

1. POMOC

stavy ohrožující život

Bezdeší

Jde o stav, kdy u pacienta z jakékoliv příčiny došlo k zástavě dechu (hrudník se nezvedá, není slyšet výdech), např. při vdechnutí cizího tělesa, následkem úrazu, poškozením centra řízení životních funkcí apod. Bez první pomoci nastává po krátké době zástava srdeční činnosti, což vede ke smrti. U pacienta při vědomí můžeme posoudit, co je příčinou zástavy dechu. Nejčastěji jde o dušení, přítomnost tělesa v dých. cestách. *Provedte pokusy o odstranění tělesa Heimlichovým manévrem, údery mezi lopatky (viz školení).* U pacienta v bezvědomí postupujte podle algoritmu. *Rekapitulace umělého dýchání: zkontrolujte ústní dutinu, odstraňte cizí předměty, vytáhněte jazyk. Zakloňte hlavu, stiskněte nos, přiložte svá ústa na ústa pacienta, proveďte 2 vdechy. Sledujte, zda se hrudník zvedá. Pokud nejde prodýchnout, zvětšete záklon hlavy nebo pátrejte po jiné překážce. Pokud po 2 vdeších nezačne spontánně dýchat, pokračujte v dýchání frekvencí 12-16 vdechů za minutu.*

Srdeční zástava

Zástava srdeční akce z různých příčin, provázena zástavou dechu. Tep na krčních tepnách je nehmatný (detekci zásadně provádíme pouze na jedné straně krku dvěma prsty po dobu max. 10 vteřin, nikdy ne palcem). *Zahajujeme úplnou kardiopulmonální resuscitaci, tedy umělé dýchání s masáží srdce v poměru 2 vdechy: 15 stlačení hrudníku (u dětí do 8 let 1:5). Nepřímá masáž srdce: pacienta položíme na pevnou podložku, odhalíme celý hrudník. Vyhledáme dolní konec hrudní kosti, 5 cm nad něj směrem k hlavě položíme hranu dlaně. O přiloženou ruku se opřeme druhou dlaní, při napjatých pažích silou celého těla stlačíme hrudník proti podložce. Opakujeme rychlostí 100 min⁻¹, dbáme na dostatečně hluboké stlačení hrudníku (cca 1/3 předozadního průměru). Průběžně (cca po 3 cyklech 2:15 kontrolujeme, zda nedošlo k obnově životních funkcí).*

Pozn: Ukončit resuscitaci pacienta je možno jen při obnovení životních funkcí, při vystřídání jiným zachráncem, při předání pacienta posádce RZS nebo při naprostém vyčerpání zachránce. Konstatování smrti přísluší pouze lékařům. Některé publikace uvádějí (např. učebnice autoškoly), že je možno skončit po 30-45 minutách neúspěšných pokusů. U problému, kdy došlo k podchlazení organismu (např. tonutí) je ovšem možno postiženého vzkřísit i po delší době, proto se toto zásadně nedoporučuje! Resuscitaci nezahajujeme při jistých známkách smrti a při poraněních neslučitelných se životem.

Bezvědomí

Jde o stav, kdy pacient nereaguje na slovní ani jiné podněty. Existuje celá řada příčin, z nichž některé mohou být zjevné (tonutí, úrazy,...) a některé nikoliv (akutní stav při cukrovce,...). Diagnóza příčiny pro laika je tedy velkým problémem, v první pomoci u pacientů se zachovanými životními funkcemi se zaměřujeme na kontrolu dutiny ústní (všechny volné předměty musí ven – vyražené zuby..., dále vytažení jazyka!), následovanou provedením záklonu hlavy a nakonec uložením do stabilizované polohy na boku, pokud to povaha zranění dovolí (vyloučeno při poranění páteře atd.). *Eventuální ošetření přidružených poranění, kontrola a snaha o zachování životních funkcí až do příjezdu RZS.*

