

VILIAM DOBIÁŠ

5P

PRVÁ POMOC
PRE POKROČILÝCH POSKYTOVATEĽOV

PRE TÝCH, ČO
CHCÚ VEDIETĽ
VIAC

*Ludia ešte nepochopili,
že ranení a chorí
umierajú nie preto, lebo
záchranka prišla neskoro,
ale preto, že im včas
neposkytli prvú pomoc.*

DRUHÉ, ROZŠÍRENÉ
VYDANIE

Dixit

DiXit

VENOVANÉ PIATIM RODINÁM:

- vlastnej rodine, manželke, deťom a ich partnerom, vnúčatám, ktorých som ukrátil o čas strávený školeniami a písaním,
- červenokrížskej rodine, s ktorou som sa prvú pomoc 45 rokov učil a ktorá s neúnavnou trpezlivosťou naše spoločné vedomosti rozširuje,
- záchranárskej rodine, z ktorej mnohí popri zachraňovaní učia iných ako zachraňovať,
- rodine občanov Krajiny záchrancov a hlavne jej rodičom – Seesame a Pfizer, ktorí rozbehli projekt na rozšírenie povedomia o prvej pomoci,
- rodinám ranených a chorých, ktorým v núdzi pomohli absolventi kurzov prvej pomoci.

VILIAM DOBIÁŠ

5P

PRVÁ POMOC
PRE POKROČILÝCH POSKYTOVATEĽOV

PRE TÝCH, ČO
CHCÚ VEDIETĽ
VIAC

DRUHÉ,
ROZŠÍRENÉ VYDANIE

DiXit

*Vydavateľstvo Dixit tiež ďakuje Diane Suškovej, Jozefovi Kadlečíkovi a Jánovi Ďuričovi
za státie modelom pri foteaní ilustračných fotografií do tejto knihy.*

Autor textu © Viliam Dobiáš, 2017, 2022

Cover design a Layout © Pergamen s.r.o., 2017, www.pergamen.sk

DTP © Adrián Struňák, 2017, Zuzana Heringešová, 2022

Foto © Marian Dekan, 2017

Recenzent: Ondřej Franěk

Jazyková korektúra: Monika Villemová

Vydalo Vydavateľstvo Dixit, s. r. o., 2022, www.dixit.sk

Tlač: FINIDR, s.r.o.

ISBN: 978-80-89662-47-0

Druhé, rozšírené vydanie

Všetky práva vyhradené. Žiadna časť tejto knihy nesmie byť reprodukováná ani šírená v akejkoľvek forme alebo akýmikoľvek prostriedkami bez predchádzajúceho písomného súhlasu vydavateľa.

PRÍHOVOR

Keď som v detstve navštevoval na základnej škole Zdravotnícky krúžok, mal som pocit, že je to to najzmyslupnnejšie z celej školy. A som o tom dodnes presvedčený. Praktickú znalosť prvej pomoci považujem popri písaní, čítaní a počítaní za základ vzdelanosti. Vzdelanie má slúžiť na cestu životom, avšak schopnosť zachrániť život samotný stojí nad všetkým. Je to život sám.

Zvieratá nevedia počítať ani písať, a predsa sa dozvedáme o ich „hrdinských“ skutkoch, keď všemožne pomáhajú zranenému zvieraciemu druhovi.

Neraz sme však svedkami udalostí, keď človek, homo sapiens, potrebuje pomoc od okolia a okolie nepomáha.

Nechce. Nevie. Bojí sa.

Prvá pomoc ostala pre mnohých dospelých rovnakým strašiakom ako pre prváčka písmenká. Nad krasopisom sme strávili hodiny a vyronili potoky slz, keď sme nevedeli zopakovať predpísané čiary. Dnes všetci píšeme s ľahkosťou.

A čo náš krasopis prvej pomoci?

Život ho doučuje veľmi kruto. Bez varovania dáva svoj diktát, v ktorom si mnohí doslova „ani neškrtnú“. A tak ceruzku berie do rúk osud a nakreslí jednu dlhú rovnú čiaru – na EKG. A potoky slz sa opakujú a je neskoro sa pýtať, prečo sme neurobili aspoň čiarku.

Som divadelník a MUDr. Viliam Dobiáš je pre mňa Shakespeare Prvej pomoci.

Počas svojej kariéry záchranára zažil mnoho tragédií, veľa kriku pre nič aj komédie omylov.

Profesionálne skúsenosti, úcta k životu, inteligentný humor a schopnosť vysvetliť veci „po lopate“ robia tohto Williama predurčeným na zasvätenie do tajov Prvej pomoci.

Od výučby laikov až po prípravu profesionálov, všade vie zanechať nezmazateľnú stopu človeka, ktorý až priveľmi dobre pozná hĺbku ľudského nešťastia i nádejí.

Či už ste začiatočník a čakajú vás ešte len prvé písmenká záchranárskej abecedy alebo ste profík, ktorý doladuje formu a vylepšuje detaily, prajem vám v tejto knihe krásnu cestu za vašim vlastným podpisom Prvej pomoci. Lepšieho sprievodcu ste si nemohli vybrať.

