

Poskytování první pomoci pro starší 18 let

Zdravotní zabezpečení je důležitou součástí úspěšně realizované akce pro děti a mládež. U zotavovacích akcí dětí a mládeže (definovaných v souladu s příslušnými zákony a vyhláškami délkou a počtem účastníků) musí zdravotní zabezpečení zajišťovat osoba starší 18 let, která je po patřičném vzdělání oprávněna vykonávat funkci zdravotníka a má na toto vzdělání platný doklad. Ale i u akcí nesplňujících výše uvedená oficiální kritéria je nutné myslet na jejich zdravotní zajištění. V turistických oddílech mládeže by alespoň základní povědomí o správných postupech při první pomoci mělo patřit k pilířům vzdělání nejen každého vedoucího staršího 18 let, ale i mládeže, která se spolu s dospělými účastníky organizace akcí a pomáhá při vedení dětí.

Zdravotní zajištění konkrétní akce začíná získáním informací o chronickém i aktuálním zdravotním stavu jejich účastníků. V případě nutnosti podávání chronické medikace musí osoba zodpovídající za dítě (nejčastěji rodič) podrobně informovat vedoucího o způsobu a frekvenci aplikace léků a vybavit dítě na celou dobu trvání akce dostatečnou zásobou léků. Důležité je rovněž hned v úvodu získání kontaktů na zákonné zástupce každého účastníka. Po dobu trvání akce zajišťuje vedoucí při změně zdravotního stavu účastníků poskytnutí první pomoci a případně i lékařského ošetření nebo péče. Informuje rovněž o změnách zdravotního stavu účastníků jejich zákonné zástupce, s nimiž konzultuje další postup při péči o postiženého. Po ukončení akce předá všechny informace a zdravotní dokumentaci z lékařského ošetření zákonnému zástupci účastníků.

Důležitou pomůckou při poskytování první pomoci je lékárnička. Počet lékárniček a jejich vybavení musí být adekvátní rozsahu a typu akce a počtu účastníků. S výhodou je vybavení více než jednou lékárničkou, zvláště na akcích, kde je možnost rozdělení skupiny na menší celky. Lékárnička by měla obsahovat především obvazový materiál (sterilní obvazy, pružná obinadla, náplasti s polštářkem i bez polštářku, trojčipý šátek), desinfekci a pomůcky pro kardiopulmonální resuscitaci (rukavice, resuscitační rouška) a pro zastavování krvácení (škrtidlo). Vhodný je rovněž teploměr, pinzeta k vytažení klíštěte, nůžky, tužka a záznamník, svítilna, izotermická folie. Lékárnička může být doplněna o základní léky – jde o preparáty volně prodejné, jako je Paralen pro případ zvýšené teploty, živočišné uhlí a lék proti alergii. Společně s léky je vhodné umístit do lékárničky jejich příbalové letáky. Podávání léků účastníkům akce je určeno do rukou školeného zdravotníka, ostatní osoby by měly podání farmak konzultovat se zákonným zástupcem dítěte. Pro zotavovací akce dětí a mládeže je obsah lékárničky předepsán vyhláškou MZ.

Při poskytování první pomoci se záchránce řídí doporučenými postupy, jejichž základy shrnuje následující text. Znalost těchto základů ale nenahrazuje kurzy pro zdravotníky zotavovacích akcí dětí a mládeže a je pouhým odrazovým můstkem k dalšímu vzdělávání.

První pomoc při ztrátě životních funkcí:

K záchraně životních funkcí slouží komplex úkonů, které se souhrnně nazývají kardiopulmonální resuscitace. Běžně je pro tento název používána zkratka KPR. Záchránce musí být schopen rozpoznat, zda u postiženého nastala situace, vyžadující kardiopulmonální resuscitaci a současně vyhodnotit míru vlastního rizika, kterému by při poskytování první pomoci mohl být sám vystaven (poskytování první pomoci v prostoru vozovky a podobně).

Prvním krokem je posouzení stavu vědomí a přítomnosti životních funkcí. Postižený se ztrátou životních funkcí není probudný oslovením ani dotykem. Nedýchá a není u něj hmatný pulz v místě velkých tepen. Obě životní funkce – dýchání i tep, který je projevem fungujícího krevního oběhu – jsou navzájem spojeny a jedna bez druhé není dlouhodobě zachována. Při zástavě krevního oběhu nelze na krkavici nebo v oblasti tříselné tepny nahmatat pulzace. Pokud postižený nedýchá, nejsou patrné pohyby hrudníku typické pro nádech a výdech. Není cítit proud vydechovaného vzduchu v blízkosti úst a nosních dírek, proud vzduchu nelze ani detekovat předměty, které by se v případě

přítomnosti vydechovaného vzduchu orosily (přiložení zrcátka nebo hodinového sklíčka k nosu nebo ústům). Detekce přítomnosti životních funkcí by neměla trvat déle než 10-15 sekund.