Tepenné krvácení

Typickým příznakem je vystřikující jasně červená krev s pulzací. Pokud u velkých tepen nedojde k okamžité pp, hrozí pacientovi smrt (v řádu desítek sekund, jednotek minut). *PP: stisk prsty přímo v ráně, pokud nelze jinak, nepovolujeme až do příjezdu RZP. Je vhodné chránit se před infekcí igelitem, gumovými rukavicemi. Alternativou je stisk tlakového bodu – přístupné místo průběhu*

tepny nad kosti (spánkový, lícní, krční, podklíčkový, pažní, břišní, stehenní, podkolenní). Dále možnost přiložení (pokud možno sterilního) tlakového obvazu. Zaškrcení užíjte pouze, pokud ostatní metody selžou. Zaškrcovaldo má být alespoň 4 cm široké, jakmile je přiloženo, nepovoluje se (pacientovi by hrozil šok). Zaznamenejte čas zaškrcení. Pokud je možnost, zaškrčenou končetinu chlaďte. Z logického důvodu není možné tlakový obvaz ani zaškrcení použít při krvácení z krční tepny, jedinou možností je stisk prsty až do příjezdu pomoci.

Masivní žilní krvácení

Pomalou vytékající tmavá krev. U lehkých žilních krvácení: *přiložte pokud možno sterilní tlakový obvaz, pokud prosákne, přidejte další vrstvu. Při masivním žilním krvácení postupujte jako u tepenného krvácení.*

Pozn: naprostá většina krvácení jsou krvácení smíšená

Šok

Je reakcí organismu na úrazy či jiné závažné poruchy zdraví (ztráta tekutin, krve, bolest, rozsáhlé popáleniny, infarkt myokardu, mnohočetná poranění se selháváním oběhu). Ačkoliv jeho jednotlivé mechanismy (zúžení cév, zrychlení srdeční akce) jsou obrannou reakcí, působí kontraproductivně a v konečném efektu mohou způsobit i smrt. Známkami šoku je bledost, studená, lepkavá kůže, nitkovitý zrychlený tep (nad 120 min⁻¹), apatie k okolí, intenzivní pocit žizně aj. *PP: Zaprvé se snažíme zmírnit následky poranění či poruchy zdraví, které šok vyvolaly (např. rychlá zástava krvácení atp.). Dalším výkonem je polohování do protišokové polohy (zvednutí dolních končetin asi o 30°, či naklonění celého těla o stejný úhel, hlavou směrem dolů). Zavedení protišokových opatření známých jako 5T. Jde o TEPLO – zajištění tepelného komfortu, v našich podmínkách především nenechat ležet pacienta na holé zemi. TICHŮ – ukladňování pacienta, zamezení rušivých vlivů, které všeobecně mohou stav zhoršit. TEKUTINY – ačkoliv si pacient stěžuje na žízeň, žádné tekutiny mu nepodáváme, můžeme pouze zvlhčit rty. TIŠENÍ BOLESTI – například fixací u zlomenin apod, žádná léčiva tlumící bolest ale zásadně nepodáváme. TRANSPORT – zajistíme především přivoláním RZS, sami raději netransportujeme, neodborné zacházení by mohlo stav pacienta zhoršit.*

Anafylaktický šok je druhem šoku, kdy jako spouštěč působí chemikálie tělu cizí. Jedná se často o bodnutí hmyzem do oblasti hlavy (hl. krku, jazyka apod.) Dochází k otoku jazyka, krku, výstelky začátku dýchacích a trávicích cest, k zúžení jejich průsvitu » pacient nemůže dýchat. *První pomoc spočívá především v prevenci, při bodnutí do zmíněných míst okamžitě podání Medrolu, Dithiadenu apod, popř. jiných léků či injekce, které má alergik u sebe. Dalším postupem je okamžitě zchlazení postižené oblasti, pití studené vody, cucání kostky ledu... Při rozvoji anaf. šoku a zablokování dýchacích cest se provádí náročný zákrok, který spočívá ve vytvoření otvoru vazem ohryzku (zvážíme, zda bude předmětem školení).*

