

ZÁSADY PRVNÍ POMOCI

Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje

<http://www.uszssk.cz/index.php?mid=19&msid=14>

(c) 2005-2008 Územní středisko ZS SK

[Rychlokurz první pomoci - základní poučky](#)

[Předlékařská resuscitace](#)

[První pomoc při úrazech - šokový stav, krvácení, úraz páteře, zlomeniny a popáleniny](#)

[Cevní mozková příhoda, příznaky a léčba](#)

[Co dělat při akutním infarktu myokardu](#)

[První pomoc při otravě alkoholem a toxickými látkami](#)

[První pomoc při otravě houbami](#)

[Zdravotní potíže v letních měsících](#)

... aneb Proč by i nezdravotník měl umět pomoci

Záchranná služba se snaží, aby kvalita v poskytování neodkladné přednemocniční péče stále rostla. Ale stejně jako profesionální pomoc zdravotníků je velice důležitá i pomoc těch, kteří pacienta vidí ještě před příjezdem profesionálních záchranářů. Nezdravotníci jsou totiž na místě události první a na jejich rychlém jednání a správném rozhodování může někdy záviset život druhého člověka. Každému se může stát, že se ocitne v situaci, kdy někdo v jeho okolí bude potřebovat první pomoc. Prvním krokem je samozřejmě zavolání na linku 155. Do příjezdu sanitního vozu však uplyne nějaký čas, který se dá účinně využít k poskytnutí první pomoci postiženému.

Kdy je pomoc nezdravotníka zásadní

V některých případech je první pomoc svědka příhody zcela klíčová – zejména tehdy, je-li ohrožena dodávka okysličené krve do mozku pacienta. To se stává při srdečních příhodách i při úrazech či při dušení z jakékoli příčiny. V těchto situacích hrají roli i pouhé sekundy.

Zásada první pomoci se řídí heslem "**Vše co potřebuješ, jsou dvě ruce.**" Kromě dvou rukou je však nutná i odvaha, ochota a snaha zachránit lidský život a jistá míra základních znalostí. Někteří lidé se první pomoci bojí, obávají se, že jejich znalosti nejsou přesné. Naši zdravotníci se stále setkávají s lidmi, kteří si myslí, že nesprávnou první pomocí mohou pacientovi ublížit. Avšak ze zkušeností záchranářů spíše vyplývá, že lhostejnost, nezájem a nečinnost škodí daleko více. Pravidelný **kurz Základní neodkladná resuscitace**, který pořádáme v rámci Krajského školícího a výcvikového střediska by vám poskytnout dostatečné informace i praktické zkušenosti, jak v kritických situacích postupovat a nebát se jich.

Co se v kurzu první pomoci naučíte

Kurz je připraven tak, aby účastník dostal komplexní informace o poskytování první pomoci. Přednáška začne teoretickou částí a v závěru si budete moci základní postupy vyzkoušet v praxi, pod dohledem záchranáře. V kurzu se dozvíte, jak poznáte stavy, které ohrožují život, kdy je nutné volat na záchrannou službu, co všechno musíte pracovníkům operačního střediska říci, a hlavně se naučíte konkrétní postupy první pomoci v případech krvácení vnějšího i vnitřního, kdy a jak poskytnout pacientovi umělé dýchání a nepřímou masáž srdce, co dělat při infarktu, zlomenině, při šokovém stavu, jak uložit pacienta do stabilizované polohy apod.

Postupy první pomoci jsou koncipovány tak, aby zapamatování a provádění postupů bylo co nejjednodušší. Naši školitelé mají praxi v přednášení a hlavně každodenní praxi z výjezdů záchranné služby. Kromě toho i pečlivě studují nejnovější standardy, kontinuálně se vzdělávají v odborných tématech i v postupech výuky pro nezdravotníky.

Školení pro veřejnost se pravidelně koná ve školícím a výcvikovém středisku se sídlem v budově záchranné služby v Jesenici, Příbrami, Mělníku a v Kladně. Přihlásit se můžete elektronicky přes internet na www.zachranka.cz. Avizované kurzy najdete v Katalogu školících akcí. V případě, že nemáte přístup k internetu, můžete zavolat administrátorovi školícího střediska na tel. +420 737 239 962 a o všem se informovat. Tříhodinový kurz s přednáškou, projekcí a praktickým zaškolením stojí 150 Kč. Naši školitelé také přednášejí pro školy, firmy a mohou v případě zájmu školit i ve vašich prostorách.

