

Postup při poskytování první pomoci

Tuto problematiku rozebereme v následujících lekcích:

- ošetření postiženého
- přivolání lékaře, další ošetření, oznámení o úrazu
- sepsání záznamu o úrazu.

Ošetření postiženého **Oživení životních funkcí**

Před další kontrolou postiženého je nutné zkontrolovat a zprůchodnit dýchací cesty - kontrola dutiny ústní a odstranění eventuálních cizích těles, zakloníme hlavu postiženému.

Je zapotřebí ověřit, jestli postižený dýchá. Pokud totiž není přibližně do 5 minut obnoven přívod kyslíku do mozku, může na něm dojít k nevratným změnám a některé funkce mozku mohou být trvale poškozeny, i když se postiženého později podaří oživit. Obnova základních životních funkcí má přednost před ošetřováním jiných zranění. Dýchání postiženého ověříme poslechem - přiložíme ušní lalůček k nosu postiženého, možný je též pohmat na hrudi či při poslechu dýchání sledovat, zvedá-li se postiženému hrudní koš. Kontrola dechu by neměla trvat déle než 15 s. Není-li si záchránce jist, postupuje při záchraně tak, jako by postižený nedýchal.

U úrazů elektrickým proudem, jestliže postižený nekomunikuje, nedýchá, nereaguje na podněty (např. na štípnutí), zřejmě došlo i k zástavě srdeční činnosti. V takovém případě přistoupíme neprodleně k nepřímé srdeční masáži (resp. KPR - viz níže). Kontrola tepu se nemusí provádět, kontrola dechu se považuje za dostatečnou a průkaznou. Při ověřování pulzu neškoleným záchráncem lze nahmatat vlastní pulz na špičce svého prstu nebo neškolený záchránce nenahmatá pulz postiženého z důvodu nízkého krevního tlaku (postižený je v bezvědomí). Úskalím při detekci zástavy srdce může být tzv. agonální dýchání (projevuje se tzv. kapřími dechy), pohyby mimických svalů, dlouhými chrčivými výdechy bez nádechů. Tyto lapavé dechy se vyskytují až u 50 % pacientů s náhlou zástavou srdce.

U dospělého můžeme první pomoc shrnout do následujících bodů:

- A (airway) - zprůchodnění dýchacích cest
- B (breathing) - umělé dýchání z plic do plic
- C (circulation) - nepřímá srdeční masáž.

U dospělé osoby postupujeme nejčastěji metodou A - C - B. Protože při náhlém selhání základních životních funkcí u dospělého má tělo dostatečné množství okysličené krve, je možné podle nejnovějších studií v určitých situacích při laické záchraně vypustit bod B - dýchání z plic do plic. U dospělého jedince je náhlá zástava oběhu způsobena zejména srdečním selháním. U dětí je náhlá zástava oběhu způsobena zejména dušením (vdechnutí cizího tělesa, úraz, tonutí). V těle dítěte tedy není dostatek okysličené krve a je třeba ji okysličit a pumpovat do těla. Proto při záchraně dítěte v takovém případě postupujeme metodou A - B - C.

Souhrně tyto kroky označujeme jako KPR - kardiopulmonální resuscitace. Jedná se o souhrn úkonů, kterými se snažíme obnovit základní životní funkce u člověka postiženého náhlou zástavou krevního oběhu.

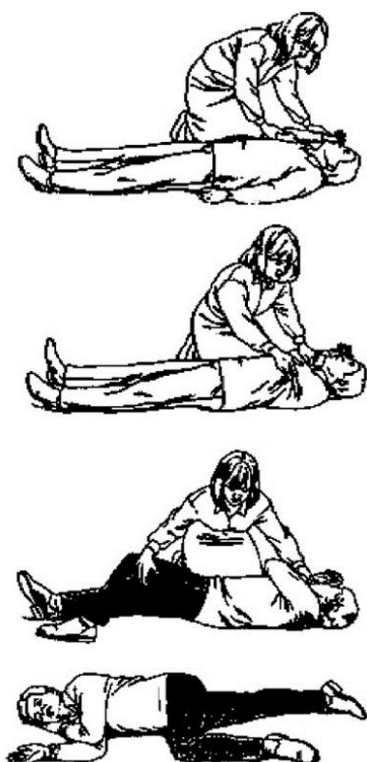
Zotavovací poloha

Pokud postižený dýchá, ale je v bezvědomí, uložíme ho do tzv. zotavovací polohy. Postižený však musí mít zachováno dostatečné dýchání, tzv. nemá žádnou poruchu dýchání.

