

PRVNÍ POMOC

(další informace na www.prvni-pomoc.com)

1)Stavy ohrožení života - VOLÁME RYCHLOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU **155, 112**

Krvácení

Postup při PP:

1)Do rány vložíme prsty (pokud možno obalené sterilní tkaninou) a postižené místo udržujeme pokud možno nad úroveň srdce **Moc to neřešte ve smyslu jestli tepenné či žilní – když to hodně teče, prostě zmáčknout, držet, pevně omotat. A je fajn mít u sebe 2 latexové rukavice – z krve se dá leccos chytit.**

2)Použijeme tlakové obinadlo a sterilně překryjeme. Podle potřeby přikládáme další vrstvy obinadla, neodstraňujeme předchozí - nabalujeme. Využijeme tlakové body podle místa zranění, tj. lícni, spánkové krční, podklíčkové, pažní, pupeční, stehenní a v podkolenní jamce. **To se dá u těch končetin, ale ten krk bych zas tak nemačkala...**

3)Pokud prosakuje 3 tlaková vrstva nebo jedná-li se o opravdu masivním krvácení(amputace apod.) , použijeme zaškrcovadlo-používá se při nejméně 5cm široké(nikdy ne provaz, drát, tkanička...), vždy přes oděv, nikdy přímo na kůži. Po přiložení nepovolujeme, pokud se nejedná o dočasné přiložení. Vždy si zapíšeme čas přiložení zaškrcovadla.

4) Voláme ihned RZS. **Projevujte se důvěryhodně!: představit se, kde jste, co se stalo, kolik zraněných + jestli to jsou děti. Zanimují vás, co máte dělat, než přijede záchranka. Na tu by měl někdo čekat a mávat už u silnice, ať neztrácí čas hledáním.**

Bezvědomí

Postup při PP:

1)pokus o navázání kontaktu **důrazně oslovit / šťouchnout apod., zkusit, jestli dýchá a má puls**

3)otočení na záda **Pokud ten člověk např. spadl z výšky, bacha na úraz páteře! Na druhou stranu pokud nedýchá či nemá puls, tak se na páteř budete muset vykašlat. Pokud je jinak „v poho“, tak s ním radši nehýbejte.**

4)čištění dutiny ústní **Když se dusí obědem apod.**

5)záklon hlavy

6)kontrola ŽF-pokud nejsou-voláme RZP a zahajujeme KPCR- když jsi jediný zachránce u malého dítěte, tak je postup opačný-nejdřív KPCR a pak teprve voláme RZP

Kardiopulmonální resuscitace

Hranu jedné dlaně položíme doprostřed hrudní kosti na nahý hrudník, druhou dlaň položíme na první. Během masáže nevzdalujeme ruce od hrudníku. Paže zachránce jsou napnuté v loktech a kolmo k ose těla postiženého. U dospělých provádíme v poměru **30 stlačení hrudníku frekvencí 100 stlačení/min na 2 hluboké vdechy(těmi začínáme)**. U malých dětí začínáme 5 dlouhými vdechy, masírujeme jednou rukou. KPCR ukončujeme až při příjezdu RZS nebo v případě obnovy dýchacích funkcí. **Nebojte se se na to stlačování u dospělého opřít plnou vahou – možná mu zlomíte žebro, ale možná mu dáte šanci žít.**

Náhlá dušnost Při náhlé dušnosti, která vzniká při poraněních hrudníku, při alergické reakci nebo při zhoršení astmatického onemocnění, postiženého pohodlně **podepřeme v poloze vpolosedě až vsedě**, zajistíme klid a dostatečný přísun čerstvého vzduchu. Kontrolujeme dechové funkce a pokud se stav nezlepší, zavedeme protišokovou prevenci . *Astmatici maj dechátka. Ti, co se neumí najít zaslouží herdu mezi lopatky.*

Uštknutí - Postižené místo chladíme, omyjeme vodou a desinfikujeme. Postiženou končetinu držíme ve snížené poloze a postiženému zakážeme hýbat se. *U nás nic tak jedovatého nežije, ale stejně je lepší ho dopravit k lékaři.*