Vlastní kardiopulmonální resuscitaci zahajuje zachránce záklonem hlavy postiženého. Tímto manévrem se zprůchodní horní dýchací cesty a životní funkce se mohou obnovit. Poté volá zachránce rychlou záchrannou pomoc - RZP (v České republice telefonní číslo 155). Záklon hlavy se neprovádí při důvodném podezření z poranění krční páteře.

V případě, že záklonem hlavy nedošlo k obnovení životních funkcí, přistoupí zachránce k nepřímé masáži srdce a dýchání z úst do úst. Nepřímá masáž srdce musí být prováděna na tvrdé podložce. Zachránce stojí nebo klečí po boku postiženého. Jednu ruku položí dlaní na jeho hrudní kost přibližně ve spojnici obou prsních bradavek a doprostřed (vybočením ruky do strany nad spojení hrudní kosti s jednotlivými žebry se zvyšuje riziko poranění žeber při masáži srdce), druhou ruku přeloží křížem přes hřbet první ruky. Následně stlačuje vahou svého trupu hrudník postiženého tak, aby se při stlačení komprimoval přibližně o 1/3 své původní výšky. Obě paže zachránce jsou přitom natažené, hrudník postiženého je stlačován frekvencí 100/minutu.

Dýchání z úst do úst se provádí při záklonu hlavy postiženého. Při nedostatečném záklonu je vzduch místo do plic vdechován do hltanu a jícnu, kde nemůže být využit pro výměnu plynů. Zachránce prsty ruky stiskne nos postiženého, otevře jeho ústa a vdechne ze svých úst vzduch do úst zachraňovaného. Nadechne se (pokud možno mimo prostor úst zachraňovaného) a znovu vdechne. Při umělém dýchání je vhodné použít ochranné pomůcky, jako je resuscitační rouška nebo resuscitační maska. Jejich účelem je izolovat zachránce od zachraňovaného a zvýšit tak bezpečnost zachránce.

Zachránce střídá pravidelně 30 stlačení hrudníku a 2 vdechy, u dospělé osoby začíná masáží srdce. Poměr je stejný pro jednoho i dva zachránce. Kardiopulmonální resuscitace probíhá buď do obnovení životních funkcí postiženého, do příjezdu rychlé záchranné pomoci nebo do vyčerpání zachránců. V případě, že dýchání z úst do úst není možné (například při poraněních obličeje), provádí zachránce nepřerušovanou nepřímou masáž srdce. Nepřímá srdeční masáž je v procesu KPR prioritní.

Při resuscitaci dítěte upravuje zachránce intenzitu stisku hrudníku velikosti dítěte s cílem minimalizovat mechanické poškození hrudníku (například stlačování hrudníku jen jednou rukou).

Celou resuscitaci zahajuje 5 vdechy a následně střídá 30x masáž srdce se 2 vdechy, zkušený zachránce může používat i poměr 15x masáž srdce ku 2 umělým vdechům.

Kardiopulmonální resuscitace novorozence a kojence má svá specifika, masáž srdce probíhá s vyšší frekvencí a jen dvěma prsty, neprovádí se záklon hlavy a při dýchání překryje zachránce svými ústy nos a ústa postiženého dítěte a vdechuje jen obsah svých úst.

Nově jsou na řadě veřejných míst, jako jsou například letištní a nádražní haly, vstupní prostory vysokých škol nebo některá obchodní střediska, umístěny automatické defibrilátory. Tato resuscitační pomůcka významně zvyšuje šanci postiženého na úspěšné obnovení životních funkcí. Defibrilátor by měl být do procesu kardiopulmonální resuscitace zařazen, jakmile je přemístěn k postiženému. Přístroj je vybaven reproduktorem, jehož prostřednictvím je zachránce hlasově instruován, jak postupovat. Kontakt s postiženým je zprostředkován dvěma elektrodami, které jsou nalepeny na hrudník a které slouží zároveň k detekci srdečního rytmu a k aplikaci léčebných výbojů. Defibrilátor rozpozná typ poruchy srdeční akce a po detekci rychlé komorové aktivity (fibrilace komor, komorová tachykardie) aplikuje výboj, který může tuto arytmiu zastavit. Nadále pak monitoruje elektrickou srdeční aktivitu a verbálně instruuje zachránce o dalších vhodných krocích resuscitace. V okamžiku výboje z defibrilátoru je na místě uposlechnout výzvy přístroje a nedotýkat se postiženého – při kontaktu může být výboj přenesen i na zachránce. Výboj může být v případě recidivy arytmie aplikován i opakovaně.