Michal Kubovčík

1

OBSAH

1. Obsah	6
2. Predhovor	10
3. Úvod do problematiky prvej pomoci	12
4. Prístup k pacientovi	18
4.1. Bezpečnosť záchrancov	18
4.1.1. Špeciálne situácie	22
4.1.2. Odlišnosti poskytovania prvej pomoci pri hrozbe nákazy	25
4.2. Záchranná reťaz	26
4.3. Vyšetrenie postihnutého	29
4.3.1. Prvotné, druhotné a orientačné neurologické vyšetrenie	30
4.3.2. Meranie parametrov životných funkcií.....	36
4.3.3. Anamnéza v sťažných podmienkach	44
4.4. Priority poskytovania prvej pomoci.....	49
4.5. Podávanie liekov nezdravotníkmi.....	53
4.6. Volanie o pomoc na tiesňovú linku	55
5. Zastavenie krvného obehu a dýchania – kardiopulmonálna resuscitácia	59
5.1. Kardiopulmonálna resuscitácia dospelého	63
5.2. Kardiopulmonálna resuscitácia detí	72
5.3. Používanie laických defibrilátorov	76
5.4. Špeciálne resuscitačné situácie	83
6. Krvácanie	86
6.1. Vonkajšie krvácanie	87
6.2. Vnútorne krvácanie	91
6.3. Krvácanie z telesných otvorov	92
6.4. Cudzie teleso v rane	95
6.5. Podkožné krvácanie.....	96
6.6. Krvácanie a lieky	101
6.7. Druhy rán	102

7. Bezvedomie	> 105
7.1. Neúrazové bezvedomie	> 109
7.2. Úrazové bezvedomie	> 118
7.3. Rozlišovanie hlavných príčin bezvedomia laikmi	> 130
8. Šok a protišokové opatrenia.....	> 133
9. Poranenia kostí, kĺbov a svalov.....	> 138
10. Popáleniny a poleptania.....	> 149
11. Špeciálne situácie – úrazové	> 157
11.1. Poranenia viacerých častí tela – polytrauma.....	> 157
11.2. Poranenia chrbtice a miechy.....	> 167
11.3. Poranenia hrudníka a brucha	> 171
11.4. Výbuchy a tlaková vlna	> 175
11.5. Zasypanie a zmliaždenie	> 178
11.6. Úrazové dusenie – traumatická, pozičná asfyxia	> 180
11.7. Poranenie očí.....	> 182
11.8. Úraz elektrickým prúdom a bleskom	> 186
11.9. Cudzie telesá v telesných otvoroch – oči, nos, uši	> 191
12. Špeciálne situácie – neúrazové	> 192
12.1. Srdcový infarkt	> 192
12.2. Mozgová cievna príhoda	> 196
12.3. Cudzie teleso v dýchacích cestách	> 200
12.4. Alergicko-anafylaktická reakcia.....	> 208
12.5. Vyrazený dych a úpenlý plač.....	> 212
12.6. Priedušková astma	> 216
12.7. Panické dýchanie – hyperventilácia	> 218
12.8. Poškodenie rastlinami, hmyzom, zvieratami	> 221
12.8.1. Poškodenie rastlinami.....	> 221
12.8.2. Poškodenie hmyzom	> 223
12.8.3. Poškodenie cicavcami	> 228
12.8.4. Poškodenie plazmi	> 229
12.8.5. Poškodenie vodnými živočíchmi.....	> 231
13. Úrazy z extrémnych teplôt.....	> 233
13.1. Prehriatie a tepelný úpal	> 233
13.2. Omrzliny a podchladenie.....	> 237
14. Polohovanie a prenášanie	> 244
15. Prvá pomoc pri dopravnej nehode.....	> 251
15.1. Aktívna pomoc pri nehode	> 253
15.2. Urýchlenie príchodu záchraných zložiek.....	> 256
16. Otravy liekmi, chemikáliami, drogami a potravinami	> 258
16.1. Všeobecné princípy prvej pomoci pri otravách	> 259

16.2. Otrava alkoholmi	> 262
16.3. Otravy chemikáliami – postrekové látky.....	> 270
16.4. Otravy plynmi – oxid uhoľnatý, oxid uhľičitý, chlór, ĉpavok	> 272
16.5. Otravy drogami.....	> 280
16.6. Otravy hubami a potravinami	> 286
17. Samolieĉba ľahkých ochorení	> 290
17.1. Bolesti hlavy a chrbta	> 290
17.2. Ochorenie s teplotou.....	> 292
17.3. Poruchy trávenia.....	> 293
17.4. Zvýšený tlak – hypertenzia	> 294
17.5. Pády u malých detí	> 295
17.6. Obklady a zábaly – studené a teplé.....	> 296
18. Laická prvá pomoc pri psychických problémoch	> 298
19. Lekárniĉky	> 304
20. Pripravenosť na mimoriadne situácie a evakuáciu	> 309
21. Zabezpeĉovanie hromadných akcií	> 313
22. Triedenie pri udalosti s hromadným postihnutím osôb	> 324
23. Kompetencie záchrancov a záchranárov.....	> 330
24. Zásady prvej pomoci viacerými záchrancami.....	> 334
25. Obväzy a obväzovanie	> 337
26. Skratky a literatúra.....	> 343