PŘEDLÉKAŘSKÁ RESUSCITACE

První pomoc je důležitá hlavně v případech, kdy je ohrožen přívod okysličené krve do mozku a když dojde k zástavě srdeční aktce. Jak tedy postupovat, když člověk leží na zemi a nereaguje?

Nejprve přistupte k pacientovi, oslovte ho: „Pane je vám něco, slyšíte mě?“ Pokud pacient nereaguje, zkusíte jím jemně zatřást a opakovat výzvu. Když vám stále neodpovídá, začněte zjišťovat, zda dýchá. Klekněte si k ležícímu pacientovi (lepší je když leží na tvrdé podložce, na trávě či podlaze, nikoli na posteli). Pacientovi pravou rukou zakloňte hlavu (tím se uvolní kořen jazyka, který brání v proudění vzduchu do plic). Záklon je opravdu důležitý, protože v některých případech stačí, aby pacient začal znovu dýchat. Zda-li dýchá snadno zjistíte přiložením dlaně, tváře nebo ucha před ústa a nos postiženého; tím cítíme proud vydechovaného vzduchu, zároveň sledujeme pohyby hrudníku (měl by se zvedat a klesat při nádechu a výdechu). Když postižený dýchá normálně, má zachovanou srdeční akci. V tomto případě je třeba pacienta umístit do příjezdu záchranné služby do stabilizované polohy (o tom zase jindy).

Pokud zjistíte, že je pacient v bezvědomí a nedýchá normálně, je nutné ihned zahájit resuscitaci neboli ožívání. Začneme pravidelným stlačováním hrudní kosti v úrovni prsních bradavek postiženého, frekvencí 100x za minutu. Proved'te 30 stlačení. Po sérii nepřímé srdeční masáže překekneme na úroveň hlavy pacienta. Zakloníme hlavu postiženého a zacpeme mu nos palcem a ukazováčkem za nosní chřípí a 2x do postiženého vdechneme. Mezi dvěma vdechy musíme nechat čas na vydechnutí. Kdyby nosní chřípí nebyla při umělém dýchání stlačena k sobě, vdech od záchránce by nosem unikl a tudíž by umělé dýchání nebylo účinné. Při vdechu kontrolujeme, zda se pacientovi zvedá hrudník, což svědčí o správném proniknutí vzduchu do plic. Pokud se nám nepovede do pacienta vdechnout, nepokračujeme v umělém dýchání a vracíme se k nepřímé srdeční masáži.

Resuscitaci je nutné provádět dokud záchranář nepřevzme pacienta. Nepřestáváme s ožíváním ani když v dálce slyšíme houkání sanitky – musíme počkat, až první z posádky začne masírovat místo nás.

PRVNÍ POMOC PŘI ÚRAZECH

První pomoc při úrazech - šokový stav, krvácení, úraz páteře, zlomeniny a popáleniny

K úrazům může dojít kdekoli a ve chvíli, kdy to nejméně čekáte a nejste na to připraveni. Právě proto je dobré přečíst si tyto řádky, abychom věděli, jak se za dané situace zachovat. Nejlepší je se snažit jakýmkoli úrazům předcházet – na výlety a turistické pochody chodit ve třech, aby jeden za všech okolností mohl s postiženým zůstat. Je potřebné mít vám svěřené děti pod stálým dohledem tak, aby se jim nic nestalo. Pokud se stanete svědky úrazu, je třeba zachovat chladnou hlavu, zjistit, jak na tom pacient je a přivolat záchrannou službu. Před příjezdem záchranářů však můžete pomoci i vy.

Nejdůležitější je zjistit, zda je ohrožen pacientův život

První základní postup na místě úrazu se odvíjí v závislosti na závažnosti stavu, tedy na míře ohrožení života. U každého zraněného musíme zjistit, jaký je stav jeho vědomí, jak postižený dýchá, zda krvácí, a dále podle mechanismu pádu odhadnout pravděpodobnost dalších poranění a ty dále ošetřit. Začneme tím, že zjistíme, zda je pacient při vědomí, zda dýchá.