První pomoc při velkém krvácení:

V případě větších krevních ztrát, zejména tam, kde je podezření na tepenné krvácení (velká a rychlá ztráta krve, krev stříká z rány nebo pulzuje její hladina v ráně) je nutný rychlý zásah, vedoucí k zástavě krvácení. Prvním úkonem je zvednutí končetiny nad úroveň srdce a stisknutí tlakového

bodů nebo přímé vtlačení prstů záchránce do rány (pozor na vlastní bezpečnost - při manipulaci s cizí krví používá záchránce pokud možno ochranné gumové rukavice, aby se nevystavoval riziku přenosu chorob).

Velké krvácení bez amputace periferie ošetřuje záchránce přiložením tlakového obvazu. Tlakový obvaz se skládá ze tří částí – sterilního krytí, které se přikládá přímo na ránu a minimalizuje riziko infekce, z tlakové vrstvy (savý a pružný materiál) a fixační vrstvy (pružné obinadlo nebo náplast bez polštářku, jejíž pomocí je tlaková vrstva vtlačována do rány). Pokud tlakový obvaz prosákne, nesnímá se, ale záchránce jej překryje druhou a případně i třetí vrstvou. Při masivnějším prosáknutí tří vrstev tlakového obvazu je nezbytné použít škrtidlo. Desinfekce velkých ran není v případě rozsáhlého krvácení zásadní, pokud by měla znamenat zdržení v procesu ošetření.

Při amputaci končetiny je řešením volby přiložení škrtidla mezi ránu a srdce co nejbliž k ráně tak, aby se zastavilo krvácení, ale aby nedošlo k nedokrvování zbytečně velké části pahýlu. Škrtidlo musí splňovat jistá kvalitativní kritéria – musí být pružné a po jeho natažení by jeho šíře neměla být menší než 4-5 cm (tenší škrtidlo poraní kůži v místě zaškrcení a nevede k tak dobrému efektu jako správně široké škrtidlo). Pokud to neznamená zdržení při ošetření, přikládáme jej přes vrstvu oblečení, čímž se zmenšuje rozsah poškození tkáně pod škrtidlem. Jednou přiložené škrtidlo již do příjezdu RZP neuvolňujeme. Škrtidlo se používá výhradně k ošetření amputace! Při amputaci prstu se škrtidlo nepoužívá a rána se ošetřuje naložením tlakového obvazu.

Po zastavení krvácení uloží záchránce postiženého do protišokové polohy (viz pasáž věnovaná šoku), postižená končetina zůstává ve zvýšené poloze. Protišoková poloha zabezpečuje redistribuci krve do tělesného jádra s cílem udržet co nejdéle dostatečné prokrvení mozku. Nemocný po velkém krvácení musí být vždy vyšetřen lékařem.

První pomoc při úrazech:

- poranění svalu nebo jeho úponu – projevuje se bolestivostí při pohybu končetinou i na dotek. Postižené místo je oteklé, může se objevit krevní podlitina. První pomoc je fixace pružným obinadlem, při velké bolestivosti případně znehybnění s pomocí dlahy. Pomůže ochlazení. Je nutné vyšetření lékařem.
- zlomenina kosti – rozlišujeme uzavřenou zlomeninu, při které není porušen kožní kryt a otevřenou, při které je na kůži patrná rána. Úlomky kosti mohou poranit cévy ve svém okolí a způsobit i velké krvácení a to i v případě uzavřené zlomeniny. Zlomenina může být dále komplikována vzájemným posunutím (dislokací) úlomků. Zlomenina se projevuje rychle se zvětšujícím otokem, často i krevní podlitinou a výraznou bolestivostí. Při poskytování první pomoci záchránce s postiženou končetinou pokud možno nepohybuje nebo jen minimálně tak, aby ji za pomoci dlahy znehybnil. Nikdy nenapravuje zlomené kosti, neupravuje tvar končetiny – při nesprávné technice hrozí riziko dalšího poranění. Je nutné vyšetření lékařem.
- poranění kloubu – může dojít k podvrtnutí, při němž hlavice kloubu natáhne svým pohybem kloubní pouzdro, ale neopustí kloubní jamku nebo k vykloubení, kdy hlavice kloubu opustí kloubní jamku za současného poranění kloubního pouzdra. První pomoc spočívá ve znehybnění kloubu pružným obinadlem nebo v případě vykloubení v dlahové fixaci. Záchránce nevrací kloubní hlavici do jamky, nenapravuje tvar kloubu. Zchlazení nebo zaledování uleví od bolesti a zmírní otok. Konečné ošetření patří do rukou lékaře.
- poranění hrudníku – při bodných nebo střelných poraněních hrudníku, ale i při zlomenině žebra, jehož úlomky poruší povrch plic a způsobí ztrátu podtlaku v pohrudniční dutině, je největším rizikem částečný nebo úplný kolaps plic – pneumothorax. Postižený obtížně dýchá, při dýchání pociťuje bolesti v místě poranění, hrozí riziko útlaku druhé plic vzduchem nahromaděným v pohrudniční dutině a případně i zástava dechu. První pomoc spočívá v překrytí rány neprodyšným materiálem (igelit apod.), který nedovolí nasávání vzduchu do pohrudniční dutiny. Překrytí neprodyšné vrstvy sterilním krytím umožňuje udržení sterilního prostředí a odsávání případných sekretů a krve. Poloha zraněného do příjezdu RZP je ideálně v polosedě za soustavné monitorace stavu vědomí a dýchání.

- poranění břicha – bodná, střelná nebo řezná či sečná rána zasahující do hloubky je riziková, může dojít k poranění střeva, jehož obsah může při kontaktu s pobříšnicí způsobit její zánět. První pomoc je sterilní krytí rány a přivolání RZP. Poranění jater, sleziny nebo ledvin a to i mechanismem tupého nárazu na břicho bez poranění kůže může způsobit závažné vnitřní krvácení s rizikem šoku. První pomoc je protišoková poloha, monitorace postiženého. Úlevová poloha pro poranění břicha bez známek šoku je vleže na zádech nebo na boku s pokrčenýma nohama.
- úraz hlavy - může být spojen s otřesem mozku nebo krvácením do mozkové tkáně nebo do mozkových obalů. Příznaky obou stavů se navzájem podobají, postižený má bolesti hlavy nebo i závratě, v závažnějších případech je desorientovaný nebo upadá do stavu bezvědomí. V místě poranění bývá patrná kožní rána nebo krevní podlitina. Postižený může zvracet, typické je prudké zvracení žaludečních šťáv. Asymetrie zornic může signalizovat krvácení do mozku nebo mozkových obalů. Závažným varovným příznakem je výtok žlutě zbarveného mozkomíšního moku z uší nebo nosu – může znamenat poranění lebeční spodiny. První pomoc spočívá v ošetření případné kožní rány sterilním krytím a v monitoraci stavu postiženého. Optimální poloha je v polosedě. Při každém úrazu hlavy je nezbytné vyšetření lékařem.
- poranění páteře – nejčastěji mechanismem pádu z výšky nebo nárazem na překážku. Hrozí riziko ochrnutí, jehož rozsah závisí na lokalizaci poranění. Při podezření na poranění páteře je nezbytné minimalizovat pohyby s postiženým. Zachránce nemanipuluje s postiženým sám, manipulace vyžaduje spolupráci zkušeného týmu. Fixuje postiženého v poloze, v níž byl nalezen, zajistí tepelný komfort (například s využitím izotermické folie) a přivolá RZP. V případě ztráty životních funkcí zahájí kardiopulmonální resuscitaci, při podezření na poranění krční páteře se ale snaží vyhnout záklonu hlavy.
- poranění pánve – vzniká často kompresním mechanismem, typicky při autonehodě. Hrozí riziko velkého vnitřního krvácení z orgánů uložených v pánvi, které může vyústit až v šokový stav. Při první pomoci minimalizuje zachránce pohyby s postiženým, podle situace je na místě protišoková poloha, pokud jejím zaujetí poranění nebrání. Je nezbytné vyšetření lékařem RZP.
- cizí těleso v ráně – menší cizí těleso velikosti trnu nebo třísky zachránce vytáhne s pomocí pinzety a místo následně desinfikuje a sterilně překryje. Větší cizí těleso se z rány nikdy nevytahuje, hrozí riziko krvácení z poraněných větších cév. Zachránce zafixuje s pomocí obvazového materiálu cizí těleso tak, aby se v ráně nepohybovalo. Finální vytažení tělesa provede lékař, který má možnost revize rány a zastavení krvácení.