Alergická reakce- Jde o nepřiměřenou reakci na cizorodou látku, které se tělo snaží bránit. Podáváme ihned dostupné léky - antialergika (Dithiaden, Zyrtec, Fenistil, Claritin, **kortikoidy**). *Voláme RZP, když hrozí dušení, když je dítě najednou apatické apod. Oni o své alergii vědí a maj u sebe léky.*

Mdloba, kolaps - Postižený udává nevolnost, je bledý, studeně se potí, ztrácí vědomí a padá. V poloze na zádech zvedneme **dolní končetiny postiženého téměř do pravého úhlu a přiložíme studený obklad na čelo**. Dojde-li k obnově vědomí do 5 minut, není třeba jiný zákrok. V opačném případě kontrolujeme dech a tep a voláme RZP. *Pozor na zapadlý jazyk – většinou stačí zaklonit hlavu a povytáhnout dolní čelist.*

Šok – při velké ztrátě krve při úrazech, při prudké alergické reakci, při velké bolesti.

Hlavními příznaky jsou: **zrychlený tep, nitkovitý, špatně hmatný puls, studený pot, třes, nápadná bledost pokožky, apatie, povrchové dýchání, pocit žízně a promodrávání pokožky (cyanóza)**.

Postiženého uložíme do **protišokové polohy**, tzn. dolní končetiny zvedneme 30 cm nad podložku a pokračujeme protišokovými opatřeními, tj. zajistíme **teplo; ticho**, kdy nemocného uklidňujeme, neopouštíme ho, odstraníme všechny rušivé momenty. **Tekutiny** zásadně nepodáváme, pouze svlažujeme rty postiženého; **tišení bolesti** pouze ve smyslu zastavení krvácení, znehybnění poraněných končetin a chlazení. *At' vám ale na té zemi neprochladne.*

2) Méně závažné situace a poranění

Odřeniny - Lehce omyjeme (kartáčkem) a mýdlem pod tekoucí pitnou vodou, kolem odesinfikovat, sterilně překryjeme a zavážeme.

Puchýře - Nikdy nepropichujeme, sterilně kryjeme tak, aby puchýř mohl "dýchat". *Nejlíp si vzít pantofle a nechat to volně*. Velké a bolestivé puchýře necháme ošetřit lékařem. *Nicméně někteří lékaři naopak radí sterilní jehlou puchýř propíchnout na dvou místech. Tahle varianta je fajn na puťáku, když máte zítra pokračovat v chůzi. Nezapomeňte sterilně překrýt.*

Zlomeniny

-uzavřené-fixace přes dva klouby.

- ruka-fixace pomocí 3 šátků
- prst-je možné lehce fixovat k vedlejšímu

- klíční kost-pomocí šátků fixujeme ruku přes prsa
- noha-fixace k druhé noze
- žebro-při výdechu stahujeme pružným obinadlem
- páteř-projevuje se brněním nohou nebo ochrnutím, nehýbat

-otevřené-sterilní !!! krytí, při tepenném krvácení použijeme škrtidlo **Ne každé krvácení je vidět – takže rozhodně záchranka než upadne do šoku.**

Krvácení z nosu Posadíme postiženého do předklonu, stiskneme u kořene nosu nosní křídla na 3-5 minut. Pokud máme ve vybavení Gelaspon, použijeme ho. **Studený mokrý kapesník na nos, čelo.**

Zhmožděnin Jsou to poranění s krevním výronem a značnou bolestivostí. Postiženému pomůžeme od bolesti tím, že poraněné místo chladíme, fixujeme elastickým obinadlem, nemocnou končetinu udržujeme ve zvýšené poloze. Pokud bolest a otok nemizí, navštívíme lékaře.

Přehřátí – **Sundat těch 15 vrstev oblečení.** Postiženého uložíme na stinné místo, chladíme, omýváme studenou vodou a je-li při vědomí, podáváme chlazené nápoje, např. studenou pitnou vodu s troškou soli nebo minerálku.

Podchlazení - K zabránění další ztráty tepla použijeme teplé přikrývky, nikdy nepodáváme alkohol; při vědomí podáváme teplé nápoje. **Ať se moc nehýbe – při náhlém rozprouzení krve poteče ta studená z periferie do srdce a to není dobrý.**

Vymknutí kloubu, luxace, zlomenina – Poraněnou končetinu nevracíme do původního postavení! Přikládáme pouze chladivý obklad, event. dlahu, končetinu fixujeme elastickým obinadlem a zajistíme zraněnému klid. U otevřených zlomenin ránu pouze sterilně překryjeme, sterilně obložíme.