Vědomí zjistíme tím, že se s postiženým snažíme navázat kontakt a pokud nereaguje, zkusíme mírný bolestivý podnět (zatřesení či stisknutí lalůčku). Vědomí žádným postupem první pomoci neobnovíme, musíme však zmírnit jeho dopady. V bezvědomí (bez ohledu na jeho vyvolávající příčinu) dochází k neprůchodnosti dýchacích cest zapadnutím kořene jazyka a tím k omezení dýchání. Časté je také zvracení a nebezpečí vdechnutí zvratků. Správný postup u bezvědomého pacienta je zprůchodnění dýchacích cest a případné dýchání z úst do úst.

Jak pomoci při šokovém stavu pacienta

Nejzávažnějším úrazovým stavem je mnohočetné poranění, kdy dochází k poranění více orgánů a tento stav bezprostředně ohrožuje život. Při těchto mnohočetných poraněních je pacient často v bezvědomí. Pacient se také často dostává do šokového stavu. Šok je zdravotní stav, při kterém dochází k většímu krvácení, dochází tak k poklesu krevního tlaku a snižuje se krevní průtok v orgánech. Krvácení může být vnější (tepenné, žilní krvácení nebo z rány) nebo vnitřní (při vnitřním krvácení člověk krvácí většinou do dutiny břišní a zvenku není na pacientovi vidět žádné poranění). Organismus se brání následkům krevní ztráty tím, že „přesměruje“ snížený objem krve do orgánů, zásadních pro přežití – do mozku, srdce, plic. Ostatní orgány začínají trpět nedostatkem kyslíku, který je krví přenášen.

Mezi příznaky šoku patří bledost, pocení, slabý puls na zápěstí, zrychlený tep, pacientovi je zima, třese se a může být zmatený nebo má dokonce poruchy vědomí. První pomocí při šokovém stavu je tzv. protišoková poloha – pacienta položíte na zem a zvednete mu nohy do výšky 30 - 40 cm a podložíte např. židlí. Pokud máte podezření na poranění břicha, nohy zvednete pokrčené. Je také potřeba postiženého přikrýt – pacient má pocit chladu, který ještě prohlubuje šokový stav. Zraněnému nepodáváme ústy žádné tekutiny a žádné prášky na zmírnění bolesti.

První pomoc při krvácení

Jak jsme si již řekli, krvácení je dvojího typu – vnitřní a vnější. U vnitřního krvácení je jedinou první pomocí protišoková poloha. Při zevním krvácení nezáleží na tom, zda je krvácení tepenné nebo žilné – v každém případě je nutné krvácení zastavit. Na krvácející ránu přiložíme tlakový obvaz. Jestliže krev po obvázání prosakuje, přidáme další vrstvu. Je-li zdroj krvácení na končetině, zvedneme ji tak, aby rána byla nad úroveň srdce a tím snížíme krvácení. Škrtidlo se používá pouze ve výjimečných případech, kdy ani po přiložení tří vrstev tlakové obvazu krvácení neustává. Většina krvácení se zvládne použitím tlakových obvazů. Pokud však ani ty nepomohou, přiložíme škrtidlo. Lze použít pouze na končetině, končetina pak musí být bledá, bez hmatného tepu za místem přiložení škrtidla. Je nutné zaznamenat čas přiložení škrtidla, protože končetina může být zaškrcená nejdéle hodinu, škrtidlo nepovolujeme a znovu nepřikládáme.

V příštím díle si vysvětlíme, jak pomoci člověku, u kterého máte podezření na poranění páteře, jak fixovat zlomeniny a jak pomoci popálenému člověku.

Máte-li podezření na úraz páteře

K úrazům páteře může dojít při dopravních nehodách, při pádech z kola a pádech z výšky – ze střeš, žebříků nebo při skocích do vody. Je zřejmé, že poranění páteře je velice závažný stav, může také dojít k poranění míchy, což by znamenalo i ztrátu hybnosti končetin. Příznakem poranění míchy je porucha citlivosti a hybnosti horních či dolních končetin.