2

PREDHOVOR

Názov knihy „5P“ Prvá pomoc pre pokročilých poskytovateľov je trochu zavádzajúci. Kniha je aj pre začiatočníkov, ktorí by len chceli byť pokročilými. Prvýkrát som rozprával o resuscitácii v roku 1975, rok po promócií, sestričkám na strednej zdravotníckej škole. Nevedel som o téme oveľa viac ako ony, mojou záchranou bolo, že som sa to dozvedel v predvečer, a tak som mal pár hodín na prípravu o problematike z učebnice vydanej v roku 1956. Na lekárske fakultách sa prvá pomoc začala vyučovať až začiatkom 21. storočia. Odvtedy príležitosti a aj literatúra pribúdali a ja som sa za tie roky naučil čo-to o prvej pomoci a aj niečo málo z pedagogiky. V 70. rokoch bol výrazný rozdiel medzi poskytovaním prvej pomoci laikmi a profesionálmi. Neviem prečo, ale keď nezdravotník poskytol prvú pomoc a potom prišla sanitka, prípadne záchranka, tak prvá vec bola, že profesionáli strhli obvazy a dlahy a ošetrili rany a zlomeniny po svojom. Koncom 70. a začiatkom 80. rokov začali učiť prvú pomoc zdravotníkov aj laikov tí istí lekári, väčšinou anestéziológovia so skúsenosťami v záchranej službe a traumatológovia. Postupy sa začali zblížovať. V roku 1974 napísal P. Safar prvú učebnicu kardiopulmonálnej resuscitácie a od roku 1986 začali v pravidelných intervaloch vychádzať medzinárodné odporúčania.

Ak viem trochu viac o poskytovaní prvej pomoci laikmi a špecializovanej neodkladnej prednemocničnej starostlivosti zdravotníckymi záchranármi, tak len vďaka cestám osudu. V záchranej zdravotnej službe som začal pracovať a záchranárov spoznávať v roku 1977. Záchranárske súťaže začali na Slovensku v roku 1979. V Slovenskom Červenom kríži (SČK) som ako dobrovoľník pre prvú pomoc nastúpil v polovici osemdesiatych rokov a na súťaži v zahraničí som bol prvýkrát v roku 1990. V tom čase u nás doma dochádzalo k zjednocovaniu postupov, na súťažiach sa začalo presadzovať realistické znázorňovanie poranení miesto tabuľky „mám zlomenú ruku“ na krku figuranta. Súťažiaci profesionáli aj laici na súťažiach Červeného kríža získavali ostrohy



na simulovaných situáciách a prinášali skúsenosti zo zahraničia. Mal som to šťastie, že som bol prítomný ako učiteľ vo vzdelávaní zdravotníckych záchranárov aj pri tréningu dobrovoľných zdravotníkov SČK. Okrem toho som rozhodcom na obidvoch typoch súťaží, kde som predtým aj ja sám súťažil. Nezanedbateľným prínosom je tiež moja vlastná skúsenosť so školeniami laikov v poskytovaní prvej pomoci a inštruktorov prvej pomoci. Viem, čo a ako učím/školím/ukazujem, a vidím, čo a ako to potom vyškolení účastníci kurzov robia. Mám spätnú väzbu, viem, kde sú rezervy, nepochopenia a ako vznikajú informačné šumy. Významným spôsobom to pomáha pri zdokonaľovaní všetkých zúčastnených vrátane mňa samého.

Všetko, čo som sa za viac ako 45 rokov naučil o výučbe, tréningu a technikách prvej pomoci, je v tejto knižke. Napísal som ju preto, aby sa to moji nasledovníci naučili rýchlejšie a aby bol k dispozícii učebnicový príklad proti rôznym pseudoteóriám, ktoré do výučby a tréningov prvej pomoci vnášajú tí, ktorí sa tejto disciplíne nechcú alebo nemôžu venovať, ale nebráni im to rozprávať na kurzoch a do médií obsoletné poznatky prekonané vedeckými dôkazmi a časom. V každej vedeckej disciplíne platí, že po 5 rokoch je polovica poznatkov zastaraná, platí to aj pre teóriu a prax prvej pomoci. V druhom vydaní pribudli 2 nové kapitoly a 15 podkapitol, ostatné kapitoly sú viac menej prepracované a doplnené.

Kniha nie je určená na prečítanie za pár večerov, je na postupné štúdium podľa potreby a pri výskyte nejednoznačných záverov. Prajem príjemné štúdium aby ste prvú pomoc pre svojich blízkych nepotrebovali. V každom prípade je lepšie vedieť a nepotrebovať ako naopak.

Bratislava, október 2022

autor

3

ÚVOD DO PROBLEMATIKY PRVEJ POMOCI

Prvá pomoc pre pokročilých poskytovateľov nie je určená primárne len pre profesionálnych záchranárov, ale pre jednoduchých laikov, ktorí absolvovali základný a možno aj nedokonaný kurz prvej pomoci v zamestnaní či pred prihlásením sa do autoškoly a chcú vedieť viac, prípadne rozumieť niektorým zdanlivým protirečeniam pri poskytovaní prvej pomoci. Prečo niekedy laik nesmie hýbať s postihnutým a inokedy naopak musí. Prečo je bezvedomie na štvrtom mieste v poradí medzi prioritami na poskytnutie prvej pomoci, ale prítomnosť vedomia zisťujeme ako prvý príznak pri podozrení na zastavenie krvného obehu. Patrí do rúk aj školiteľom a inštruktorom prvej pomoci, aby boli lepšie teoreticky aj prakticky pripravení nielen ukázať postupy prvej pomoci, ale aj zodpovedať niekedy naozaj ťažké a záľadné otázky účastníkov kurzov prvej pomoci. Je ťažké odpovedať na otázku: „Čo mám robiť v rámci prvej pomoci, keď je postihnutý v bezvedomí, nedýcha, krváca, je v šoku a má zlomeniny dlhých kostí?“ Správna, ale neuspokojivá odpoveď je: „V tomto stave už netreba robiť nič, je mŕtvy.“ Ale aj tak sa treba vrátiť k faktom a začať vylučovať. Keď nemá krvný obeh, tak nemôže krvácať. Keď nekrváca, nie je v šoku. Čiže nám ostalo bezvedomie a nedýcha, začnite oživovanie.