První pomoc při šokovém stavu:

V laickém chápání je často jako šok mylně označována stressová reakce. Jako šok se souhrnně označuje reakci organismu na změny v krevním oběhu, které mohou způsobit akutní nedokrvení důležitých orgánů a vést ke smrti. Nejčastěji je způsoben náhlou ztrátou tekutiny kolující v krevním oběhu při rozsáhlém krvácení nebo těžkou celkovou alergickou reakcí, která významně zvětší kapacitu cévního řečiště. Méně často je příčinou šoku těžká infekce. Hlavními příznaky jsou bledost, zrychlený tep a často i zrychlené dýchání, studený pot po těle, celková slabost postupně přecházející v poruchu vědomí, někdy předcházenou desorientací. Je nízký krevní tlak. První pomocí je protišoková poloha se zvednutím dolních a případně i horních končetin nad úroveň srdce s cílem koncentrovat krev v důležitém oběhu mezi srdcem a mozkiem. Tekutinu polykáním ústy zachránce raději nepodává, v případě pozdější ztráty vědomí postiženého je riziko vdechnutí tekutiny. Důležitou součástí protišokových opatření je udržení tepelného komfortu s pomocí přikrývek nebo izotermické folie. Je nezbytné přivolání RZP.

První pomoc při krvácení z nosu:

Krvácení z nosu je často zapříčiněno prasknutím povrchově uložené cévky ve sliznici nosu, při opakovaném výskytu je možným příznakem vysokého krevního tlaku nebo poruchy srážlivosti

krve. První pomoc poskytne zachránce tak, že postiženého umístí do polohy s předkloněnou hlavou, aby krev nezatékala do dýchacích cest, ale naopak aby vytékala ven, může stisknout kořen nosu a aplikovat studený obklad na zátylek a na čelo. Nedoporučuje se ucpávat nos tampony nebo jiným obvazovým materiálem, výjimkou je Gelaspon, vhodná je varianta stripy již z výroby přizpůsobená tvarem a velikostí aplikaci do nosní dírky. Gelaspon následně není nutno vyjmout, vstřebá se a zbytek vypadne sám.

První pomoc při drobném poranění:

Malé řezné, tržné nebo bodné rány, jejichž rozsah ani hloubka nevyžadují odborné vyšetření, ošetří zachránce desinfekcí (vždy myslí na možnost alergie na iod a v takovém případě použije desinfekci na nejodové bázi) a sterilním krytím podle rozsahu poranění pomocí náplasti s polštářkem nebo pomocí sterilního krytí. Desinfekce je důležitým krokem v prevenci následné infekce rány. K dočasnému ošetření hlubších ran lze po desinfekci použít techniku leukostehů, označovaných běžně jako mašličky. Pomocí leukostehu jsou k sobě pevněji přitaženy okraje rány, ale v hloubce může být přehlédnuta krvácející cévka, která v hojící se ráně může způsobit krevní výron s rizikem jeho pozdějšího zhnisání. Hlubší, rozsáhlejší nebo značně znečištěné rány musí být proto odborně ošetřeny lékařem.

První pomoc při omrzlině:

Omrzlina vzniká ochlazením části lidského těla na teplotu kolem 0°C, při kterém mrzne ve tkáních obsažená voda a takto vzniklé ledové krystalky destruuji tkáň. Nejlehčí stupeň se projevuje jen zblednutím a následným zarudnutím až zfialováním postižené oblasti. V závažnějším případě vznikají puchýře a nejtěžší formou je suchá gangrena – zčernání postižené oblasti a odumření tkáň. První pomoc poskytne zachránce postupným zahříváním postižené tkáň. Nedoporučuje se již tření omrzliny, jen v krajním případě a měkkou suchou látkou. Před ohříváním končetiny je nutno sejmout těsné části oděvu a šperky – tkáň po rozehrátí silně otéká. Ohřívání provádí zachránce s pomocí vlažné vody, lépe obohacené desinfekčním roztokem. Jednou rozehrátá omrzlina nesmí znovu zmrznout – hrozí riziko nevratných změn ve tkáni. Finální ošetření patří do rukou lékaře.

