

KARTA PRVNÍ POMOCI

A. Zajištění místa nehody - technická první pomoc

- zastavit nejméně 50 m za havarovaným vozidlem
- rozsvítit výstražná světla, obléknout výstražnou vestu
- vzít lékárníčku, výstražný trojúhelník, ev. hasicí přístroj
- umístit trojúhelník před místem nehody
- vypnout zapalování, zajistit vozidla proti pohybu
- **dbát na vlastní bezpečnost**

B. Obecný postup při vyšetřování

- posouzení stavu životních funkcí **dech a stav vědomí**

Vyšetřujeme

- **pohledem** (dýchání, krvácení, barva a výraz obličeje, poloha těla)
- **poslechem** (dýchání, komunikace, reakce na oslovení)
- **pohmatem** (dýchací pohyby, bolest postižené oblasti, deformace, teplota kůže, pot, ...)

C. Přivolání odborné pomoci - 155, 112 (oznamte popište)

- co a kde se stalo a počet postižených (charakter nehody)
- charakter zranění nebo stav postiženého
- věk postiženého (orientačně: dítě, dospělý,...), pohlaví
- uvedeme své jméno (případně číslo telefonu, ze kterého voláme)
- nikdy nepokládáme telefon první, protože dispečer může potřebovat další informace (přesný popis místa, ...)
- v případě potřeby vám dispečer poradí

D. Vyprošťování

- jen hrozí-li nebezpečí dalšího poškození zdraví
- je-li blokováno přístupu k dalším poraněným, nelze-li poskytnout první pomoc na místě (např. resuscitace)
- vyproštění provádět co nejšetrněji
- pokud zraněný dýchá, vyčkat raději na profesionální složky

E. Všeobecné zásady

- **kdo mluví, křičí = je při vědomí a dýchá**
- jako první ošetřujeme vždy masivní krvácení, dále zástavy životních funkcí, bezvědomí, šokové stavy a poranění hrudníku



KARTA PRVNÍ POMOCI

Zástava masivního krvácení

- stlačíme krvácející ránu (rukou, prsty) **nebo**
- přiložíme tlakový obvaz **nebo**
- ve vyjimečných případech přiložíme zaškrcovadlo min. 6 cm široké nad ránu blíže k srdci (př.: amputace, ...), zaškrcovadlo **NE** povolujeme, **NE** přikládáme na krk a klouby

Poranění hrudníku - neprodyšně zakryjeme (plastová rouška)

Ošetření zraněného v bezvědomí

- kontrolujeme dutinu ústní a zprůchodníme dýchací cesty záklonem hlavy, předsunutím dolní čelisti
- kontrolujeme životní funkce

postížený dýchá

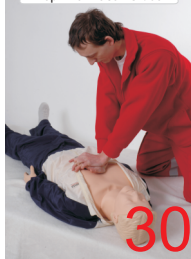
- stabilizovaná poloha na boku
- průběžně kontrolujeme životní funkce

postížený **NE**dýchá

nebo je dýchání nenormální (lapavé dechy)

- oživování zahájíme nepřímou srdeční masáží, 30 stlačeními uprostřed hrudníku frekvencí 100/min. do hloubky cca 4-5 cm
- provedeme 2 vdechy
- pokračujeme v poměru 30 stlačení hrudníku : 2 vdechy
- nemůžeme-li z nějakých důvodů provádět umělé dýchání - provádíme pouze srdeční masáž

nepřímá masáž srdce



umělé dýchání



protišoková poloha



Úrazový šok

nejčastější příznaky šoku:

postížený je bledý, apatický (špatně komunikující), má pocit žízně, pocit "na zvracení", tepová frekvence nad 100 tepů za minutu v klidu, zrychlené povrchní dýchání

prevence rozvoje šokového stavu:

poloha se zvednutými dolními končetinami, ošetření poranění, zajištění tepelné pohody, při pocitu žízně pouze svažovat rty, nepodávat žádné léky, nedávat pít, udržovat komunikaci