

## **POSTUP PŘI NEHODĚ**

### **BĚHEM PŘÍCHODU K MÍSTU NEHODY**

Než se dostanete na místo nehody (někdy to bude pár vteřin, jindy zase desítky minut) snažte se zjistit o nehodě co nejvíce informací:

- A) Hrozí nějaké nebezpečí?**
- B) Co a jak se stalo?**
- C) Kolik je postižených a kde jsou?**

Na základě těchto informací již můžete aktivovat profesionální záchranáře ještě před vaším příchodem na místo nehody a uspišit tak záchranu. To bude důležité zejména v situacích, kdy od samého začátku bude zřejmé, že situaci nebudete schopni vyřešit vlastními silami (např. lavinová nehoda nebo těžký úraz).

#### **A) Hrozí nějaké nebezpečí?**

Pamatujte – bezpečnost je vždy na prvním místě! Zranění nebo mrtví nikomu nepomůžete! Z tohoto důvodu se snažte co nejdříve odhalit rizika, která by mohla pro vás, pro pacienta, ale i pro vaše okolí (např. zbytek skupiny) znamenat ohrožení.

Pokud máte možnost, tak se rizika pokuste eliminovat (např. zastavte dopravu na rušné komunikaci, aby vás někdo nesrazil, když budete poskytovat první pomoc, atd.).

Pokud nemáte možnost hrozící nebezpečí nějakým způsobem ovlivnit (např. jste ohroženi padajícími kameny v kuloáru a váš kolega byl jedním kamenem zasažen – je v bezvědomí a na hlavě má silně krvácející ránu a kolem vás létají další kameny), tak v tomto případě nejprve pacienta urychleně odsuňte na bezpečnější místo a teprve potom mu poskytněte první pomoc.

Můžete se také ocitnout v situaci, kdy by poskytnutí první pomoci pro vás znamenalo bezprostřední ohrožení na životě či zdraví a pacienta není možné přesunout na bezpečnější místo. V tom případě raději vyčkejte na pomoc záchranářů, kteří pro takovýto zásah disponují patřičným vybavením.

Pamatujte na to, že i sám pacient pro vás může znamenat určité riziko, např. v podobě infekce (HIV, žloutenka,...) Z tohoto důvodu ihned od začátku nezapomínejte na ochranné pomůcky – rukavice a popř. i na resuscitační roušku. Ty by měly být v lékárnice uloženy pokud možno hned navrchu, aby byly okamžitě k dispozici.

#### **B) Zjistěte co a jak se stalo?**

Pokud jste nehodu přímo neviděli, snažte se od svědků a pohledem na okolí nehody zjistit co nejvíce informací.

#### **C) Kolik je postižených a kde jsou?**

Pamatujte, že ne všichni zranění jsou hned vidět a že ne všichni o sobě dají vědět hlasitým křikem a sténáním. Pozor: nápadně tichý pacient je mnohdy v daleko závažnějším stavu než ten, kdo hlasitě křičí bolestí!

### **JSTE NA MÍSTĚ NEHODY**

Jakmile vidíte na místo nehody, rozhlédněte se i po jejím okolí a znovu rychle zhodnoťte situaci a odpovězte si na již výše uvedené tři otázky (A, B, C).

Teprve potom začnete jednat. Neustále mějte na paměti, že vaše bezpečnost, ale i bezpečnost všech zúčastněných je na prvním místě! Jen tak zabráníte tomu, že se vám ze záchránců budou stávat zachraňovaní a pacientů vám bude neustále přibývat.

Pokud na místě nehody není nikdo očividně zkušenější, pak se ujměte vedení. Nebojte se vystoupit z davu a začít jednat. Pamatujte na to, že vaše chování vždy ovlivní všechny přítomné včetně pacientů. Proto se snažte vystupovat klidně a s rozvahou. Vyvarujte se zbrklého a chaotického jednání. Mluvte zřetelně a nahlas. Veškeré pokyny, které budete udílet musejí být adresné (přesně označte toho, kdo má konkrétní úkol splnit) a přesné (jasně formulujte co je potřeba udělat).