První pomoc při podchlazení:

Při lehčím stupni podchlazení vyvíjí tělo postiženého svalový třes, kterým se snaží vyrobit teplo. Třes později ustává, objevují se poruchy koordinace polykání a dýchání s rizikem vdechnutí tekutiny. Následuje porucha vědomí a při prohlubujícím se podchlazení zástava dechu a oběhu vedoucí ke smrti. První pomoc je zahřívání postiženého – izolací od vlivu chladu například s pomocí izotermické folie a suchým teplým oděvem. Lze použít i vodní lázně, platí zde ale zásada postupného ohřívání trupu. Končetiny postiženého se ponechají mimo působení teplé vody a rozehrějí se samovolně prouděním ohřáté krve z tělesného jádra. Je nutno se vyvarovat náhlého návratu většího množství chladné krve z končetin, protože chladná krev může způsobit srdeční zástavu. Teplé tekutiny může zachránce podat jen tehdy, kdy není riziko vdechnutí tekutiny vlivem poruchy koordinace polykání a dýchání. Při vyšším stupni prochlazení, kdy již ustal svalový třes, musí být postižený transportován s minimalizací pohybu jeho tělem. Je-li kombinováno podchlazení se šokovým stavem, nedoporučuje se použití protišokové polohy. Postižený musí být vždy vyšetřen lékařem.

První pomoc při popálenině:

Lokálně působící vysoká teplota způsobuje poranění tkání, které jsou v kontaktu se zdrojem tepla. V lehčí fázi kůže postižené oblasti zarudne, při hlubším poškození se vytvoří puchýře nebo tkáň odumře a zčerná. Rozsah poškození tkáň může být významně zmírněn dostatečným ochlazením tkáň – nejlépe čistou chladnou vodou. Po ochlazení kryje zachránce popáleninu sterilním krytím. Při větším rozsahu popáleniny je nutné ošetření lékařem, hrozí riziko infekce kůže po prasknutí puchýřů.

První pomoc při úžehu nebo úpalu:

Úžeh je následkem působení slunečních paprsků na člověka, úpal vzniká při pobytu v horké uzavřené místnosti. Dochází k dehydrataci organismu, postižený pociťuje žížeň a pozoruje malátnost a bolesti hlavy, mohou být i závratě. Postupně stav progreduje do ztráty vědomí se zachovanými životními funkcemi. První pomocí je ochlazení organismu (chladná koupel nebo obklady), fyzický klid, dostatek chladných (ne ledových) tekutin.

První pomoc při alergické reakci:

Alergická reakce nastává při kontaktu citlivého organismu s alergenem. Vstup alergenu do těla je možný dýchacími cestami (nejčastěji pyl, prach, chemické látky), reakce probíhá pod obrazem dušnosti, rýmy, kašle nebo otoku v krku. Dále může alergen vstupovat trávícím traktem při požití potravin nebo chemické látky (léky), v tomto případě je klinickým projevem zvracení nebo průjem. Při kontaktu s kůží nebo sliznicemi (léky, chemické látky, kovy) je reakcí obvykle vyrážka, otok nebo zvýšená sekrece tekutin příslušné sliznice. Vstup alergenu je možný i nitrožilně při podání léku nebo drogy. První pomoc spočívá v podání léku proti alergii (antihistamika) v tabletové formě a v adekvátní dávce a dále ve zchlazení postiženého místa.

Kterýkoliv alergen může způsobit celkovou alergickou reakci, která může postupně přejít až do anafylaktického šoku. Příznaky se shodují s jinými formami šoku – viz výše. První pomoc je podání antihistaminika v době, kdy je postižený ještě plně při vědomí a v protišokové poloze. Pokud je to možné, pomůže ochlazování těla. Je nezbytné rychle přivolat RZP. Alergikovi vybavenému od lékaře adrenalinovou injekcí pomůže zachránce s její aplikací – podává se podkožně a alergik je s technikou její aplikace obeznámen. Zachránce nikdy nepoužívá injekci jiné osoby – injekce mohou být připravovány pro konkrétního alergika a jejich použití pro jiného postiženého by mohlo být nebezpečné.

První pomoc při úrazu elektrickým proudem:

Při úrazu elektrickým proudem vznikají jednak popáleniny v místě vstupu proudu do těla (vstupní známka) a v místě, kudy proud tělo opouští (výstupní známka), jednak může při zasažení srdce elektrickým proudem dojít ke vzniku poruch srdečního rytmu a případně i zástavy srdce nebo život ohrožující komorové arytmie. Postižený mívá často svalové křeče a nemůže se sám spotřebiče pustit. První pomoci musí předcházet přerušení přívodu elektrického proudu! Následuje kontrola životních funkcí a při jejich zástavě kardiopulmonální resuscitace. Popáleniny kryje zachránce sterilním obvazovým materiálem. Postižený musí být vyšetřen lékařem.

