na nosítkách.

Omrzliny

vznikají místním účinkem chladu, obvykle na krajních částech těla. Příčinou je dlouhodobé zúžení průsvitu krevních cév, které byly vystaveny velkému chladu. Podobné jako u popálenin (viz str. 135) bývá poškození povrchní i hluboké. Postižené tkáně mohou být též zcela zničený.

Omrzlinám předchází nošením přílišného oděvu a rukavic a tím, že chladu vystavíme co nejmenší plochu obnažené kůže.

SUBJEKTIVNÍ A OBJEKTIVNÍ PŘÍZNAKY

- Postižené oblasti (špička nosu, uši, prsty na rukou a nohou) nejprve zblednou, potom se stávají voskové bílými, později se objevují modré skvrny a v konečné fázi zžerňují.
- Mohou se vytvořit puchýře.
- Postižený nejprve pociťuje bodavou a silnou bolest. Později poraněná oblast ztrácí citlivost a jakmile zmrazení pronikne hlouběji, bolest vymizí.
- Ztvrdlá a ztuhlá kůže.

CÍL

Zabránit dalšímu poškození tkání pomalým ohříváním postižené oblasti. Zajistit zdravotnickou pomoc.

OŠETŘENÍ

NEPŘEHLEDNĚTE

Zjistěte-li příznaky celkového podchlazení (viz str. 146), ošetřujte přednostně je.

O oteplování postižené oblasti se nepokoušejte, bude-li později postižený opět vystaven chladu. Opětovné podchlazení již oteplené a prokrvené oblasti působí na postiženou tkáň nepříznivě. Překryjte ji vhodným krytím, lehce obvažte nebo uložte do plastického sáčku.

148

Vlivy přehřátí

Při velké tělesné námaze se ze svalstva uvolňuje teplo, které je krví přeneseno do všech tělesných tkání a zvyšuje celkovou tělesnou teplotu. Organismus na to okamžitě reaguje tím, že teplo uvolňuje.

- Kožní vlasečnice se rozšiřují, a tím se zvětšuje prokrvení tělesného povrchu. Vysarováním dochází k uvolňování tepla, povrch těla je teplejší, kůže zarudlá.
- Potní žlázy produkují více potu, který se odpařuje a ochlazuje tak tělo.
- Dýchání se zrychluje, prohlubuje a tak se uvolňuje více tepla i z plic.

Přehřátí může vyvolat dvě zcela odlišná postižení: křeče a šok z přehřátí a tepelný úpal. Křeče a šok z přehřátí postihují obvykle osoby, které se těžce fyzicky namáhají v horkém, vlhkém prostředí a nahradí ztrátu tekutin a soli, k níž dochází pocením.

Tepelný úpal s rychlé nastupujícím bezvědomím vzniká za extrémně vysoké okolní teploty, nebo v horkém a vlhkém prostředí, v němž neproudí vzduch (např. v uzavřené místnosti). Tělesná teplota se prudce zvyšuje a může dosahovat až 43 °C, protože postižený se nemůže potit.

Křeče a šok z přehřátí

Tento stav vzniká ztrátou soli a tělesných tekutin. Je častější u osob nezvyklých na větší fyzickou námahu v horkém prostředí. U starších osob může tomuto stavu napomoci i spolupůsobící jiné onemocnění. Křeče a šok z přehřátí mohou být také zhoršeny zažívacími obtížemi spojenými se zvracením a průjmy.

SUBJEKTIVNÍ A OBJEKTIVNÍ PŘÍZNAKY

- Pocit vyčerpání a neklidu.
- Bolesti hlavy, pocit únavy, závratí a nevolnosti.
- Svalové křeče v oblasti břícha a dolních končetin vyvolané ztrátou soli.
- Nápadná bledost, chladná a lepkavá kůže.
- Rychlejší a mělké dýchání.
- Tělesná teplota může být normální, nebo klesá.
- Postižený může náhle omdlet.

CÍL

Postiženého umístit do chladnějšího prostředí a nahradit ztrátu tekutin a soli. Zajistit zdravotnickou pomoc.

OŠETŘENÍ

- 1 Postiženého uložte na záda v pokud možno chladném prostředí.

149



- 2 Je-li při vědomí, dávejte mu po důsledcích pití vhodný studený nápoj (minerálku, vodu).