**Pokud hrozí bezprostřední nebezpečí, pak pacienta nejprve odsuňte na bezpečné místo a teprve potom poskytněte první pomoc.**

Základní možnosti pro rychlý nouzový odsun pacienta do bezpečí ⇒  
Rautekův hmat (obr. 1-3) a odtažení (obr. 4):



## JE-LI SITUACE BEZPEČNÁ, PAK POSKYTNĚTE PRVNÍ POMOC

Po úvodním zhodnocení situace a zajištění bezpečnosti je nutné vaši pozornost zaměřit na základní životní funkce – vědomí, dýchání a krevní oběh. Tyto tři základní životní funkce (jak již sám název napovídá) nesou hlavní díl odpovědnosti za fungování organismu. Proto v úvodní fázi první pomoci je vaším prvořadým úkolem u každého pacienta co nejdříve zjistit stav základních životních funkcí a ihned neprodleně vyřešit situace, které znamenají jejich ohrožení. Konkrétně se jedná o tyto stavy:

- Masivní krvácení
- Bezvědomí\*
- Neprůchodnost dýchacích cest
- Zástava dechu a oběhu

*\*Bezvědomí samo o sobě nemusí znamenat stav, který by pacienta bezprostředně ohrožoval na životě, ale při špatné poloze dochází k neprůchodnosti dýchacích cest a udušení – viz dále.*

Minimálně výše uvedené život ohrožující stavy musíte vyřešit nebo alespoň začít řešit vy! Pokud tak neučiníte, tak šance na úspěšnou záchranu strmě klesá a po několika málo minutách je takřka rovna nule a většinou končí zbytečnou smrtí.

## PRVOTNÍ VYŠETŘENÍ A ŽIVOT ZACHRAŇJÍCÍ VÝKONY aneb CO NA ZÁCHRANKU NEPOČKÁ

### 1 - ZASTAVTE ŽIVOT OHROŽUJÍCÍ KRVÁCENÍ



Pozor: v této první fázi řešíte pouze masivní krvácení, které bezprostředně pacienta ohrožuje na životě vykrvácením - krev z rány stříká a nebo teče proudem! Není podstatné, zda se jedná o žilní či tepenné krvácení. Nenechte se zmást – ne každá velká rána musí znamenat velké krvácení a naopak.

#### **1-A: Stlačte krvácející ránu**

Stlačte prsty přímo krvácející ránu (obr. 6) – ideálně již přes krycí vrstvu (čtverec gázy, složený kapesník, atd.).



Ke zmírnění krvácení také můžete využít stlačení příslušného tlakového bodu (obr. 7).





### 1-B: Přiložte tlakový obvaz

Na krycí vrstvu přiložte tlakový polštářek (šátek složený do roličky, nerozmotané obinadlo nebo obvaz, atp.). Tlakový polštářek připevněte ke končetině (obinadlem, šátkem, ...). Důležité – tlakový polštářek musí být dostatečně vysoký, aby mohl na ránu po připevnění náležitě tlačit a tím stavět krvácení. Pozor při obvazování – tlakový polštářek se nesmí posunout mimo ránu (obr. 9).



### 1-C: Škrtidlo

Použití škrtidla nabízí rychlý a efektivní způsob zástavy krvácení. Při jeho použití dbejte následujících pravidel. Škrtidlo (obr. 10) můžete použít pouze jako dočasné krátkodobé řešení při zástavě masivního krvácení na končetinách a to v situacích, kdy nemáte materiál na tlakový obvaz (např. nehoda ve stěně anebo větší počet zraněných) anebo akutní ohrožení na místě nehody vám neposkytuje dostatek času pro aplikaci tlakového obvazu. Škrtidlo lze použít jako definitivní prostředek k zástavě krvácení pouze jedná-li se o rozsáhlé devastující nebo ztrátové poranění končetiny.



