

Michal Daniel Petržela

PRVNÍ POMOC PRO KAŽDÉHO

2., doplněné vydání



rescue
report



*Děkuji doc. MUDr. Jarmile Drábkové, CSc.,
za pomoc při přípravě knihy,
cenné rady a připomínky.*



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Bc. Michal Daniel Petržela, DiS.

PRVNÍ POMOC PRO KAŽDÉHO

2., doplněné vydání

Recenze:

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

© Grada Publishing, a.s., 2016

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2016

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6146. publikaci.

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Návrh a zpracování obálky Vojtěch Kočí

Foto na obálce Bc. Michal Daniel Petržela, DiS.

Kresby Anna Nováková

Piktogram AED stažen z webu: www.resuscitace.cz

Počet stran 104

2. vydání, Praha 2016

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Autor a nakladatelství děkují společností APOTEX (ČR), spol. s r.o., GlaxoSmithKline, s.r.o., HARTMANN – RICO a.s. a Life RESCUE – záchranáři Praha školící středisko první pomoci z.s. za finanční podporu, která umožnila vydání publikace.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-9085-0 (ePub)

ISBN 978-80-271-9084-3 (pdf)

ISBN 978-80-247-5556-4 (print)

Obsah

Předmluva	9
Úvod	11
1 Co je zdravotnická laická první pomoc?	12
2 Vyšetření pacienta	14
3 Volání na tísňovou linku	16
4 Život zachraňující první pomoc	19
4.1 Velké krvácení	19
4.1.1 Tepenné krvácení	20
4.1.2 Žilní krvácení	21
4.1.3 Smíšené krvácení	27
4.1.4 Vnitřní krvácení	27
4.1.5 Šok z krvácení	28
4.2 Poruchy vědomí	29
4.3 Poruchy dýchání – dušení	30
4.4 Náhlá zástava krevního oběhu	32
4.4.1 Neodkladná kardiopulmonální resuscitace (KPR)	33
4.4.1.1 Nepřímá srdeční masáž	33
4.4.1.2 Umělé dýchání bez pomůcek	34
4.4.2 Neodkladná resuscitace dospělého člověka a dětí od puberty	35
4.4.3 Neodkladná resuscitace dětí od 1 roku do puberty	35
4.4.4 Neodkladná resuscitace dětí do 1 roku	36
4.4.5 Automatizované externí defibrilátory (AED)	38
4.5 Případy, kdy nejčastěji hrozí náhlá zástava krevního oběhu	40
4.5.1 Zhroucení – kolaps	40
4.5.2 Akutní infarkt srdečního svalu	40
4.5.3 Náhlá cévní mozková příhoda	41

5	Další stavy vyžadující první pomoc	43
5.1	Úrazy	43
5.1.1	Krvácení menší a střední	43
5.1.1.1	Vlásečnicové krvácení	43
5.1.1.2	Krvácení z křečových žil – varixů	48
5.1.1.3	Krvácení z nosu	49
5.1.2	Poranění hlavy	49
5.1.3	Poranění páteře	50
5.1.4	Poranění hrudníku	51
5.1.5	Poranění břicha	52
5.1.6	Poranění pánve	52
5.1.7	Zlomeniny dlouhých kostí	52
5.1.7.1	Zavřené zlomeniny dlouhých kostí horní končetiny	52
5.1.7.2	Zavřené zlomeniny dlouhých kostí dolní končetiny	55
5.1.8	Otevřené zlomeniny	55
5.1.9	Ztrátová poranění	56
5.1.10	Podvrtnutí	56
5.1.11	Vykloubení	57
5.1.12	Poranění vysokou a nízkou teplotou	57
5.1.12.1	Popáleniny	57
5.1.12.2	Úraz elektrickým proudem	60
5.1.12.3	Úpal, mdloba z horka	61
5.1.12.4	Úžeh	62
5.1.12.5	Omrzliny	62
5.1.13	Cizí tělesa v ráně	63
5.1.14	Cizí těleso v oku – ve spojivkovém vaku	63
5.1.15	Klíště	63
5.1.16	Bodnutí hmyzem – alergická reakce	64
5.1.17	Pokousání psem	64
5.1.18	Uštknutí hadem	66
5.2	Náhlá onemocnění	66
5.2.1	Velký záchvat křečí	66
5.2.2	Nevolnost pro náhlý pokles hladiny krevního cukru	67