Pneumothorax

Ranou v hrudní stěně vnikl do pohrudniční dutiny vzduch, nachází se mimo dýchací cesty, utlačuje plíci a brání jí v roztažení při nádechu. Pneumotorax dělíme na tři typy: Zavřený PNO – došlo k jednorázovému vstupu vzduchu do hrudníku, otvor se uzavřel, další komunikace s vnějším prostředím neprobíhá. Vzduch se po určité době vstřebá, smrštění plíce se upraví. Pacient může přestat toto zranění bez závažnějších poruch. Otevřený PNO – dochází k stálé komunikaci s vnějším prostředím otevřeným otvorem v hrudní stěně. Dochází k přetlačování orgánů mezihrudí na zdravou stranu, což ve výsledném efektu utlačuje i zdravou plíci. Postižená plíce se při nádechu smršťuje, při výdechu naopak částečně rozpíná – dochází k tzv. paradoxnímu dýchání, které znemožňuje dostatečný příjem kyslíku. Záklopkový PNO – jedná se o nejnebezpečnější formu. Lalok utržené tkáně se jako zákloпка otvírá při nádechu směrem dovnitř (vzduch do dutiny je přijímán), při výdechu se uzavře (vzduch se nevrací ven). Hromaděním vzduchu dochází k přetlačování orgánů na zdravou stranu a současně víc a víc smršťuje postiženou plíci. Znaky

PNO: rána na hrudníku, vytékající jasně červená až růžová krev, příznaky šoku, dušnost (lapání po dechu), zrychlený tep, bledost, je slyšitelné unikání a nasávání vzduchu.

Pacienta uložte do polohy v polosedě, aby se mohl opírat rukama o podložku (úleva bolesti). Vytvořte poloprodyšný obvaz vytvořený třemi vrstvami (sterilní krytí, neprodyšný igelit, náplastová fixace). Na sterilní vrstvu přiložte igelit, oblepte ho ze tří stran, jednu stranu nechte volnou, tak, aby se igelit při nádechu pacienta přisál na ránu, při výdechu mohl vzduch z hrudi unikat čtvrtou stranou čtverce ven.

Další typické úrazy a zdr. problémy

Drobné rány, odřenin

Vyčistíme peroxidem vodíku nebo alespoň čistou vodou, obvážeme nebo jinak udržujeme v čistotě, zpět v táboře dohlédneme na ošetření zdravotníkem.

Krvácení z nosu

Žilní krvácení z nosních otvorů. *PP: posad'te dítě do mírného předklonu, na dobu 3-5 minut stiskněte nosní křídla, chlad'te kořen nosu pokud možno i zátylek.*

Rány s cizím tělesem

Drobná volná tělesa můžeme z rány odstranit, ránu ošetřete čistým krytím. Tělesa jako např. nože z rány **neodstraňujeme**, obložíme vhodným materiálem a kryjeme tak, aby obvaz na těleso netlačil.

Uštknutí zmijí

Povrchově zaškrčení (pouze žil, tep na končetině musí být hmatný) nad ránou, podpoření krvácení z ranek (jemné masírování, vytačování krve), dále jejich krytí, velice vhodné je chlazení končetiny. Jed je nebezpečný u malých dětí a alergiků (viz anafylaktický šok).

Bodnutí hmyzem

Bodnutí vosou či včelou vydezinfikujeme, chladíme, alergikům okamžitě podáme antihistaminika (Medrol, Dithiaden či lék, který má alergik nosit u sebe), stejně postupujeme i pokud dítě začne opuchat. Nebezpečné především při bodnutí do hlavy, krku, jazyka... (viz anafylaktický šok).

Klíšťata

Při návratu do tábora dohlédněte na vyjmutí zdravotníkem, sami nevytahujte.

Pohmoždění, podvrtnutí

Typické pro hlezenní kloub (kotník) při špatném došlápnutí. Příznakem je značná bolestivost při pohybu, otok. *PP: fixujte elastickým obinadlem, končetině zajistěte klid a chlazení, pokud je to možné. Zajistěte dopravu zraněného do tábora, zranění se **nikdy** nesmí rozcházet.*

Zlomeniny

Známkou je deformace končetiny, značná bolestivost, kostní drásot při prohmatávání, vyčnívající úlomek kosti při otevřených zlomeninách. *PP: Dokonalá fixace kosti (přes dva klouby), chlazení, krytí otevřených zlomenin. Při masivním krvácení o otevřené zlomeniny se nesmí použít tlakový obvaz!! Při zlomeninách velkých kostí, hrozí masivní vnitřní krvácení a následný šok (kost pažní, stehenní, pánev) – okamžitě přivolejte RZS.*

Popáleniny, opařeniny

PP: okamžité svlečení oděvu na poraněné části, pokud již není přiškvařen, odstranění prstýnků, náušnic, řetízků. Okamžité chlazení proudem studené vody (nikoliv ledové), sterilní krytí (u prstů obvazujte každý prst zvlášť!), okamžitá konzultace se zdravotníkem, při větším rozsahu volejte RZS.