## 2 - ZKONTROLUJTE STAV VĚDOMÍ

Nejprve pacienta hlasitě oslovte: „Jste v pořádku?“. Úvodní oslovení doplňte lehkým zatřesením ramenem a následně bolestivým stiskem trapézu, tj. svalů který je v místě kde rameno přechází v krk (obr.11).



## 2-A: Pacient reaguje

Pokud pacient na toto zareaguje, tzn. probere se a začne s vámi komunikovat, pak je to dobré znamení – **je při vědomí**.

**Pamatujte:** pokud je pacient při vědomí a mluví s vámi, pak má určitě i průchodné dýchací cesty a rozhodně dýchá a tudíž má funkční i krevní oběh!

**Pokud nehrozí další nebezpečí, tak pacienta, který je při vědomí prozatím ponechte v poloze, ve které jste ho našli a:**

- Pokuste se odhalit příčinu stavu.
- Zeptejte se na obtíže, popř. kde a co pacienta bolí.
- Proveďte celkové vyšetření a ošetřete případné další úrazy a krvácející rány.
- Pokud jste v úvodu použili škrtidlo jako dočasné řešení při zástavě masivního krvácení (viz výše, bod 1-C), tak nyní, je-li to možné, se jej snažte nahradit tlakovým obvazem.
- Je-li potřeba, pak zavolejte odbornou pomoc.



- Pomozte pacientovi zaujmout jemu nejvíce vyhovující polohu s ohledem na jeho stav.
- Zajistěte pacientovi tepelný komfort (obr. 12).
- Do předání profesionálním záchráncům pacienta pravidelně kontrolujte.
- Pamatujte, že jeho stav se může kdykoli zhoršit!

## 2-B: Pacient nereaguje

Pokud jste pacienta úvodním oslovením a mírným bolestivým podnětem neprobrali, tak tento pacient **je v bezvědomí**. V tomto případě nemáte jistotu zda jsou dýchací cesty průchodné, zda pacient dýchá a tudíž jestli má i funkční krevní oběh. Proto pokračujte dalšími kroky.

## **3 - PACIENT JE V BEZVĚDOMÍ**

- Zajistěte si pomoc někoho dalšího.

- Opatrně otočte pacienta na záda.

### 3-A: Zprůchodněte dýchací cesty

- Otevřete ústa a zkontrolujte dutinu ústní.
- Odstraňte viditelná cizí tělesa (volné zubní protézy, vyražené zuby, sníh, atd.).
- Zakloňte hlavu a zvedněte bradu (obr. 13).
- Udržujte ústa otevřená.



### 3-B: Zhodnoťte dýchání

- Nakloňte svoji tvář nad ústa a nos pacienta.
- Zhodnoťte zda dýchá, tzn. že pravidelně:
  - cítíte a slyšíte vydechovaný proud teplého vzduchu,
  - vidíte dýchací pohyby hrudníku.



Přítomnost spontánního dýchání (obr. 14) nevyšetřujte déle než 10 vteřin!

Pozor – v prvních okamžicích po zástavě oběhu může pacient dýchat lapavě či chrčít. Při jakýchkoliv pochybnostech zda pacient dýchá postupujte tak, jako by nedýchal - tzn. bodem 4.

## 4 - PACIENT JE V BEZVĚDOMÍ A NEDÝCHÁ NORMÁLNĚ

- Tzn.: pacient nereaguje ani na bolestivý podnět a po zprůchodnění dýchacích cest není cítit proud vydechovaného vzduchu anebo je přítomno pouze lapavé dýchání (gaspung).
- Zavolejte záchrannou službu anebo tým někoho pověřte.
- Zahajte resuscitaci – nepřímou srdeční masáž a umělé dýchání.  
*Resuscitaci nebudete zahajovat pouze v případě s životem neslučitelného úrazu a jistých známek smrti. Pokud si nejste jisti, raději resuscitaci zahajte.*
- Nejprve uložte pacienta na záda na pevnou podložku.

#### 4-A: Začněte nepřímou srdeční masáží

- Klekněte si z boku k pacientovi.
- Najděte střed hrudníku (obr. 15).