5.2.3	Náhlé otravy	67
5.3	Polohování	69
5.3.1	Zotavovací poloha	69
5.3.2	Protišoková poloha	71
5.3.3	Poloha při poranění břicha	71
5.3.4	Autotransfuzní poloha	72
5.3.5	Poloha při poranění hrudníku	72
5.3.6	Poloha při poranění pánve	73
5.3.7	Poloha při krvácení z nosu	73
5.3.8	Poloha vleže na zádech s podloženou hlavou.	74
6	Součinnost laika se zdravotnickou záchrannou službou.	75
6.1	Využití laika ovládajícího první pomoc při mimořádné události s velkým počtem raněných	75
6.1.1	Třídění raněných	75
6.2	Přivolání zdravotnické záchranné služby	77
6.3	Transport	79
6.4	Volám sanitku – co mám dělat?	82
6.4.1	Sanitní vůz je na cestě – co teď?	82
6.4.2	Pacient je v sanitním voze, ale zatím nikam nejede – něco se stalo?	82
6.4.3	Sanitní vůz odjel – a co bude dál?	83
6.4.4	Proč mě nesvezou v sanitním voze s pacientem?	83
6.4.5	Jedu v autě a slyším houkat sanitní vůz	83
7	Dětský pacient	84
7.1	Rýma	84
7.2	Krvácení z nosu.	86
7.3	Cizí těleso v nose.	86
7.4	Zánět spojivek	86
7.5	Zánět středního ucha	87
7.6	Angína.	87
7.7	Afty	88
7.8	Růst zubů	88
7.9	Soor neboli moučnivka	88
7.10	Bolest hlavy.	92
7.11	Kašel.	92

7.12	Bolest na hrudi	94
7.13	Cizí těleso v dýchacích cestách	94
7.14	Zvracení	94
7.15	Průjem	95
7.16	Zácpa	95
7.17	Cizí těleso v trávicím traktu	96
7.18	Záněty močových cest.	96
7.19	Bolest břicha	96
7.20	Meteorismus	97
7.21	Bolest dolních končetin	97
7.22	Laryngitida	97
7.23	Alergie.	98
7.24	Torze varlat	98
7.25	Balanitida	99
7.26	Vaginální výtok	99
Rejstřík	100

Předmluva

Poskytnutí první pomoci druhému člověku při ohrožení, při náhlém postižení jeho zdraví, při bezprostředním ohrožení jeho života je nejen výrazem lidskosti v každém z nás. Je i prvním, úvodním článkem záchranného řetězce s konečným cílem zachovat jedinečný lidský život, co nejvíce omezit důsledky náhlé zdravotní příhody, úrazu či nečekaného hromadného neštěstí.

Soudobá, velmi účinná přednemocniční i nemocniční medicína má nepochybně mnoho možností, jak v záchranném řetězci pokračovat. První okamžiky mají však rozhodující význam pro konečný výsledek, pro přežití zachráněného, pro zvládnutí jeho akutního poškození a velmi ovlivňují budoucí kvalitu jeho dalšího života.

Na poskytnutí včasné a správné první pomoci zachraňujícím, dnes často podle telefonické rady se zdravotnickým operačním střediskem na tísňové lince 155, navazují úkoly zdravotníků přednemocniční neodkladné péče: odborné doplnění prvních opatření – směřování do potřebné profesionální péče, transport, avízo pro přijímající zdravotnické pracoviště, předání k další péči na urgentním příjmu aj.