Natržený sval – oproti vymknutí zahříváme

Popáleniny, opaření - Nenásilně odstraníme oděv, prsteny, náušnice aj., které nejsou na pokožce přiškvařeny a **chladíme**(dlouhým chlazením můžeme následky značně snížit). U popálenin případné puchýře nikdy nepropichujeme, pouze postižené místo sterilně překryjeme obvazem. Je-li popálený v případě většího rozsahu popálenin ohrožen šokem, zavedeme protišokovou prevenci. **Nic na něj nepadajte, jedině možno Panthenol sprej**

Omrzliny - Zahříváme, mírným třením prokrvujeme, sterilně převážeme a postiženého k nejbližšímu odbornému ošetření.

Cizí těleso v ráně - Cizí těleso v ráně (velká tříska, střep, klacek, rezavý hřebík apod.), které můžeme uchopit, odstraníme **třísku ano, větší věci spíš ne**, ránu sterilně překryjeme a převážeme. Pokud se nám to nepodaří, zajistíme těleso tak, aby se nemohlo v ráně pohnout a urychleně vyhledáme lékaře.

Cizí těleso v oku - Pokusíme se těleso vyplavit Ophtalem nebo Ophtalmoseptonexem. Můžeme také překrýt horní víčko přes dolní a růžkem čistého kapesníku se pokusit těleso odstranit. Pokud

se nám ani jeden pokus nezdařil nebo je těleso velké a v oku pevně (střep, klacek), vytvoříme „věneček“ okolo oka, překryjeme ho měkkým obvazem a vyhledáme lékaře.

Pokousání zvířetem - Ránu desinfikujeme v jejím okolí, vypláchneme peroxidem vodíku nebo borovou vodou, sterilně překryjeme a převážeme. Postiženého urychleně odvážíme k lékaři k odbornému ošetření, eventuelně zašití rány.

Klíště - Okolí desinfikujeme (např. jodovým perem) a s použitím pinzety nebo vatového smotku, namočeného v desinfekčním roztoku, klíště kývavým nebo krouživým pohybem s mírným tlakem (v případě smotku) odstraníme. Dáme pozor, abychom klíště při použití pinzety nepřetrhli. Klíště se nedotýkáme, ani ho nerozmačkáváme. Místo po vytažení klíštěte opět desinfikujeme **a několik dní kontrolujeme**, zda místo není zarudlé, nebo nemá-li postižený zvýšenou teplotu.

Bodnutí hmyzem - Odstraníme žihadlo, ránu desinfikujeme, chladíme a použijeme k ošetření Fenistil-gel.

Dojde-li k bouřlivější reakci na bodnutí hmyzem, např. k otoku jazyka nebo k dušnosti, použijeme některé z dostupných antialergik (Dithiaden tabl., Zyrtec, Fenistil, Claritin), ale zároveň co nejrychleji vyhledáme odbornou lékařskou pomoc nebo voláme RZP. Podobnou bouřlivou reakci může vyvolat např. i bodnutí komárem, ovádem nebo jiným hmyzem.

3) Polohování

Položením zraněné osoby do správné polohy můžete předejít komplikacím a postiženého částečně zbavit bolesti. Většinou možno jen pro pacienty při vědomí!