Při podezření na poranění páteře se vyvarujte nevhodné manipulace. Nejlépe je poraněného v poloze, ve které byl nalezen a v součinnosti čtyř až pěti pacienta šetrně vyzvednout „jako jeden kus.“ Potom je dobré zraněného položit na záda v na tvrdé rovné místo – nosítka, zem. Zároveň je dobré fixovat krční páteř – simulovat krční límec například přiložením polštáře nebo deky z obou stran. Pokud člověk nedýchá, opatrně zakloňte zraněnému hlavu, aniž byste s hlavou hýbali do stran – zachovejte osu páteře.

Fixování zlomenin

Zlomeniny rozlišujeme na zavřené a otevřené. Otevřené zlomeniny jsou ty, které v místě zlomeniny mají tržnou ránu (nemusí se nutně jednat o kost, která protrhla kůži). Zlomeniny za žádných okolností nenarovnáme, končetinu ponecháme ve stejné poloze a fixujeme ji dlahou. Dlahu přiložíme ke zlomené končetině a ovážeme – dlahu musí dosahovat až za další kloub. Pokud má zraněný zlomené předloktí, dlahu je nutné přiložit až nad loket.

Pokud nemáte originální dlahu, je jednoduché vyrobit si improvizovanou. Za dlahu poslouží dostatečně silný klacek, deštník, dlouhé pravítko, trubka. Pokud dojde ke zlomení dolní končetiny, můžete ji fixovat přivázáním ke druhé noze. Při znehybňování horních končetin se také používá trojcípí šátek na který poraněnou ruku zavěsíte. U otevřených zlomenin sterilně ránu zakryjeme, abychom zamezili znečištění a fixujeme ji stejným způsobem jako zlomeniny zavřené.

První pomoc při popáleninách

Popáleniny vznikají krátkodobým působením extrémně vysokých teplot na kůži, ale i dlouhodobým působením relativně nižších teplot. Popálení vzniká působením slunečního záření, ohněm, horkou párou a plyny, dotykem horkých předmětů (kamen, žehličky). Popáleniny vzniklé vlhkým horkem – párou a horkými tekutinami nazýváme opařeniny. Závažnost popálenin je podle délkou působení a teplotou při popálení.

Popálení ohrožuje člověka rozvojem šoku (ten jsme probírali v minulém čísle), popálením dýchacích cest, celkovou intoxikací jedovatými zplodinami a infekcí. Přímé ohrožení života u malých dětí je při popálení 5-10 procent těla, u dospělých při popálení přes 15 procent těla (samozřejmě, že je také důležité, jak je popálení závažné). První stupeň popálenin se projevuje zčervenáním, zduřením a bolestivostí kůže. Druhý stupeň se pozná podle toho, že jsou na popálenině puchýře, kůže bolí a je též zarudlá. Nejzávažnější třetí stupeň je typický nekrózou, přiškvařením, šedým, bílým nebo černým zbarvením kůže a tím, že pacient necítí bolest.

Před tím než začnete postiženému poskytovat první pomoc, je nutné eliminovat zdroj popálení (oheň, hořící oděv atd.). Pokud není oděv k tělu přiškvařen, sundáme jej. Okamžitě chladíme popálené plochy těla nejlépe pod proudem tekoucí vody, popáleninu poléváme, ponoříme do studené vody nebo na ní přiložíme studený obklad. Nechladíme ledovou vodou, ideální je 8 stupňů Celsia. Po ochlazení ránu sterilně kryjeme.

CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY - PŘÍZNAKY A LÉČBA

Z 80 000 výjezdů záchranné služby ve Středních Čechách v roce 2006 bylo 3169 případů, kdy záchranáři ošetřovali pacienty s cévní mozkovou příhodou. V průměru je každý 26. výjezd záchranné služby k pacientovi s mrtvicí. V okrese Benešov-Kutná Hora bylo 609 výjezdů k těmto případům. V oblasti Kolín-Nymburk jich bylo také 609; v oblasti Mělník-Mladá Boleslav 210, v Kladně-Rakovníku 513, v okrese Příbram-Beroun 812 a na Praze-venkov 416. Cévní mozková příhoda je v současnosti závažný zdravotní problém, v České republice je po nemocech srdce třetí nejčastější příčinou smrti.