Prvá pomoc je bezprostredná pomoc poskytnutá chorej, zranenej alebo emocionálne sklúčenej osobe pred príchodom profesionálnej pomoci. Netýka sa len resuscitácie, telesnej choroby alebo poranenia, ale aj ostatnej úvodnej pomoci vrátane psychologickkej prvej pomoci (oslovujúcej emočné a spoločenské potreby jedinca). Poskytovanie prvej pomoci smeruje k záchrane života, úľave od utrpenia, rozpoznaní rizikových okolností, predchádzania rozvoju choroby a úrazového poškodenia a napomáha zotaveniu. Vzdelávanie v poskytovaní prvej pomoci je program rozvoja správania, vedomostí, zručností a istoty v postupoch a technikách prvej pomoci.

Prvá pomoc je bezprostredná, zväčša laická – nezdravotnícka pomoc. Nenahrádza zdravotnícke ošetrovanie, ale je predpokladom jeho úspešnosti. Aj vzdelaný lekár v teréne poskytuje prvú pomoc na laickej úrovni, ak nemá pri sebe žiadne vybavenie alebo najviac ak autolekárničku. Po laickej prvej pomoci nemusí vždy nasledovať lekárske ošetrovanie v zdravotníckom zariadení, napr. po mdlobe zdravého človeka so spontánnym

zotavením, po epileptickom záchvate s typickým priebehom u liečeného pacienta bez poranenia alebo u človeka s cukrovkou po hypoglykémii vyriešenej podaním cukru ústami. Dôležitosť prvej pomoci narastá pri klimatických zmenách, narastajúcej migrácii, rozširovaní chudoby a urbanizácii tým, že pomáha ľuďom v komunitách zvládať úrazy a ochorenia do dosiahnutia profesionálnej pomoci. Milióny ľudí na svete sú každý rok zranené alebo mŕtve následkom neočakávaných ochorení a úrazov. Prvá pomoc je životne dôležitým predpokladom úspešného výsledku a efektívneho zotavenia. Cieľom Medzinárodnej federácie spoločností Červeného kríža a Červeného polmesiaca (IFRC) je do roku 2030 dosiahnuť, aby v každej rodine, súkromnej a verejnej inštitúcii bol najmenej jeden človek vyškolený v poskytovaní prvej pomoci, tiež aby sa prvá pomoc stala povinným predmetom v školách. Červený kríž je na celom svete najväčší škooliteľ v prvej pomoci s viac ako 23 mil. preškolených ročne, s 1,65 mil. školiteľov a trénerov.

Prvá pomoc vedie k:

- 1.** záchrane života,
- 2.** zmierneniu utrpenia, zabráneniu alebo zníženiu výskytu komplikácií a trvalých následkov,
- 3.** urýchleniu zotavenia, teda skráteniu pobytu v nemocnici.

Poskytovanie prvej pomoci sa nelíši podľa vzdelania na laickú a zdravotnícku pomoc, ale podľa úrovne absolvovaných kurzov prvej pomoci. Zdravotnícki pracovníci vedia poskytovať odbornú pomoc v rámci svojej špecializácie a na svojom pracovisku s vybavením, na ktoré sú zvyknutí, napr. sestra a lekár na očnej ambulancii poskytnú pomoc pri náhlych stavoch s očami, ale nie na ulici pri zlomenine kosti. Sestry a lekári na bežnom nemocničnom oddelení nevedia používať defibrilátor na liečbu porúch rytmu so zastavením krvného obehu, paradoxne ale školení laici ovládajú techniku použitia automatického externého defibrilátora. Aj zdravotnícki pracovníci vedia poskytnúť univerzálnu prvú pomoc až po absolvovaní kurzu prvej pomoci. Nezdravotníci sa po absolvovaní rozšírených kurzov prvej pomoci dostávajú na úroveň tzv. first responderov – laických záchrancov, ktorí síce nemajú formálne zdravotnícke vzdelanie, ale pri poskytovaní pomoci sú bližšie k profesionálnym zdravotníckym záchranárom ako k laikom. U nás patria k first responderom dobrovoľní zdravotníci Slovenského Červeného kríža a niektorí horskí/banskí záchranári, v zahraničí aj všetci učitelia, animátori pracujúci s deťmi, hasiči, policajti štátni aj mestskí, členovia bezpečnostných služieb, plavčíci. Zdravotníkov pri poskytovaní rozšírenej prvej pomoci rozlišujeme na zdravotníkov „s povinnosťou zasiahnuť“ a ostatných. Zdravotníkov pri poskytovaní rozšírenej prvej pomoci rozlišujeme na zdravotníkov „s povinnosťou zasiahnuť“ a ostatných. Tí prví sú pracovníci záchranej zdravotnej služby, urgentných príjmov, anestéziologických oddelení a jednotiek intenzívnej starostlivosti. Ich povinnosťou, ktorá vyplýva z pracovného zaradenia a z povinného vybavenia pracoviska, na ktorom pracujú, je ovládať všetky postupy rozšírenej resuscitácie v najširšom zmysle, t.j. kompletná resuscitácia od novorodencov až po dospelých vrátane všetkých prístrojov,