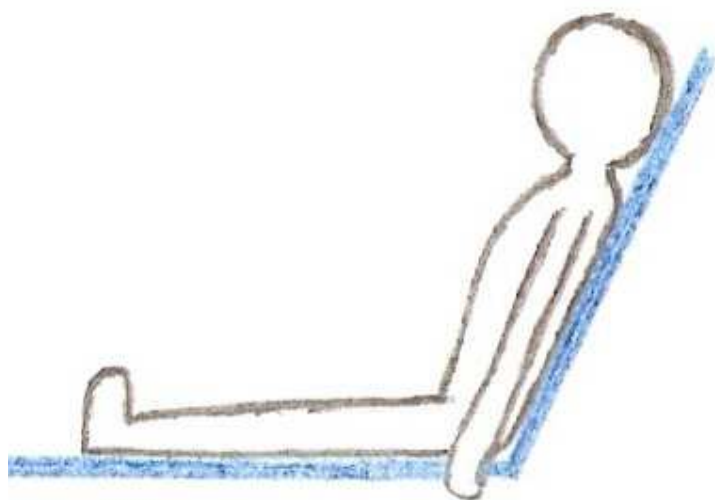
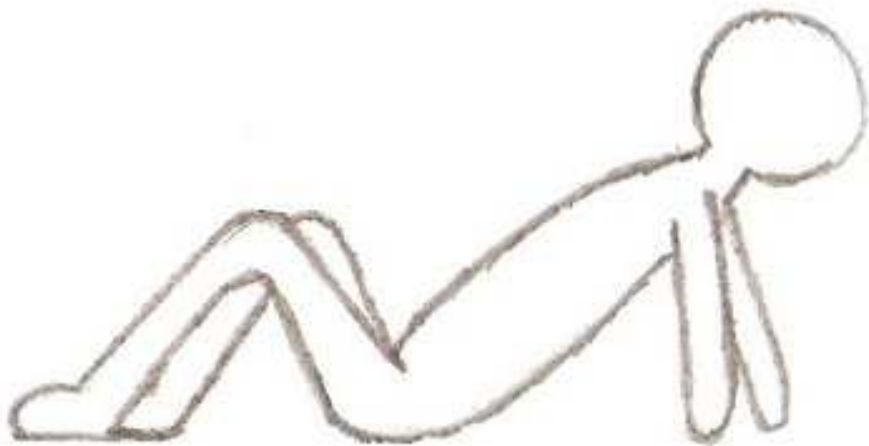
Poloha při mozkolebečních poraněních



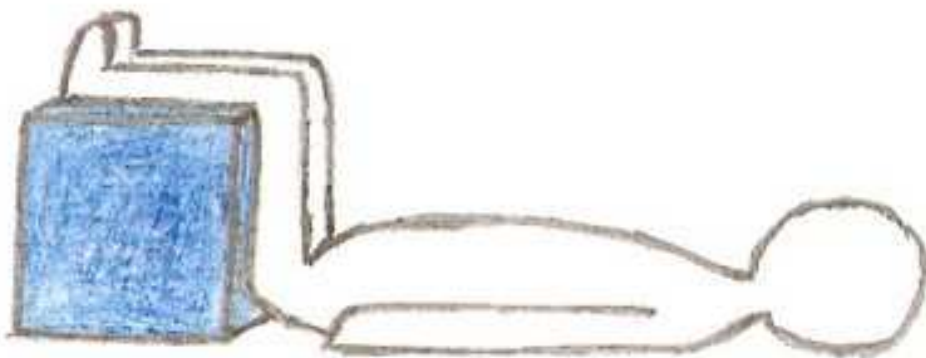
Poloha při poranění břicha



Poloha při poranění hrudníku - polosed

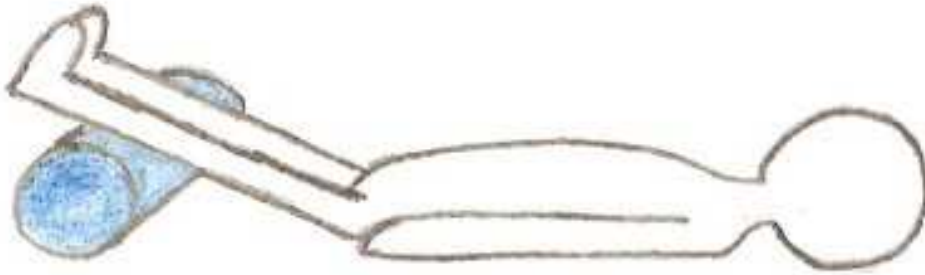


Poloha při zlomenině pánve



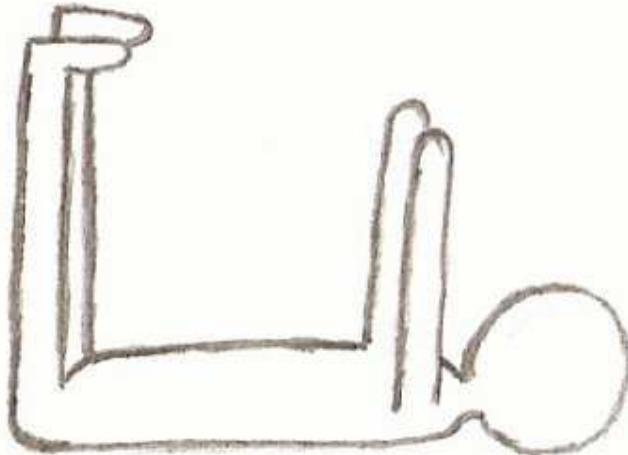
Protišoková poloha

Kdy: Při rozvoji šoku jako prevence vzniku nebo při šoku. Cílem je dostat krev do centrální části těla.