- Na toto místo položte svoje dlaně na sebe (obr. 16).
- Hrudníku se dotýkejte pouze zápěstní hranou spodní dlaně.



- Nakloňte se přímo nad hrudník pacienta.
- Lokty mějte propnuté.
- Proveďte 30x stlačení hrudníku (obr. 17).
- Hloubka stlačení musí být přibližně o 1/3 (tzn. u dospělého člověka alespoň o 5 cm).



- Frekvence stlačení je 100 – 120 kompresí za minutu (tj. téměř 2 stlačení za vteřinu).
- Stlačení a povolení by mělo trvat stejnou dobu.
- Při uvolnění neztrácejte kontakt vašich dlaní s místem masáže.
- Po 30 stlačeních hrudníku se co nejrychleji přesuňte k hlavě.

#### 4-B: Pokračujte umělým dýcháním

- Znovu obnovte průchodnost dýchacích cest záklonem hlavy a zvednutím brady (obr. 18).

- Udržujte pacientova ústa otevřená.
- Máte-li resuscitační roušku nebo masku, tak ji použijte.



- Ucpěte pacientovi nos a normálně se nadechněte.
- Svými ústy těsně obemkněte ústa pacienta.
- Vydechněte normální dechový objem do úst postiženého.
- Při vdechu sledujte hrudník, zda se zvedá (obr. 19).
- Udržujte neustále záklon hlavy a zvednutou bradu.
- Oddalte svá ústa od pacienta a nechte ho pasivně vydechnout.
- Vdech trvá cca 1 vteřinu, výdech taktéž (1:1).



- Během pacientova výdechu se znovu normálně nadechněte a provedte ještě jeden umělý vdech.
- Po druhém umělém vdechu se co nejrychleji vraťte k hrudníku a opět pokračujte nepřímou srdeční masáží – provedte 30x stlačení hrudníku (viz bod 4-A).
- **PAMATUJTE, že pro úspěch resuscitace je zcela zásadní co nejkratší přerušování nepřímé srdeční masáže !!!!!**
- Pokud nejste bezprostředně ohroženi, pak pokračujte kombinací nepřímé srdeční masáže a umělého dýchání v poměru 30 stlačení hrudníku : 2 umělým vdechům do té doby, než:
  - pacient začne normálně dýchat – pak pokračujte bodem 5 (viz dále),
  - dorazí odborná pomoc,
  - jste naprosto vyčerpani.

**Pozn.: Pokud nejste ochotni anebo schopni (např. pro neznalost techniky umělého dýchání nebo např. pro rozsáhlé poranění pacientova obličeje) provádět umělé dýchání, pak provádějte kontinuálně pouze nepřímou srdeční masáž.**

## **5 - PACIENT JE V BEZVĚDOMÍ A DÝCHÁ NORMÁLNĚ**



### 5-A: Proveďte celkové vyšetření a ošetření

- Pokud jste v úvodu použili škrtidlo jako dočasné řešení při zástavě masivního krvácení (viz výše, bod 1-C), tak nyní, je-li to možné, jej nahraďte tlakovým obvazem.
- Ošetřete další krvácející rány.
- Proveďte celkové vyšetření. Tzn. prohlédněte a prohmatejte celého pacienta „od hlavy k patě“ a zjistíte, zda nemá nějaké další poranění.
- Ošetřete případné další úrazy.
- Nezapomeňte během výše uvedených činností (nejdéle však každé 3 - 4 minuty) zkontrolovat, zda má pacient průchodné dýchací cesty a zda dýchá.

### 5-B: Uložte pacienta do „Zotavovací polohy“ na boku (obr. 20 – 25)

- Každý pacient v bezvědomí, který dýchá by měl být uložen do zotavovací (dříve stabilizované) polohy na boku. Tím zabráníte možnému zapadnutí kořene jazyku či vdechnutí zvratků a tím i možnému udušení pacienta. Variant této polohy je několik. Zde uvedená poloha je základní a nejsnáze proveditelná.
- Po přetočení na bok nezapomeňte opět zprůchodnit dýchací cesty a zkontrolovat zda pacient dýchá.