liekov a medzinárodne odporúčaných postupov. Všetci ostatní zdravotníci musia ovládať poskytnutie prvej pomoci minimálne na úrovni základného kurzu prvej pomoci a sú povinní ovládať technické prostriedky, ktoré sú v povinnej výbave ich pracoviska dané legislatívou.

Prvá pomoc je praktická disciplína. Nikto sa nenaučí poskytovať prvú pomoc bez praktického nácviku na modeloch a vzájomne vo dvojiciach. Tak ako sa nikto nenaučí hrať na hudobný nástroj počúvaním CD s fenomenálnym umelcom ani bicyklovať pozeraním cyklistických pretekov v televízii, tak sa nikto nenaučí poskytovať prvú pomoc čítaním o poskytovaní pomoci, pozeraním videa, na ktorom expert ukazuje prvú pomoc, ani počúvaním prednášky o prvej pomoci.

Účinná prvá pomoc nie je veda. Pri väčšine náhlych stavov úrazového, interného, neurologického, toxického a iného pôvodu existuje stručný postup, pričom jednotlivé kroky sú často spoločné. Ak sa z rôznych dôvodov (zabudnutie, nedostatok vybavenia, nedostatok praktických zručností, nedostatok odvahy pred zrakmi okolostojacich a i.) nezrealizujú všetky, aj tak je to pre postihnutého lepšie ako neurobiť vôbec nič. Aj neúplná a mozaikovitá laická a zdravotnícka pomoc je lepšia ako žiadna. Samozrejme, optimálna, úplná a časovo správne harmonizovaná pomoc je najlepšia. Prvou pomocou bud' nahradíme dôležité funkcie tela, ktoré zlyhali, alebo bránime väčším škodám. Keď je postihnutý v bezvedomí a nedýcha, má zastavený krvný obeh. Nahradíme ho stláčaním hrudníka, zastavené dýchanie záchranným dýchaním. V bezvedomí bez zastavenia krvného obehu hrozí zadusenie žalúdočným obsahom, riešením je otočenie do stabilizovanej polohy, ktorá zatečeniu do dýchacích ciest zabráni. Pri dusení cudzím telesom nemôže postihnutý kašľať, kašeľ teda nahradíme Heimlichovým manévrom. Strata krvi vedie k šoku a k novej smrti, krvácanie zastavíme čím skôr. Nechcené pohyby pri podozrení na zlomeninu zvyšujú krvácanie, riziko embolizácie, poškodenia nervov, tak toto riziko znehybnením minimalizujeme. Aj menšia popálenina spôsobí jazvy s trvalými kozmetickými následkami, tomu zabránime včasnou pomocou jednoduchým chladením studenou vodovodnou vodou. Chladenie pri prehriatí alebo pri krčoch z teploty nerobíme studenou, ale vlažnou vodou.

TERMINOLÓGIA V KAPITOLÁCH

V jednotlivých kapitolách sa budú pravidelne vyskytovať odstavce s rovnakým názvom. Je preto dôležité vedieť, čo môžeme od textu očakávať a komu je určený. Na poskytnutie základnej prvej pomoci stačí zistiť, že vznikla situácia vyžadujúca prvú pomoc na základe subjektívnych a/alebo objektívnych príznakov, a znalosť postupov základnej prvej pomoci. Aj najstručnejšie teoretické vedomosti a praktické zručnosti môžu zachrániť život. Kto chce vedieť viac, prečíta si časť Riziká na vysvetlenie možných závažných komplikácií a príčin náhleho úmrtia pri neposkytnutí pomoci. Definície nie sú pre začiatočníkov potrebné vôbec alebo len prvé dve vety. Určité profesionálne skupiny by mali ovládať aj rozšírenú prvú pomoc, ktorú poskytujeme s pomôckami, ako napríklad autolekárnica, nástenná lekárnica v podnikoch alebo príručný záchranný batoh pri zdravotníckom zabezpečovaní hromadných akcií. Postupy prvej pomoci sú veľmi jednoduché a v posledných