Co je cévní mozková příhoda

Cévní mozkové příhodě se také říká infarkt mozku nebo lidově mrtvice. Cévní mozkové příhody jsou dvojího typu. Zhruba 85 procent jsou cévní příhody ischemické, způsobené uzávěrem tepny v mozku, což vede k poškození tkáně nedostatkem kyslíku, při kterém dochází k odumírání mozkové tkáně. Druhým typem je krvácivá cévní mozková příhoda, tento druh se vyskytuje podstatně méně často, asi v 15 procentech případů. Rizika pro vznik cévních mozkových příhod jsou stejná jako u srdečních onemocnění - kouření, obezita, nedostatek pohybu, stres, vysoká hladina cholesterolu v krvi, nezdravý životní styl. Nejčastěji mrtvice postihne lidi ve věku nad šedesát let a více. Ale i mladší pacienti by se měli při příznacích obrátit na záchrannou službu. Stejně jako u chorob srdce je nejlepší dodržovat zásady zdravého životního stylu a snižovat rizika vzniku této nebezpečné choroby.

Léčba ischemických chorob

Naše záchranná služba věnuje péči o tyto pacienty velkou pozornost a nepodceňuje závažnost této choroby. Již v roce 2005 jsme začali spolupracovat se specializovanými centry, která poskytují tzv. trombolytickou léčbu a výsledky této spolupráce byly velmi nadějně. Díky této léčbě má část pacientů s ischemickou cévní příhodou šanci na uzdravení bez následků. Následky cévních příhod mohou být velmi závažné, omezují kvalitu života postižených osob a někdy jsou pacienti odkázáni na pomoc druhých. Následkem cévní mozkové příhody je jednostranné ochrnutí končetin, porucha řeči – špatná výslovnost, zhoršená schopnost porozumění a vyjadřování i depresivní stavy. Po prodělání mrtvice je důležitá rehabilitace, cvičení a hlavně trpělivost. I několik let po prodělání nemoci může dojít ke zlepšení zdravotního stavu.

Trombolytická léčba musí být zahájena do tří hodin od počátku příznaků nemoci. Do tří hodin musí být pacient kompletně vyšetřen (včetně CT), aby se vyvrátila krvácivá cévní mozková příhoda. Pokud je pacient vhodný pro trombolytickou léčbu, je mu podán lék, který krevní sraženinu rozpustí. Tento druh léčby je vhodný pro středně závažné cévní mozkové příhody. Limit tří hodin znamená opravdový závod s časem.

Rozpoznání příznaků

Podmínkou pro úspěšné absolvování léčby je tříhodinový limit do začátku potřebného zákroku. To předpokládá včasné rozpoznání příznaků u pacienta a rychlé zavolání linky 155. Sanitní vůz pak pacienta přepraví na specializované pracoviště, kde se nemocný podrobí vyšetření a léčbě. Trombolytickou léčbu provádějí v pražských nemocnicích a v posledních letech se k nim přidaly i okresní nemocnice v Kolíně, Benešově, Příbrami a v Mladé Boleslavi.

Příznaky mrtvice jsou velice různé. Hlavním rysem cévních mozkových příhod je, že jsou příznaky jednostranné, že tedy postihují jen jednu stranu těla. Nejčastěji dochází k poruchám hybnosti, k ochrnutí, neschopnosti správně artikulovat, k poruchám čítí (končetiny mohou mravenčit nebo být necitlivé), k problémům s mimikou způsobenou ochrnutím obličejových svalů a k poruchám vidění (dvojité vidění nebo výpadky zorného pole). V nejzávažnějších případech dochází i k poruchám vědomí a ke křečím.

Na rozpoznání cévní mozkové příhody existuje jednoduchý test, který se skládá ze tří úkolů. Požádejte pacienta ať vycení zuby – pokud je jeden koutek povislý nebo asymetrický, může se jednat o mrtvici. Dále požádejte osobu ať se zavřenýma očima zvedne obě ruce, pokud je jedna ruka výš než druhá jedná se také příznak mrtvice. Nakonec nechte pacienta opakovat např. větu: „Na každém šprochu je pravdy trochu.“ Když pacient nerozumí, není schopen větu zopakovat nebo má problémy s výslovností, je nutné volat záchrannou službu.