Autotransfuzní poloha

Kdy: Používá se především u pacientů v šoku, který je způsoben masivním krvácením, nebo pokud nepomáhá protišoková poloha. Opět jde o centralizaci krve do životně důležitých orgánů za cenu mírného nedokrvění končetin.



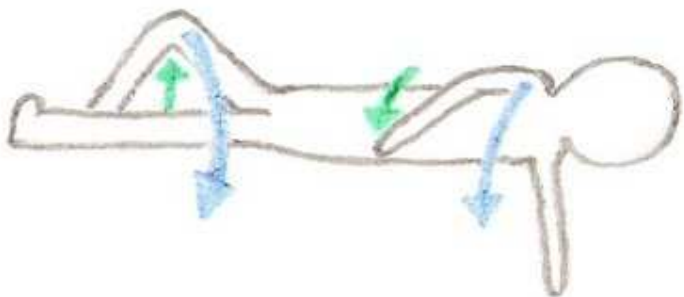
Stabilizovaná poloha

Kdy: Je určena pro pacienty v bezvědomí, kteří dostatečně dýchají a mají zachovalou srdeční činnost (toto se každou minutu musí kontrolovat). **Vhodné i pro opilce, než vystřízliví**

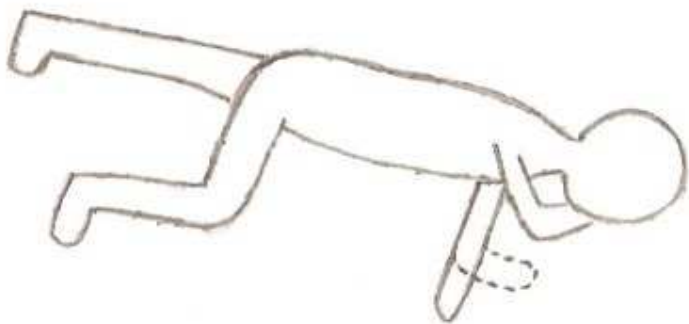
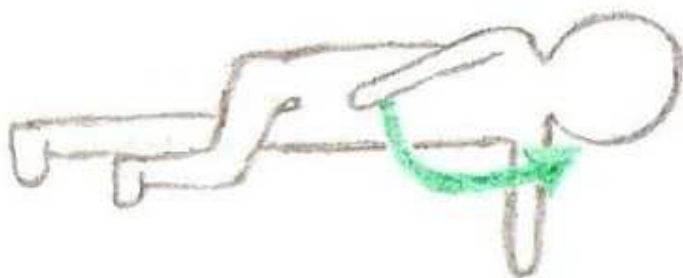
Jak: Klekneme si k boku postiženého. Horní končetinu postiženému (tu, která je k nám blíže) položíme tak, aby svírala pravý úhel s tělem.



Nyní od nás vzdálenější dolní končetinu pokrčíme v kolenu a horní končetinu na stejné straně těla položíme na břicho postiženého (toto znázorňují zelené šipky). Zraněného převalíme tak, že ho uchopíme za od nás vzdálenější rameno a pokrčené koleno a táhneme ze ně k sobě (modré šipky).



Po převalení tlakem na bradu a čelo vytvoříme co největší záklon hlavy, tvář položíme na hřbet ruky, která je dlaní k zemi, aby nedošlo ke vdechnutí případných zvratků. Hlava je tak podložena vlastní rukou a stabilizovaná. Druhou ruku můžeme ohnout v lokti, aby nedošlo k nějakému nechtěnému zranění. Ještě upravíme pozici pokrčené dolní končetiny, ta by měla být v kyčli a koleni ohnuta do pravého úhlu.



Nakonec bych ty nohy prohodila, takhle se sveze na břicho.