Požadavek poskytnout první pomoc se v současné době nemusí vztahovat jen na jednoho jedince – doma, na veřejném prostranství. S požadavkem účelně zvládnout první okamžiky s poskytnutím první pomoci se můžeme setkat i při výskytu většího počtu náhle postižených. Mezi správné úkony první pomoci patří v těchto překvapivých případech dnes i základní logistika – znalost o činnosti integrovaného záchranného systému, jak a koho neprodleně informovat, jak se zachovat, jak dbát také o vlastní bezpečnost, jakou psychologickou pomoc lze očekávat přímo na místě od interventů apod.

První pomoc dnes nespočívá pouze ve znalosti tradičního ošetření; v její výbavě se doplňují AED – automatizované externí defibrilátory, popáleninové balíčky, termoizolační fólie, autoinjektory pro anafylaktické příhody u alergiků a další. Její možnosti se rozšířily, ale trvalý důraz zůstává stále na snaze nás všech ji neprodleně poskytnout právě v těch podmínkách, v nichž akutní příhoda/akutní situace vznikla – vyplnit tak „okno naděje“ a správně předat další opatření do rukou odborníků.

Do informací a návodů pro poskytování první pomoci nelze nahlížet až v akutní situaci. Přejeme proto všem zájemcům o další vydání této dobře připravené knížky, aby se s ní seznámili s předstihem, nikoliv až v ochromujícím stresu akutní situace, a aby jim doporučení utkvěla v paměti a vedla je bez prodlení právě k tolik potřebné činnosti.

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

do rukou se Vám dostává druhé, přepracované vydání příručky poskytování první pomoci. Cílem a snahou bylo vytvořit jednoduchou a nenáročnou knihu, která má zájemci o první pomoc podat základní a důležité informace, v neposlední řadě může sloužit jako základní studijní materiál při získávání poznatků v oblasti první pomoci.

U prvního vydání se z mnohých reakcí čtenářů potvrdilo, že forma publikace byla zvolena správně, nyní tedy nebyl důvod na tomto schématu cokoli měnit. Zájem o publikaci a její obliba je potěšující a jsem rád, že jsem mnohým čtenářům mohl pomoci získat informace a odpovědi na jejich otázky.

V říjnu 2015 proběhl mezinárodní kongres Evropské resuscitační rady, kde byly představeny nové postupy v poskytování první pomoci – guidelines 2015. Tyto informace jsou součástí knihy. Novinkou jsou však i kapitoly cílené na dětského pacienta, a proto věřím, že se text stane dobrým pomocníkem i pro rodiče, kteří zde najdou množství užitečných rad pro péči o svého malého potomka v období zdravotních problémů. Přeji si, aby se příručka stala Vaším dobrým rádcem či přítelem a v případě obtíží poskytla informace potřebné ke správnému vyřešení situace ke spokojenosti Vaší, ale hlavně samotného pacienta.

Na závěr bych rád poděkoval paní doc. MUDr. Jarmile Drábkové, CSc., za její pomoc při přípravě knihy, cenné rady a připomínky. Přeji jí touto cestou mnoho zdraví, životního optimismu a pohody.

autor

Úvod

Zdraví je mnohými z nás vnímáno jako samozřejmost. V případě jeho poškození je však třeba, aby veřejnost uměla a chtěla postiženému poskytnout první pomoc. Náhlé změny zdraví mohou nastat kdykoliv, kdekoliv a mohou se přihodit komukoliv – i našim nejbližším. Vyvolávajících příčin někdy velice závažných poruch zdraví je celá řada: od cizího zavinění, přes vlastní neopatrnost po náhlý začátek onemocnění různého druhu. Musíme si uvědomit, že právo na poskytnutí první pomoci má každý bez rozdílu rasy, společenského zařazení či vyznání. Neposkytnutí první pomoci je podle platných zákonů ČR kvalifikováno jako trestný čin podle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. V § 150 je stanovena trestní sazba do výše 2 let a v případě § 151, který se týká všech řidičů, je trestní sazba za neposkytnutí první pomoci do výše až 5 let odnětí svobody.