Pokud začne mít osoba ve vašem okolí tyto příznaky, neváhejte a volejte linku 155. První pomocí je včasné rozpoznání cévní mozkové příhody, zavolání záchranné služby a následný transport na specializované oddělení, kde bude provedena trombolytická léčba.

CO DĚLAT PŘI INFARKTU MYOKARDU?

Ischemická choroba je závažné srdeční onemocnění, které je způsobeno nedokrvováním srdečního svalu. Z akutního hlediska se jedná především o projevy anginy pectoris a infarktu myokardu.

Selhání srdce

Akutní infarkt myokardu je způsoben v 95% případů uzavřením srdeční tepny krevní sraženinou – trombem. Obvykle začíná infarkt myokardu náhle vzniklou pálivou, křečovitou nebo tlakovou bolestí za hrudní kostí. Tato bolest se také může šířit mezi lopatky, do krku, případně do levé ruky. Pacient bývá zchvácený, bledý, zpocení, může trpět nevolností a dušností. Riziko pro vznik a rozvoj kardiovaskulárních chorob je nezdravý životní styl, zejména obezita, nedostatek pohybu, nedodržování pravidel zdravé výživy, vysoký krevní tlak a cholesterol.

Angina pectoris

Projev anginy pectoris bývají většinou spojeny s předchozí námahou, psychickou zátěží či s pobytem v chladném prostředí. Méně často bolesti vznikají v klidu. Důvodem obtíží bývá zúžení koronárních tepen. Pokud je pacient v klidu, průtok krve srdeční tepnou je dostatečný. Při zátěži však tento průtok nestačí, dochází k nedostatečnému prokrvení srdce a ke vzniku bolesti.

Projevy infarktu myokardu a anginy pectoris bývají podobné. V závažných případech a při pozdní první pomoci mohou vést až k náhlé smrti. Smrt nastane v důsledku závažných poruch srdečního rytmu (tzv. arytmie) nebo následkem selhání srdce. O náhlé srdeční smrti hovoříme do šesti hodin od vzniku příznaků nemoci.

Jak tedy poskytnout první pomoc?

Lidé, kteří se dlouhodobě se srdcem léčí mívají u sebe léky, které zmírňují projevy onemocnění. Pacientovi pomůže podání léků ze skupiny nitrátů např. nitroglycerin, který se aplikuje pod jazyk nebo formou spreje. Tyto léky se však podávají pouze při charakteristické bolesti, nikoliv při pocitech na omdlení, při slabosti, kolapsu nebo jiných příznacích a když pacient nepociťuje typickou bolest. Pacienta posadte, pokud leží podložte mu záda. Bude se mu tak lépe dýchat a činnost srdce je v této poloze optimální.

Velmi důležité je včasné aktivování rychlé záchranné služby na lince 155. Přesně operátorce popište příznaky onemocnění a určete dobře místo, na kterém se pacient nalézá. Musíte si uvědomit, že postižený má bolesti a je ve velkém stresu. Do příjezdu s ním mluvejte a uklidněte ho. Nedovolte pacientovi jakoukoliv fyzickou námahu, ani chůzi a už vůbec ne chůzi po schodech – fyzická námaha může zdravotní stav pacienta výrazně zhoršit.

Když pacient přestane dýchat a je v bezvědomí

Pokud upadne pacient do bezvědomí a přestane dýchat normálně, musíte začít s ožíváním pacienta. Resuscitaci jsme se věnovali v minulých číslech, ale stejně připomenu základní poučku: pacienta položte na záda na tvrdou podložku a zahajte nepřímou srdeční masáž a umělé dýchání z úst do úst v poměru 30:2 až do příjezdu záchranné služby.

Následky srdečních chorob

Pokud bude mít člověk ve vašem okolí výše popsané příznaky, nepodceňujte je. Při včasné léčbě vardiocentru dnes ani srdeční infarkt nemusí mít pro pacienta znamenat omezení aktivit. Dnešní medicína dokáže zcela zprůchodnit postiženou tepnu. Je však nezbytné poskytnout první pomoc včas, zavolat záchrannou službu, která po zalečení pacienta rychle doveze do specializovaného centra v nemocnici.