Úžeh

Vzniká nadměrnou expozicí přímému UV záření, tedy dlouhodobému pobytu na slunci, který vede k poruše termoregulace, ztrátě tělesných tekutin a vzestup tělesné teploty až na 41°C. Příznaky jsou celková slabost, nevolnost, zvracení, horečka, třesavka, možno zarudnutí kůže až tvorba puchýřů. *Přemístěte postiženého do chladného prostředí, odstraňte těsnící části oděvu, chlaďte tělo studenými obklady, pokud nedošlo k poruše vědomí, dávejte pít vhodný chladný nápoj.* Velký význam má prevence, tedy především kontrola, zda děti mají pokrývku hlavy, zda dostatečně přijímají tekutiny, před dlouhodobým výletem se přesvědčíme, zda děti mají dostatek pití s sebou.

Bolesti břicha

Na bolesti břicha si děti stěžují velmi často, z 80% se jedná o nedostatek invence při výmluvách, nejčastěji jde o první tři dny tábora, dále před výlety, fyzickými aktivitami, při neshodách s jinými dětmi v oddíle, stesku po rodičích. Známý jsou případy, kdy sugesce je tak silná, že si dítě tyto bolesti dokáže skutečně přivodit, stejně jako např. zvracení apod. Je tedy velice obtížné posoudit, zda se jedná o příčinu somatickou nebo psychickou. Každopádně by ale tyto problémy neměly být brány na lehkou váhu a měly by být prošetřeny zdravotníkem. Zbýlých dvacet procent připadá nejčastěji na tyto problémy:

- Zprvė zjistíme, kdy mělo dítě naposled stolici, zadržovaná i jen po čtyři dny může způsobit **zácpu**. Dítě může mít psychický problém (například návyk na toaletu pouze doma) nebo není navyklé samo chodit vůbec. Vyzveme k pokusu o vyprázdnění, pokud není možné, zdravotník zajistí podání laxativa a konzultaci problému s rodiči nebo lékařem.

- Opačným problémem je **průjem**, vyvolaný nejčastěji konzumací jídla z vlastních zásob (někteří rodiče dodávají dětem jídlo i během tábora, což se velice obtížně kontroluje, hrozí například zkažení potravin, nadměrná konzumace sladkostí apod.), konzumací lesních plodů (která se z tohoto a dalších důvodů ZAKAZUJE!) a střevními chorobami. Možno podat 4 tbl. živočišného uhlí, další léčbu stanoví zdravotník.

- Další možností je **apendicitida** (zánět červ.výběžku slepého střeva), projevující se bolestí břicha (a to postupně velice nepříjemnou, postižený vyhledává úlevovou polohu, choulí se do klubíčka), možno i zrychleným tepem, zvýšenou teplotou. Bolest se bohužel šíří po celém břichu nebo se dokonce „stěhuje“ na jinou stranu, než se nachází apendix, diagnóza je velice složitá. V konečném důsledku může apendix prasknout, způsobit zánět peritonea a smrt.

- U chlapců tupá bolest v třísle a podbřišku může být známkou **torze varlete** (změny jeho polohy, související často se zaškrcením cév, chámovodu), může nastat samovolně nebo po fyzickém výkonu (celodenní výlet atd.). Tento stav vyžaduje chirurgický zásah, vzhledem k tomu, že hrozí poškození varlete a jeho následná nefunkčnost.

- Pokud máme v oddíle dívky starší 13 let, myslíme samozřejmě i na bolesti spojené s menstruací, dívky se ale toto často stydí přiznat (především vedoucím mužského pohlaví).

- Existuje velké množství dalších příčin bolestí břicha, výše uvedená jsou velmi frekventovaná.