- Pokud by měl pacient v zotavovací poloze setrvat delší dobu, tak po 30 minutách je vhodné ho otočit na druhý bok – zabráníte tak vzniku proleženin. Je nutné ale zohlednit celkový stav a další okolnosti.

### 5-C: Zajistěte tepelný komfort

- Ihned od samého začátku péče o pacienta se snažte intenzivně bojovat proti podchlazení – podložte a zabalte poraněného.
- Za horkých letních dnů pozor na opačný extrém, tj. na přehřátí.

## 5-D: Pravidelně kontrolujte stav pacienta



- Do předání pacienta profesionálním záchráncům pravidelně, nejdéle však po 3-4 minutách, kontrolujte zdravotní stav.
- Pamatujte – stav pacienta se může kdykoli změnit!

## 6 – DUŠENÍ CIZÍM TĚLESEM

Jedná se o náhle vzniklou událost, která je často spojena s konzumací jídla. Stav dušení může být doprovázen záchvatem kašle a oběť si může svírat hrdlo.

Pro odlišení dušení od jiných stavů se pacienta zeptejte: „Dusíte se?“.

Pokud je pacient schopen ještě odpovědět a kašle, pak jej ke kašli povzbuzujte. Pokud je pacient při vědomí, ale kašel není účinný anebo pacient není schopen odpovědět, popř. pouze souhlasně kývne, pak:

- Přistupte k postiženému ze strany.
- Předkloňte ho a jeho hrudník podepřete svojí jednou rukou.
- Proveďte až pět rázných úderů do zad mezi lopatky svojí druhou rukou (obr. 26).

Při neúspěchu:

- Obejměte pacienta ze zadu a jednu svoji ruku sevřete v pěst a umístěte ji do prostoru mezi pupkem a spodním okrajem žeber (mečovitým výběžkem).
- Druhou rukou uchopte první ruku sevřenou v pěst.
- Proveďte až pět rázných stlačení nadbřišku dovnitř a vzhůru (obr. 27).



Při neúspěchu opakujte celý postup.

Pokud pacient ztratí vědomí, uložte jej na záda na tvrdou podložku, zavolejte ihned záchrannou službu a ihned zahajte resuscitaci.

## ZÁVĚR

Pamatujte - pokud někomu doopravdy půjde o život, tak potom to bude jen a jen na vás!

**UPOZORNĚNÍ:** *Výše uvedené postupy jsou sepsány na základě aktuálních doporučení ERC (European Resuscitation Council) a platí pro laickou první pomoc u dospělých. Autor nepřebírá odpovědnost za vaše jednání a škody jím způsobené, neboť uvedené činnosti a postupy vyžadují praktický nácvik pod odborným vedením.*

## DODATEK:

### NAHLÁŠENÍ NEHODY

#### Tísňová čísla:

Záchranná služba	155
Hasiči (112)	150
Policie ČR	158
Evropa – tís. linka	112


#### Co je potřeba nahlásit:


- Kdo volá (vaše jméno + telefonní číslo).
- Co se stalo (dopravní nehoda, pád z výšky, lavinová nehoda, atd.).
- Místo nehody (příjezd / přístup, orientační body, GPS souřadnice, nadm. výška, počasí).
- Počet a stav zraněných (vědomí, dýchání, oběh, krvácení, další obtíže).
- Další informace o pacientovi (jméno, věk, popř. s čím se léčí a jaké užívá léky).
- Zodpovězte všechny dotazy a zavěste jako poslední!!!

#### Alpský nouzový signál

- Stav nouze – signál (písknutí nebo bliknutí) vyslaný 6x za minutu, pak minutu pauza.
- Vysílat celou dobu, než dorazí zachránci k postiženému.
- Odpověď – signál vyslaný 3x za minutu.

#### Letecká záchrana

 „Yes“ – Ano,  
potřebujeme pomoc!

 „No“ – Nepotřebujeme  
pomoc.