PRVNÍ POMOC PŘI OTRAVĚ ALKOHOLEM A TOXICKÝMI LÁTKAMI

Alkoholismus čili závislost na alkoholu je jedna z nejstarších lidských chorob. V nejhorším stádiu vede k tomu, že člověk bez alkoholu nemůže být, když nepije, dostaví se těžké abstinenci příznaky, je duševně fyzicky zchátralý a jeho vztahy v rodině, práci jsou těžce narušeny. I drogy provázejí lidstvo od nepaměti, dříve spíše v rostlinné podobě (žvýkání listů koky, užívání halucinogenních rostlin k rituálním a náboženským účelům apod.), v 19. století se začíná objevovat morfinismus, ve 20. století pak nastal doslova velký třesk na drogové scéně, s převahou synteticky vyráběných látek.

Alkoholové abstinenci delirium

Tzv. delirium tremes se u osoby závislé na alkoholu projeví v případě, že náhle přestane alkohol užívat. Abstinenci příznaky se projeví do několika hodin od posledního užití alkoholu a jejich závažnost narůstá během dne až tří dnů.

Projevuje se neklidem, úzkostí, pocením, třesem končetin, zvýšenou teplotou, podezíravostí. Poruchou orientace a živými zrakovými halucinacemi. Tento stav je velice závažný a přibližně v deseti

procentech případů může dojít dokonce až ke smrti pacienta. Proto je vždy nutné zavolat záchrannou službu, která pacienta odveze do nemocnice, kde se podrobí speciální léčbě. Po zvládnutí deliria je však nezbytné, aby se člověk podrobil protialkoholní ústavní léčbě.

Jak pomoci když opilý člověk nereaguje

Někdy dochází k tomu, že člověk při horlivých oslavách vypije přílišné množství alkoholu a upadne do bezvědomí. Středočeští záchranáři mají tuto zkušenost i s dětmi a mládeží. Jejich organismus není ještě schopen alkohol odbourávat jako u dospělých, nemají s pitím dostatek zkušeností a mohou se opít do bezvědomí.

V tomto případě hrozí, že člověk začne zvracet a mohl by obsah svého žaludku aspirovat a udusit se. Proto je nutné zkontrolovat jeho základní životní funkce – vědomí a dýchání. Pokud pacient nereaguje na oslovení ani na drobný bolestivý dotyk, ale dýchá, uložíme jej do stabilizované polohy a zavoláme linku 155 (zvláště pokud se jedná o nezletilého).

Ležícímu pacientovi položte ruku do svícnu. Přiklekněte k němu, uchopte protější ruku a nohu pokrčenou v koleni a překulte pacienta směrem na sebe. Pacient tedy leží na boku. Vrchní rukou mu podložíte hlavu a hlavu zakloňte. Pokud by pacient začal zvracet, díky podložení a zaklonění hlavě nedojde k udušení. Někdo by vždy měl s postiženým zůstat a kontrolovat stav jeho dýchání. Při jakémkoliv změně, zhoršení dýchání nebo pokud je člověk cyanotický (modrý) nebo chrčí, jej položíme na záda a zahájíme resuscitaci.

Otrava toxickými látkami a léky

Drogová závislost, neboli narkomanie či toxikomanie, vzniká občasným či pravidelným zneužíváním návykových látek či léků. Drogy dělíme na psychotropní (ty, které dokáží změnit stav vědomí a navozují halucinogenní prožitky – metamfetamin, pervitin, marihuana, LSD) a na látky tlumící (sedativa, barbituráty, morfin, kodein, heroin, diazepam). Někteří lidé také dlouhodobě nadužívají léky, které jim předepsal jejich lékař a mohou se tak na nich stát závislími, aniž by si své závislosti vůbec byli vědomi.

Při vzniku fyzické závislosti (kromě alkoholu se to týká zejména opiátů a hypnotik ze skupiny barbiturátů i benzodiazepinů) se mohou dostavovat abstinenční příznaky stejně jako u alkoholiků. U psychotropních látek je riziko rozvoje psychických chorob a toxických psychóz, což lidé hodně podceňují. Máte-li podezření na to, že pacientův zdravotní stav by mohl souviset s užíváním drog nebo se u pacienta projevují příznaky jako u abstinenčního syndromu alkoholiků, neváhejte a volejte záchrannou službu. Pokud pacient upadne do bezvědomí, postupujte stejně jako u otravy alkoholem a uložte jej do stabilizované polohy.