Otočíme ho na bok, spodní nohu natáhneme, horní pokrčíme v koleni, spodní ruku pokrčíme v lokti a předsuneme před obličej, hlava se zakloní a podloží horní rukou. Uvolníme mu oděv kolem hrudníku, břicha a krku. Postižený se nesmí uložit na záda, protože v důsledku náhlého zvracení by se mohl zadusit. V pravidelných intervalech musíme kontrolovat životní funkce postiženého

Když je postižený při vědomí, pohodlně ho uložíme, pokud možno v teple a nepodáváme žádné nápoje z důvodu možnosti vnitřního poranění, pouze vlhčíme rty, nikdy také nepodáváme žádné léky - pokud lékař nestanoví jinak. Postižený také nesmí vstávat. V důsledku úrazu může nastat pórůzový šok a s ním i problémy s dechem a činností srdce.

Obr. 1: Zotavovací poloha

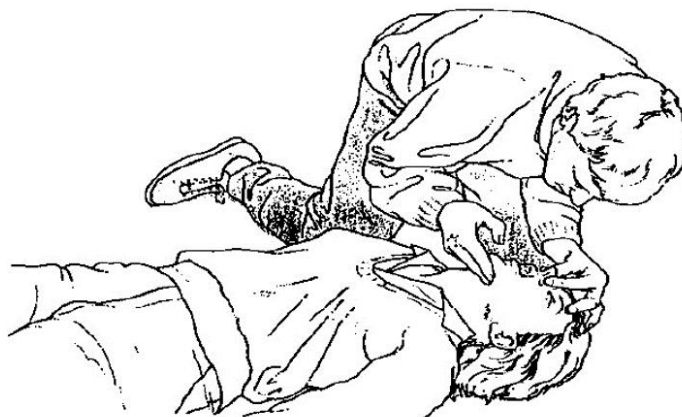


Umělé dýchání

Umělé dýchání se zavede v případě, že postižený nedýchá, ale má hmatatelný tep. Ale jak bylo řečeno výše, v případě zástavy dechu dochází často k zástavě srdeční činnosti (do 30 - 40 s) a zahajuje se tedy KPR.

Postižený se položí na záda a zakloní se mu hlava (aby došlo k uvolnění dýchacích cest). Záchránce přiklekne z boku k postiženému, položí ruku na jeho čelo, prsty sevře nos postiženého, zhluboka se nadechne, svými ústy obemkne ústa postiženého a plynule vydechuje. Umělý vdech má trvat asi 1 s (u dětí 1,5 s). Jsou-li ústa křečovitě sevřená, vdechujeme do nosu, u malého obličeje do úst i nosu současně. Frekvence umělých vdechů je 10 až 12 za minutu. Rovněž se musí sledovat, zda se postiženému při vdechu zvedá hrudník. Pokud tomu tak není, jsou neprůchodné dýchací cesty a musí se lépe uvolnit. Umělé dýchání se (ne vždy) kombinuje s nepřímou srdeční masáží v poměru 30 stlačení hrudního koše a 2 vdechy.

Obr. 2: Umělé dýchání z plic do plic

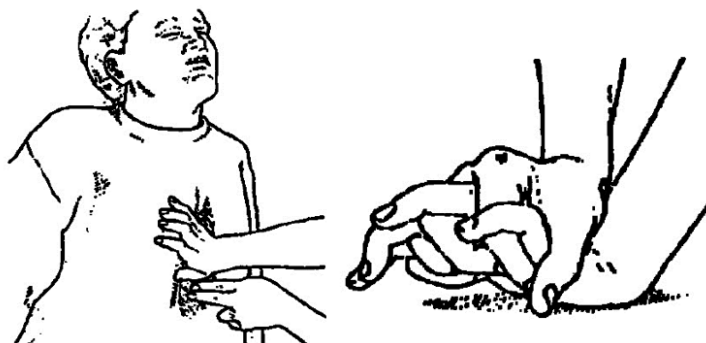


Nepřímá srdeční masáž

Pokud není do 10 s spolehlivě prokázáno, že postižený dýchá, je nutno přikročit neprodleně k nepřímé srdeční masáži, a to ještě než se začne s umělým dýcháním (při úrazu elektrickým proudem se předpokládá, že prvotní příčinnou stavu, kdy postižený nejeví známky života, je srdeční zástava).