desaťročiaci sa po úspešných zásahoch pedagógov a psychológov pod dozorom odborníkov zjednodušili až na absolútnu podstatu. Napriek tomu, že prvá pomoc nie je žiadna veda, na pozadí prebieha výskum podľa všetkých zásad medicíny založenej na vedeckých dôkazoch, t.j. skúmanie na simulátoroch, dobrovoľníkoch, vyhodnocovanie súborov pacientov, modelovanie na počítačoch s použitím najpresnejších štatistických metód. Vďaka týmto postupom sa od prvej pomoci oddelujú nepodstatné a niekedy aj škodlivé nánosy. Na druhej strane, hlavne lekári sú známi tým, že radi veci komplikujú, nevedia laikom stručne a zrozumiteľne vysvetľovať diagnózy a postupy liečby. Prvá pomoc tým trpí tak, že keď sa zdravotníkom zdá prvá pomoc príliš jednoduchá, tak ju trochu skomplikujú. Z toho vyplývajú rôzne mýty, polopravdy, nezmysly. Laik nevie na polopravde posúdiť a rozlíšiť časť pravdivú a časť klamlivú, a ako to býva nielen v prvej pomoci, nepravda vyzerá prítlačlivejšie. Problematika poloprávdy, mýtov a nevedeckých nánosov bude vysvetlená v častiach Vysvetlivky a Chyby a problémy. Je zaujímavým podnetom pre pedagógov a psychológov, prečo si ľudia pamätajú spred 50 rokov upevnenie jazyka zatváracím špendlíkom pri bezvedomí, ale nepamätajú si, že u detí začíname oživovanie 5 vdychmi. Prečo si pamätajú použitie škrtidla, ktoré sa už najmenej 20 rokov nepoužíva, a nepamätajú si, že dýchacie cesty na uvoľnenie potrebujú záklon hlavy a nie vytáhanie jazyka.

Definícia

Opis stavu, situácie, náhleho ochorenia alebo úrazu a stručné vysvetlenie podstaty. Nie je potrebné si ju pamätať, na poskytnutie prvej pomoci nemá zásadný význam. Pri bezvedomí sa uvádza, že ide o stav ohrozenia života, a mal by motivovať k prvej pomoci, ale skutočne dôležité je rozpoznanie bezvedomia a čo pritom urobiť.

Diagnostika

Na poskytnutie prvej pomoci nie sú potrebné teoretické vedomosti o stavbe dýchacieho systému, funkcii pľúc a srdca a iné poznatky o fungovaní ľudského tela. Túto časť potrebujú vedieť lekári, preto je medicína najdlhšie štúdium. Na poskytnutie prvej pomoci stačí poznať, čo sa stalo a aký je problém. Pri úrazoch je to jednoduché, vidíme, čo sa stalo na vlastné oči, napr. zrazený chodec, pád z bicykla, porezanie kuchynským nožom, popálenie horúcou kávou. Diagnóza je určenie choroby alebo stavu, ktoré aj laik robí na základe rozhovoru s postihnutým (anamnéza) alebo zistením subjektívnych príznakov – čo cíti postihnutý a podľa skutočných viditeľných a poznateľných zmien (objektívne príznaky).

Diagnóza sa dá laicky stanoviť aj na základe predpokladov, bez akýchkoľvek subjektívnych ťažkostí. Vznik úrazu laik nevidel, svedkovia nie sú prítomní a postihnutý je v bezvedomí. Leží pri padnutom rebríku. Prichádza do úvahy, že je cukrovkár a náhodou išiel okolo alebo z rebríka spadol. Horšou možnosťou je pád z rebríka, budem teda postupovať ako pri páde z výšky, čiže predpokladám poškodenie chrbtice, poškodenie mozgu, možnosť vnútorného krvácania a zlomeniny končatín. Prvú pomoc poskytujem podľa svojich kompetencií a trvania kurzu prvej pomoci, ktorý som absolvoval. Ak mám základný kurz, tak zistím prítomnosť

vedomia a dýchania, ak nedýcha, skúsím spriechodniť dýchacie cesty záklonom hlavy. S postihnutým nehýbom, držím hlavu a krk v neutrálnej polohe a volám na tiesňovú linku. Ak som laický záchranca s 33 hodinovým kurzom, okrem zisťovania vedomia a dýchania spravím prvotné a druhotné vyšetrenie, privolám si na pomoc niekoho z blízkeho okolia, znehybním improvizovane hlavu, krk a prípadne zlomené končatiny, aplikujem protišokové opatrenia a zariadim volanie na tiesňovú linku. Do príchodu špecializovanej pomoci kontrolujem základné životné funkcie. Ani profesionálny zdravotník nemôže bez pomôcok urobiť viac.

Subjektívne príznaky

Na základe subjektívnych príznakov, t.j. to, čo postihnutý cíti a povie (bolesti, sťažené dýchanie, bolestivý pohyb), vie aj laik spraviť diagnózu. Postihnutý hovorí, či už spontánne alebo odpovedá na otázky záchranca: padol som na schodoch, bolí ma lakeť a nemôžem hýbať rukou. Záchranca pomyslí na možnosť poranenia svalu, kĺbu alebo kosti. Keď je v bezvedomí, možno ťažkosti zisťovať od prípadných svedkov alebo si treba poradiť bez ich poznania. Špeciálnou situáciou je stav zmeneného vedomia, keď postihnutý reaguje na vonkajšie podnety, ale zmätene, prípadne neprímerane. Aj takáto reakcia pomôže pri stanovení diagnózy.

Objektívne príznaky

Záchranca na základe postihnutým určeného poraneného miesta pozrie na túto časť tela a zrakom, hmatom a sluchom overí prítomnosť neprirodených odlišností od normálneho stavu, napr. opuch, deformita, zmeny farby kože, narušená hybnosť, modravé sfarbenie slizníc a kože, sťažené pískavé dýchanie, porucha správania, strata vedomia a iné príznaky. Všetky dôležité príznaky sa dajú spoznať aj bez zdravotníckeho vzdelania.