Znalost a dovednost poskytovat první pomoc se v dnešní vyspělé době považuje za běžný standard základního vzdělání každého člověka. První pomoc je po řadu let vyvíjena pro laickou veřejnost tak, aby nebyla složitým dějem, ale naopak, aby byla sledem po sobě jdoucích logických kroků, které při včasném a správném provedení poskytnou postiženému kvalitní a efektivní základní péči a v závažných případech i záchranu ohroženého života. Součástí přípravy laiků na poskytování první pomoci je výcvik pro získání potřebné zručnosti a zkušenosti k jejímu uplatnění v realitě. Významnou roli hraje ochota a snaha první pomoci se naučit a v případě potřeby jí využít k záchraně ohroženého života.

Je velice mylné domnívat se, že znalosti první pomoci sám nebudu nikdy potřebovat, protože tuto pomoc nikomu poskytovat nehodlám nebo proto, že právě mně se nemůže nic stát. Naopak při zamyšlení se nad životem zjistíme, že každý člověk je nejen potenciálním záchráncem, ale i pacientem, proto by přístup k tomuto tématu měl být vstřícný a otevřený.

1 Co je zdravotnická laická první pomoc?

Zdravotnická laická první pomoc je laikem aktivně a efektivně poskytnutá pomoc osobě náhle postižené na zdraví v době od vzniku poruchy zdraví do předání k odborné pomoci, nejčastěji pracovníkovi výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby (ZZS).

Laická první pomoc se provádí převážně s minimálním vybavením, např. s obsahem domácí lékárničky, autolékárničky na místě dopravní nehody nebo i „holýma“ rukama bez použití pomůcek. Mnohdy je potřeba improvizovat. Je ověřenou zkušeností, že v závažných případech je pro postiženého **doba od vzniku poranění nebo náhlého onemocnění do příjezdu odborné pomoci nejdůležitější a nejcennější**. Po poskytnutí včasné a správné první pomoci je šance na záchranu života a na uzdravení mnohem vyšší než u pacientů, jimž první pomoc poskytnuta nebyla. Existuje mnoho úměr, ale všeobecně se dá říci, že každá minuta, kdy není raněnému poskytnuta pomoc, snižuje jeho šanci na přežití cca o 10 %.

Kroky zdravotnické laické první pomoci

- úsilí předejít a snížit riziko vzniku komplikací
- provedení život zachraňujících úkonů
- přivolání ZZS
- zmírnění bolesti správně provedeným ošetřením poraněného
- setrvání u postiženého do příjezdu ZZS
- odsunutí pacienta při jeho ohrožení do bezpečí

Účinnost první pomoci nepochybně zvyšuje základní materiální vybavení. Nejnutnější pomůcky jsou obsahem každé autolékárničky, který stanoví nová vyhláška Ministerstva dopravy ČR č. 341/2014 Sb., platná od 1. 1. 2015. Lékárnička s podobným obsahem má být v každé domácnosti. Lékárničky mají být rozmístěny na vhodných místech v průmyslových podnicích a jejich vybavení má odpovídat povaze pracovní činnosti, která je na daném místě nebo v jeho okolí provozována, dále v místech konání sportovních akcí a v místech velkého shromáždění lidí.

V dnešní době se vyrábějí a dodávají elektrické přístroje, jimiž je možné v prvních minutách po náhlé srdeční zástavě u dospělých osob nejúčinněji zachránit život – automatizované externí defibrilátory (AED, kap. 4.4.5). Nalézají se povinně v sanitních vozech ZZS a postupně jsou jimi vybavována místa, kde je pravděpodobnost jejich využití (letadla transatlantických i evropských spojů, polikliniky, místa většího shromažďování lidí apod.). Svoje opodstatnění mají i ve vozech městské a státní Policie ČR nebo ve vozidlech Hasičského záchranného sboru ČR. Jejich význam výrazně roste a také nové doporučené postupy 2015 kladou větší důraz na jejich použití. Jejich efektivnost v praxi je však úměrná vybavení veřejných prostor tímto přístrojem, který musí být volně přístupný po celých 24 hodin, 7 dní v týdnu, teprve potom bude svoji roli plnit na 100 % (bohužel se mnohdy setkáváme s místy, kde je AED uzamčen na recepci, a v případě potřeby nastává problém hledání klíčů k odemknutí skříňky apod.).