S umělým dýcháním začneme po 30 stlačeních (kompresích) hrudníku dvěma vdechy - v poměru 30 : 2. Při nepřímé srdeční masáži postupujeme tak, že na obnaženém hrudníku vyhledáme prostředek hrudníku a položíme na něj dlaň ruky.

Obr. 4: Spojení rukou při nepřímé srdeční masáži



Nad postiženého se nakloníme tak, abychom s nataženými horními končetinami v loktech mohli stlačovat hrudní kost do hloubky alespoň 5 cm. Po stlačení se hrudní kost uvolní. To provádíme plynule s frekvencí 100 až 120x za minutu. Provádějí se po 30 stlačeních hrudníku 2 vdechy (u dětí jsou 2 vdechy po 15 stlačeních hrudníku). Kardiopulmonální resuscitaci nesmíme přerušit do obnovení funkce srdce postiženého, předání postiženého lékaři nebo do úplného vyčerpání zachránce.

Přivolání lékaře, další ošetření, oznámení o úrazu

Přivolání pomoci

Zachránce se snaží přivolat lékaře. Pokud je sám, nesmí postiženého opustit na delší dobu než 1 minuta, aby mohl přivolat pomoc.

Přivolat lékaře nebo dovést postiženého k lékaři je třeba i při zdánlivě malých úrazech elektrickým proudem, kdy nedošlo k viditelnému úrazu. Průchod elektrického proudu tělem postiženého může způsobit změny na životních orgánech. Takové příznaky se mnohdy projevují později.

Ošetření dalších zranění

Případná další poranění (zlomeniny, tržné rány) se ošetřují až po obnovení základních životních funkcí. Silné tepenné krvácení je však třeba neprodleně zastavit přiložením tlakového obvazu. Nelze-li obvaz použít, provede se zaškrcení končetiny na její horní třetině. V takovém případě je nutné na lísteček vyznačit, kdy bylo škrtidlo přiloženo.

Kryté zlomeniny přenecháme k ošetření lékaři. Při otevřené zlomenině odstraníme oblečení v místě krvácení a ránu je třeba opatrně zakrýt. Přitom se musí dát pozor, aby krycí vrstva příliš netlačila na úlomky kostí.

Rozsáhlejší popáleniny se ošetří jen přiložením sterilní roušky, obinadla, ručníku, aby se zabránilo infekci při převozu zraněného. Drobné popáleniny se ochlazují vodou.

Oznámení o úrazu vedoucímu pracoviště

Jakmile to postup záchranných prací a oživovacích pokusů dovolí, je třeba o události uvědomit vedoucího pracoviště.

Sepsání záznamu o úrazu

Úraz elektrickým proudem, pokud se stane při pracovní činnosti, je pracovním úrazem.

Dojde-li k pracovnímu úrazu, ukládá zákoník práce (§ 105) zaměstnavateli povinnost vyšetřit okolnosti a příčiny jeho vzniku. Při vyšetřování úrazu je nutná účast zaměstnance (jestliže to zdravotní stav dovoluje) a účast zástupce příslušného odborového orgánu nebo zástupce zaměstnanců pro oblast BOZP. Rovněž je nutné bez vážných důvodů neměnit stav na místě úrazu.

Zaměstnavatel vede evidenci o všech pracovních úrazech v knize úrazů, vyhotovuje záznamy a vede dokumentaci o všech pracovních úrazech, jejichž následkem došlo:

- ke zranění zaměstnance s pracovní neschopností delší než 3 kalendářní dny
- k úmrtí zaměstnance.

Kopii záznamu o úrazu předá zaměstnavatel postiženému zaměstnanci, v případě smrtelného úrazu jeho rodinným příslušníkům.

Povinnosti z hlediska provádění záznamu o úrazu jsou uvedeny v nařízení vlády č. 201/2010 Sb.

Na tomto místě je třeba připomenout, že výše uvedené povinnosti se týkají nejen úrazu elektrickým proudem, ale obecně veškerých pracovních úrazů, ať je jejich příčina jakákoliv.