První pomoc při zaskočení cizího tělesa do dýchacích cest:

Při zaskočení cizího tělesa do dýchacích cest použije zachránce úder mezi lopatky, vedený přiměřenou silou do oblasti hrudní páteře směrem zespodu nahoru. Druhý možný manévr je Heimlichův chvat, při němž zachránce prudce stiskne nadbříšek stojícího postiženého. Tento manévr není určen pro děti do 8 let věku!

První pomoc při otravě:

K otravě dochází nejčastěji vdechnutím jedovaté látky nebo jejím pozřením. První pomoc při inhalační otravě je přerušení působení jedu – zachránce vynesne nebo vyvede postiženého na čerstvý vzduch a uvolní mu těsný oděv u krku. Dbá na prevenci předýchání postiženého, přivolá lékařskou pomoc. Při požití toxinu lze vyvolat zvracení, pokud je postižený plně při vědomí a spolupracuje. Výjimkou jsou otravy chemikáliemi charakteru kyseliny nebo zásady, které při průchodu hltanem leptají jeho sliznici. U těchto látek podává zachránce opatrně po malých doušcích vodu s cílem zředit roztok chemikálie v žaludku na méně koncentrovaný, zvracení se naopak snaží potlačit, aby při průchodu chemikálie ze žaludku ven nedošlo k dalšímu poleptání. První pomocí při otravě nemrznoucí kapalinou (Fridex) je podání 2-3dl tvrdého alkoholu. V případě jakékoliv otravy je nezbytné vyšetření lékařem.

První pomoc při uštknutí hadem a kousnutí zvířetem:

Uštknutí hadem přirozeně žijícím v naší republice (zmije) ve většině případů nevede u zdravých jedinců k ohrožení života. Nedoporučuje se již ránu rozřezávat ani z ní vymačkávat nebo vysávat krev, mezi kroky první pomoci nepatří ani přikládání škrtidla. Je na místě imobilizace postižené končetiny (transport vsedě nebo vleže), lze přiložit pružné obinadlo k omezení průtoku krve končetinou. Do 2 hodin od uštknutí je nutné vyšetření lékařem.

Při uštknutí cizokrajným hadem nebo kousnutí pavoukem, jehož jed může být smrtelně jedovatý, je postup první pomoci odlišný. Zachránce přiloží škrtidlo mezi ránu a srdce (nejlépe přes vrstvu oděvu) a neprodleně zajistí pomoc lékaře.

Kousnutí zvířetem desinfikuje zachránce podobně jako jiná poranění, kryje sterilním krytím. Větší rány je lépe nechat ošetřit lékařem s případnou možností zašití rány. Při kousnutí neznámým zvířetem hrozí riziko přenosu vztekliny – postižený musí být vyšetřen lékařem a případně na základě jeho rozhodnutí podstoupit očkování proti vzteklině.

První pomoc při mdlobě:

Ke krátkodobé poruše vědomí dochází z reflexních důvodů, bezprostřední příčinou bezvědomí je náhlý pokles krevního tlaku nebo zpomalení tepu, případně kombinace obojího. K reflexnímu bezvědomí dochází nejčastěji vestoje nebo při náhlé vertikalizaci. Může předcházet celková slabost nebo bušení srdce, následuje krátká ztráta vědomí obvykle maximálně několik sekund. Postižený se probírá k plnému vědomí bez poruchy hybnosti nebo řeči. První pomoc poskytne zachránce v okamžiku ztráty vědomí autotransfuzním manévrem – zvednutím obou nohou dojde k redistribuci krve směrem k srdci a mozku. Po úplném obnovení vědomí podává zachránce postiženému nealkoholické tekutiny. Pozor, tekutiny zachránce nikdy nenalévá do úst bezvědomému, hrozí riziko dušení! Po odeznění bezvědomí je na místě pozvolná vertikalizace přes polohu vsedě.

První pomoc při hyperventilaci:

K hyperventilaci (předýchání) vede nejčastěji stressová reakce, která vyvolává zrychlené dýchání. Mění se poměry důležitých plynů v krvi, dochází k nadměrným ztrátám CO₂. Následuje pocit závratí, křeče svalů na ruku (často až zkroucení prstů rukou), později porucha vědomí. První pomoc spočívá v tom, že postižený dýchá svůj vlastní vydechovaný vzduch, který je obohacen o CO₂. Zachránce toho docílí tak, že nechá postiženého dýchat z neprodyšného sáčku, kapucy nebo z prostoru ohraničeného šátkem, šálou nebo jiným kusem oděvu, v případě nouze ze spojených dlaní umístěných před ústy postiženého. Vyšetření lékařem je na místě.