2 Vyšetření pacienta

Základní vyšetření pacienta je velmi důležité jak pro profesionála, tak pro laika. Získají se tím informace, které pomohou zjistit druh postižení zdraví a jeho závažnost. Jestliže je pacient při vědomí a komunikuje s námi, zeptáme se ho, jaké má obtíže, na jejich lokalizaci, intenzitu, pravidelnost výskytu, popř. na druh bolesti a její charakter. Důležité je také získat informace o tom, s čím se dotýčný léčí, jaké užívá léky a zda je užívá pravidelně. Musíme si uvědomit, že komunikující pacient je pro nás důležitým zdrojem informací o jeho zdravotním stavu. V případě různých poranění je důležité i vyšetření pacienta pohledem a pohmatem pro kontrolu, zda nekrvácí či nemá nic zlomeného apod.

Nalezneme-li bezvědomého, je jeho vyšetření ještě důležitější. Především ověříme stav základních životních funkcí, dýchání a krevního oběhu podle metody START (kap. 6.1.1). Pokud postižený nedýchá nebo pozorujeme jen lapavé dechy, došlo k náhlé zástavě krevního oběhu a je třeba neodkladně zahájit umělé dýchání a nepřímou srdeční masáž – kardiopulmonální resuscitaci (kap. 4.4.1). Jestliže bezvědomá osoba pravidelně a rytmicky dýchá, vyšetříme ji v poloze na zádech při zajištění průchodnosti dýchacích cest záklonem hlavy a všimneme si počtu dechů za minutu (normálně 10–12/min, počet více než 30/min nebo méně než 10/min znamená ohrožení). Při dalším vyšetřování postupujeme pohledem a pohmatem od hlavy směrem k nohám. Vlasatou část hlavy prohmatáme, pohledem ověříme obličej a opatrným pohybem hybnost krční páteře. Při podezření na její poškození znehybníme šíji mírným tahem v dlouhé ose těla. Pak prohlédneme ruce, zda jsou od krve, či nikoliv. Pohmatem při palcové straně zápěstí se pokusíme vyhmatat tep. Zdaří-li se vyhmatání tepu, kontrolujeme počet (u dospělých normálně 60–80/min, počet 100–120 a více/min nebo méně než 60/min znamená ohrožení).

Nedaří-li se vyhmatat tep, posoudíme účinnost krevního oběhu sledováním rychlosti návratu prokrvení lůžka nehtu na některém prstu ruky po jeho stlačení. K návratu růžového zbarvení dojde zpravidla okamžitě, delší návrat zbarvení než 2 sekundy znamená vážné oslabení krevního oběhu, které vyžaduje neodkladnou profesionální zdravotnickou pomoc. Dále pokračujeme kontrolou páteře a hrudníku, jehož pevnost prověříme

stlačením žeber oběma rukama ze stran k sobě (hrudní koš mírně „pruží“), pevnost pánve prověříme podobně jako hrudník (pánev je pevná bez minimálního pohybu). Prohmatáme kosti horních a dolních končetin. Toto vyšetření by nemělo zabrat více než několik sekund a zachránci by mělo poskytnout základní informace o poranění pacienta. Poté bezvědomou osobu uložíme do zotavovací polohy na boku (kap. 5.3.1) a vyčkáme u ní do předání pracovníkům výjezdové skupiny ZZS. Zjištěné změny zaznamenáme a záznam předáme záchranářům.