Pokud se postižený silně potí, má křeče, průjem a/nebo zvrací, přidejte do každého 1/2 litru vody půl kávové lžičky soli.

- 3 Je-li v bezvědomí, zajistěte průchodnost jeho dýchacích cest a posuďte dýchání. Pokud je to nezbytné, resuscitujte podle pravidla ABC a uložte ho do stabilizované polohy na boku (viz str. 14-25).

- 4 Zajistěte odbornou zdravotnickou pomoc.

CIZÍ TĚLESA

„Cizí těleso“ je jakýkoliv vnější předmět, který se dostane do těla ránou v kůži (pronikající), některým z přirozených tělesných otvorů (zaveden nebo polknut), nebo vnikne do oka.

Pronikajícím cizím tělesem může být cokoliv od tenké dřevěné nebo skleněné třísky až po větší dřevěné koky nebo kusy kovu. Cizí tělesa mohou být volně a lehce vyjmoutelná a jejich odstraňování nepůsobí další bolest či poranění, nebo pevně zaklíněná. V takovém případě mohou působit i jako zátky zabráňující většímu krvácení (viz str. 64). Větší zaklíněná tělesa jsou příčinou hlubokých ran, zatímco drobné třísky způsobí jen malé zmoždění. Hlavním problémem pronikajících cizích těles je možnost vzniku infekce v místech, kde pronikla do těla (viz *Inflikované rány*, str. 68).

Třísky

Nejčastějšími cizími tělesy jsou dřevěné nebo skleněné třísky zaklíněné v kůži. Obvykle mohou být odstraněny pinzetou. Jsou-li však zaklíněny ve větší hloubce, nebo v oblasti kloubu, zajistíme co nejdříve zdravotnické ošetření.

SUBJEKTIVNÍ A OBJEKTIVNÍ PRÍZNAKY

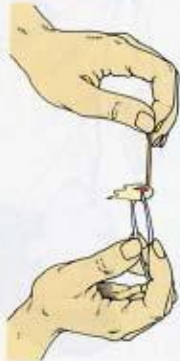
- Víme o kontaktu s kouskem dřeva, kovu nebo skla.
- Zaklíněné cizí těleso může být viditelné.
- Bolestivost a pohmatová citlivost.

CÍL

Šetrně odstranit třísku.

OŠETŘENÍ

1 Je-li oblast kolem třísky znečištěna, omývá se mydlem a vodou (viz *Malé zevní krvácení*, str. 65).



2 Pinzetu vydezinfikujte (Septonexem či pouze plamenem).


Neohmatávejte postiženou oblast ve snaze dostat se k třísce prsty.

NEPŘEHLEDNĚTE
Zjistěte, kdy byl postižený očkován proti tetanu (viz str. 68).

CIZÍ TĚLESA

Všechna poranění oka jsou potenciálně závažná, protože cizí částicky mohou proniknout do oční bulvy a být příčinou vnitřního poškození s možnou následnou infekcí a oslepnutím.

Nejčastějšími cizími tělesy v očích jsou částičky prachu, písku, nebo uvolněné rasy. Ulpívají na zevním povrchu očního víčka, obvykle horního, a působí zřetelné odřizy a zánětlivou reakci. Většinou je lze lehce odstranit. Někdy se však nepokoušejte odstranovat cizí těleso, je-li umístěno v barevné části oka (duhovka a zornice), nebo zaklíněno v oční bulvě. Neodkladně zajistěte zdravotnické ošetření.



SUBJEKTIVNÍ A OBJEKTIVNÍ PRÍZNAKY

- Postižené oko je bolestivé a svědí.
- Postižené oko slzí.
- Obvykle je zarudlé.

CÍL

Šetrně odstranit cizí tělesko. V případě neúspěchu zajistit zdravotnické ošetření.

OŠETŘENÍ

Je-li cizí těleso umístěno v barevné části oka, nebo zaklíněno či zabodnuto do oční bulvy, nepokoušejte se ho odstranit. Poradte postiženému, aby nepohyboval očima. Přiložte na oko vhodné krytí, v případě nezbytné zabraňte pohybům příkrým obou očí. Zajistěte zdravotnické ošetření. Ošetření oka poraněného chemikáliemi je popsáno na str. 142.

1 Zakažte postiženému, aby si oko mnul (teměř jistě to bude dělat).

Cizí tělesa

159

Cizí tělesa

158