První pomoc při epileptickém záchvatu:

Postižený může před záchvatem pozorovat neexistující smyslové vjemy, které jsou následovány poruchou vědomí s křečemi celého těla, hrozí silně krvácivé pokousání jazyka. Přechodně může dojít k zástavě dechu, ta ale obvykle do minuty samovolně končí a nevyžaduje umělé dýchání. Po záchvatu může postižený i několik hodin tvrdě spát. První pomoc ve fázi křečí je odstavení předmětů, o které by se postižený mohl poranit, nedoporučuje se držet křečující končetiny – mohlo by dojít k poranění svalstva. Vhodné je podsunutí měkké podložky pod hlavu, minimalizuje se tak riziko poranění při nekoordinovaných pohybech ve fázi křečí. Po odeznění záchvatu a pokud jsou zachovány životní funkce, umístí zachránce postiženého do stabilizované polohy na boku s mírným záklonem hlavy a sleduje životní funkce. Přivolá RZP.

První pomoc při srdečním infarktu nebo jiném srdečním záchvatu:

Srdeční infarkt se typicky projevuje náhle vzniklou bolestí na hrudi šířící se do krku a dolní čelisti a do levé ruky, spojenou s klidovou dušností. Častá je doprovodná stressová reakce se strachem ze smrti. V akutní fázi srdečního infarktu hrozí nebezpečí závažných život ohrožujících poruch srdečního rytmu. První pomoc poskytne zachránce tak, že postiženého umístí do polohy vsedě nebo v polosedě, zajistí přívod čerstvého vzduchu a uvolní těsný oděv u krku. Pokud má postižený u sebe nitroglycerin, pomůže mu zachránce s jeho aplikací, tableta i spray se aplikují pod jazyk za dolní

zuby. V případě zástavy dechu nebo oběhu zahájí záchránce kardiopumonální resuscitaci. Vždy je nutno volat RZP. Je důležité minimalizovat časové ztráty – rychlost lékařského ošetření je rozhodující pro rozsah chronických následků srdečního infarktu.

První pomoc při astmatickém záchvatu:

Průduškové astma může vyústit v záchvat akutní klidové dušnosti, obtížnější je výdech, může být i na dálku slyšet pískavý zvuk při vydechování. Záchvat může vést až k zástavě dechu. První pomoc spočívá v umístění postiženého do polohy vsedě nebo v polosedě, v psychoterapii pomáhající překonat strach a zůstat v klidu, záchránce uvolní postiženému těsný oděv u krku a zajistí dostatek čerstvého vzduchu. Pokud má u sebe astmatik spray rozšiřující dýchací cesty (bronchodilatans), pomůže mu jej záchránce aplikovat – vdechuje se ústy. Pozor, nepoužívat spray opakovaně, vede k poruchám srdečního rytmu a lze se jím předávkovat. Záchránce nepoužije spray jedné osoby k pomoci osobě jiné – spraye jsou individualizovány. Je nutné přivolání RZP.

První pomoc při cukrovkovém (diabetickém) komatu:

Koma (porucha vědomí obvykle se zachovanými životními funkcemi) může být vyvoláno nedostatkem (hypoglykemické) i přebytkem (hyperglykemické) cukru v krvi. Koma může být provázeno křečemi a desorientací v úvodu před ztrátou vědomí. V počátku rozvíjejícího se komatu může být postižený agresivní, což spolu s pachem acetonu ve vydechovaném vzduchu, který připomíná pach alkoholu často vede k záměně počínajícího diabetického komatu za opilost. Diabetické koma může ohrozit postiženého na životě. První pomoc poskytne záchránce podáním cukru do úst postiženého – formou sladkého nápoje, dokud je ještě zachováno vědomí nebo kostky cukru vložené mezi dásně a tvář (lze použít i v bezvědomí). Cukr krystal není vhodný pro riziko vdechnutí krystalků při ztrátě vědomí. Nemocný obvykle nosí cukr spolu s průkazkou označující diabetika v kapsách svého oblečení. Záchránce nikdy neaplikuje inzulin! Postižený musí být vyšetřen lékařem RZP.

Výše uvedené stručné shrnutí je jen základem informací, potřebných ke správnému a účinnému poskytnutí první pomoci. K podrobnějšímu vzdělání slouží specializované kurzy. Při volbě vhodného kurzu je jedním z důležitých kritérií zaměření na praktické procvičování nabytých informací a na testování reakcí jedince postaveného před byť simulovanou situací vyžadující správné využití naučené teorie.