Riziká

Každé náhle ochorenie a úraz prinášajú so sebou aj sprievodné stavy, ktoré sú niekedy svojou závažnosťou horšie ako vlastná prvotná príčina. Po zlomenine za pár dní vznikne smrteľná embólia, srdcový infarkt začne ako nie príliš silná bolesť na hrudníku, ktorá sa náhle prejaví ako zastavenie krvného obehu, skrytá strata krvi pri zlomenine krčka stehnovej kosti povedie u staršieho človeka k zlyhaniu obličiek. Riziká sa niekedy prejavia okamžite, niekedy s odstupom minút, ale aj hodín, dní a týždňov. Nemusia sa prejavíť vôbec, ale to v momente vzniku situácie nevieme. Preto je správne poskytnúť pomoc v priebehu pár minút, nie ponáhľať sa bez poskytnutia pomoci preč. Svedomie nás pravdepodobne ťažiť nebude, lebo sa nedozvieme, že ten, ktorému sme na ulici neposkytli prvú pomoc a prešli okolo neho nevšímavo, na druhý deň zomrel alebo má trvalé následky, vyžaduje 24 hodinovú starostlivosť a viaže na seba najmenej jedného člena rodiny na plný úväzok.

Základná prvá pomoc

Postupy, ktoré by mal ovládať každý jedinec starší ako 10 – 12 rokov. Sú to jednoduché postupy, z ktorých väčšinu dokážeme poskytnúť aj bez akýchkoľvek pomôcok. Ak máme

pomôcky k dispozícii, tak nezlepšia poskytovanie pomoci, len poskytnú viac pohodlia záchrancovi. Na zastavenie krvácania nepotrebujem obvazy, stačí tlak prstami/rukou v rane. Na znehybnenie pri podozrení na zlomeninu nepotrebujem závesy a dlahy, stačí podložiť postihnutú časť tela vlastnou rukou/hornou končatinou.

Rozšírená prvá pomoc

Postupy, ktoré sú náplňou dlhších a špecializovaných kurzov prvej pomoci. Patrí sem používanie laických defibrilátorov, laických injekčných striekačiek s liekom proti alergickej reakcii a postupy pri stavoch, ktoré nie sú ani časté, ani bežné, napr. poranenia chrčtice a miechy, podchladenie, zmliaždenie, amputácie a iné.

Vysvetlivky

Obsahujú teoretické poznatky, ktoré nie sú potrebné na poskytnutie prvej pomoci, ale pomôžu laikom a nelekárskym zdravotníckym pracovníkom pochopiť dôležitosť prvej pomoci, vysvetlia, aké mimoriadne a život zachraňujúce účinky majú na prvý pohľad primitívne postupy, ako napr. psychické upokojenie, prikrytie na zabránenie strát tepla. Prečo pri šoku zdravotníci podávajú tekutiny do žíl, ale laici nesmú dávať tekutiny ústami.

Chyby a problémy

Mýty, povery, polopravdy, zastaralé techniky, ale aj „účinné“ babské recepty spolu s vysvetlením, prečo práve toto pri prvej pomoci nepoužívame. Tento odstavec obsahuje aj moje poznatky z kurzov a súťaží, kde sa stretávam s nepochopením, mylnou interpretáciou, informačným šumom. Uvedené budú aj otázky laikov z kurzov prvej pomoci, na ktoré je niekedy ťažké jednoznačne odpovedať napriek tomu, že laikom nemôžeme zneistiť ich záchrančovské sebavedomie neistými odpoveďami s alternatívami, ktoré nemajú šancu rozpoznať. Klasickým príkladom je otázka z publika, ako otočiť bezvedomého tak, aby sme mu nepoškodili chrčticu/miechu. Kapitola obsahuje aj chybné poznatky, ktoré buď nikdy neboli súčasťou prvej pomoci, alebo si ich tam laici zaradili. V skutočnosti sú to postupy, ktoré v najlepšom prípade oddialia skutočnú prvú pomoc alebo môžu dokonca ublížiť, lebo nikdy neboli a nie sú súčasťou postupov prvej pomoci. Patria sem manévry ako vyťahovanie jazyka pri bezvedomí, strkanie pevných predmetov medzi zuby pri krčoch počas epileptického záchvatu, posýpanie popálenín múkou, natieranie smotanou miesto chladenia vodovodnou vodou pri popáleninách, poskytovanie prvej pomoci pre obavu z ublíženia, vylievanie vody z pľúc pri topení a iné absolútne neodôvodnené postupy.

4

PRÍSTUP K PACIENTOVI

Prístup k postihnutému v kocke:

Záchranca (či je laikom
alebo zdravotníkom)
musí:

- a)** zhodnotiť situáciu –
bezpečnosť prostredia
bez ohrozenia vlastného
zdravia a života,
- b)** zistiť príznaky úrazu
alebo ochorenia,
mechanizmus úrazu,
prednostne stav
vedomia, dýchania
a prítomnosť krvácania,
- c)** poskytnúť
neodkladnú prvú
pomoc (stláčanie
hrudníka, záchranné
dýchanie, zastavenie
krvácania, stabilizovaná
poloha na boku),
- d)** privolať
špecializovanú pomoc
a odovzdať postihnutého.

Najdôležitejšia osoba pri poskytovaní prvej pomoci je bezprostredný svedok vzniku úrazu, nehody, náhleho ochorenia. Vidieť, čo sa stalo, nemusí zisťovať a strácať čas, môže začať s okamžitým poskytovaním pomoci. Zároveň je svedok a potenciálny záchranca aj najvzácnejší. Preto sa musí chrániť pred nebezpečením. Aby mohol pomôcť, musí byť zdravý, živý, ničím a nikým neohrozovaný. Pri zanedbaní bezpečnostných opatrení sa z jedného postihnutého môžu stať rýchlo dvaja a ďalší svedok už nemusí byť k dispozícii. Pre laikov so základným kurzom prvej pomoci platí nepribližovať sa k miestu nehody v prípade hroziaceho nebezpečenja alebo pri pochybnostiach o nebezpečí.

4.1. BEZPEČNOSŤ ZÁCHRANCOV

Bezpečnosť bezprostredného okolia postihnutého sa zisťuje najprv z väčšej vzdialenosti, s odstupom je vidieť viac a lepšie. Zásadne nejdeme do prostredia s evidentným ohrozením, pokiaľ nie sme na príslušnú situáciu školení, napr. do vody, zadymených priestorov, po úniku jedovatých látok, pri spadnutom vedení vysokého napätia, poškodení plynového potrubia a domových prípojok, k horiacemu autu.

Problémové okruhy:

- pri vstupe do dvorov a budov posielajú najprv domácich, aby ukazovali cestu (tvorili ochranný štít), odôvodniť to neznalosťou terénu, pôdorysu bytu,
- nedovoliť zamykať dvere do domu alebo bránku po tom, čo nás uvedú dnu,
- počas vstupu si zapamätávať trasu na odchod, únik,
- pri vstupe sledovať možné hrozby: ľudí, potenciálne zbrane (nože, kladivá, fľaše, palice...),
- ako prvý by mal do priestorov vstupovať veliteľ družstva alebo najskúsenejší záchranca,
- pri násilných príbuzných, priateľoch pacienta, v nepriateľskom prostredí, pri signáloch hroziaceho nebezpečenja (slovná agresivita okolia, pacienta, vyhrážky, priblíženie

sa do tesnej blízkosti, zatínanie pästí) vyhovieť aj neadekvátnym požiadavkám, zobrať postihnutého a rýchle odísť, v prípade fyzickej agresivity odísť okamžite aj bez postihnutého,

- čítať reč tela, výraz tváre a hlavne očí u pacienta aj príbuzných,
- myslieť na riziko náhlej agresivity z alkoholu a drog,
- sledovať ruky pacienta a pred priblížením vyhodnotiť riziko z predmetov, ktoré v nich môže držať,
- u spiacich a bezvedomých sa približovať opatrne a počítať s potrebou uhnutia/úniku, pretože náhle zobudenie môže vyvolať aj neúmyselnú agresívnu obrannú reakciu; ideálne je pristúpiť najprv odzadu k hlave; zvoliť sa dá aj prístup zo strany tváre postihnutého, aby nemusel pohnúť hlavou, ale byť mimo dosahu jeho rúk,
- na staveniská a do priemyselných objektov vstupovať len v sprievode zodpovednej osoby (majster, vedúci) a s ochrannou prilbou, ak ju majú aj ostatní zamestnanci,
- zasahovať až po zastavení mechanizmov (miešačka, žeriav, sústruh, lis a iné),
- na rebríkoch, rozostavaných schodoch a v priestore bez zábradlia sa vždy jednou rukou držať,
- na športovisko (loptové hry, vrhačské disciplíny) vstupovať až po prerušení hry rozhodcom a na jeho priamu výzvu.

Pri chorých s psychickými problémami a pri avizovanej agresii čakáme na príchod polície, do jej príchodu odoberieme anamnestické údaje od príbuzných a svedkov. U starších ľudí treba myslieť na agresivitu vyvolanú telesným ochorením (zlyhávanie srdca, ochorenia pľúc, cukrovka, dehydratácia, demencia):

- ak je viac záchrancov (družstvo/posádka), rozostaviť sa tak, aby mali výhľad na celé okolie aj dozadu,
- pri rozhovore a vyšetrovaní mať krytý chrbát, hlavne na schodoch a nerovnom teréne,
- pred slovným a liekovým upokojením dodržiavať od pacienta zvýšený odstup, bezpečný interpersonálny priestor majú zväčšený; normálna intímna zóna je do 50 cm, osobná 50 – 120 cm, sociálna 120 – 350 cm, verejná od 350 cm; u postihnutých s halucináciami sú tieto vzdialenosti najmenej dvojnásobné,
- udržiavať oči vo výške očí chorého; pohľad zhora pôsobí direktívne a povýšenecky, sťažuje komunikáciu; rovnakú vzájomnú výšku očí sa snažiť udržiavať aj u detí, a to aj bez psychickej poruchy,
- držať sa bližšie k dverám ako pacient,
- pri samovražedných rečiach alebo tendenciách myslieť na možnosť náhleho vyskočenia z okna na poschodí bez varovných signálov,
- ak sa postihnutý pred transportom potrebuje obliecť, vymočiť a i., nenechávať ho samotného a nedovoliť, aby sa v miestnosti zavrel (zdôvodniť to možným „kolapsom“, nie podozrievavosťou a bezpečnosťou),
- neotáčať sa k pacientovi chrbtom a nezostávať s ním sám,