Pokud zjistíte, že někdo požil větší množství léků a je ještě při vědomí, samozřejmě informujte záchrannou službu. První pomocí v tomto případě je vyvolat u pacienta zvracení. Do půllitru vlažné vody zamíchejte lžici soli a nechte nápoj pacienta celý vypít. Pozor, nikdy neužívejte u dětí, u osob s poruchou vědomí a u spolknutí látek pěnivých (čisticí prostředky), ropných produktů (benzín), louhů nebo kyselin a při otravách organickými rozpouštědly. Pokud voláte záchrannou službu, je vhodnější počkat na příjezd profesionálů. V případě požití většího množství alkoholu vyvolání zvracení není vhodné, protože alkohol se rychle vstřebává.

V každém případě požití jakékoliv léku nebo jiné látky je možné zkontaktovat závažnost na **Toxikologickém informačním středisku**, kde sdělí závažnost možné otravy a poradí nejvhodnější postup. Telefonní číslo je **224 915 402**

PRVNÍ POMOC PŘI OTRAVĚ HOUBAMI

Jednou z typických podzimních a letních činností v České republice je houbaření a příprava nejrůznějších jídel z hub. V žádné jiné evropské zemi není tato tradice tak silně zakořeněna. V rodinách se často dědí z generaci na generaci znalost osvědčených míst nálezu hub a recepty na jejich přípravu. Konzumace hub však v sobě skrývá i jistá nebezpečí – v českých lesích u našich chat a chalup si snadno můžeme splést jedlé houby s těmi nejedlými nebo dokonce s těmi zdraví škodlivými.

Pseudootrava není nebezpečná

Nemusíme se však otrávit pouze houbami jedovatými. Jedlé houby se špatným skladováním či nesprávnou tepelnou úpravou stávají nezdravými. Také si je nutné uvědomit, že houby jsou sice zdravé, ale náročné na trávení. Pseudootrava z hub není životu nebezpečná, jen člověka bolí břicho. I jedlé houby tedy mohou být zdraví nebezpečné, pokud je skladujeme v igelitovém sáčku, kde se během jedné až dvou hodin zapaří. Z jedlé houby se stává nejedlá, pokud je přestárlá.

Jak snížit riziko otravy

Existují jednoduchá pravidla, jejichž dodržováním můžeme výrazně snížit případné zdravotní obtíže spojené s požíváním hub. Sbírat houby, které bezpečně známe a to do prodyšných košíků, neprodleně je zpracovat po příchodu z lesa a houby dostatečně dlouho a správně tepelně upravovat.

Opatrní musíme být i při sběru ještě nevyvinutých hub – tehdy nemusejí být dobře patrné hlavní rozpoznávací znaky a snadno pak dojde k záměně. Pokud si nejsme jisti druhem houby, raději ji nesbíráme. Nejzávažnější otravy jsou způsobeny záměnou jedlých hub za nejedlé.

Otrava muchomůrkami

V České republice dochází nejčastěji k nezamýšlenému požití Muchomůrky zelené a hub jí příbuzných. Tato otrava má dlouhé bezpříznakové období od zkonsumování jídla, kdy člověka nepostihují žádné zdravotní potíže (tato doba je různě dlouhá – od 6 do 24 hodin). První příznaky jsou prudké bolesti břicha, průjemy a zvracení. Následně se přidávají i problémy s močením. Tato fáze trvá opět několik dnů. Pokud člověk pravidelně nedoplňuje tekutiny, dochází k selhání ledvin a jater kvůli nahromaděným toxinům v těle. Otrava Muchomůrkou zelenou je zrádná tím, že přibližně po dvou dnech dojde ke zlepšení zdravotního stavu otráveného – toto zlepšení je ale zdánlivé, protože poškození jater a ledvin trvá. Přibližně pětina lidí z otrávených do dalších dvou dnů zemře. Kritický den pro přežití se uvádí pátý den od požití jedovaté houby. Pokud člověk tuto otravu přežije, často dochází k trvalému poškození ledvin a jater. Většinu lidí otrávených touto houbou lékaři zachrání. Hodně záleží na množství zkonsumované houby, včasnosti a kvalitě lékařské pomoci a také na odolnosti, věku a zdravotním stavu houbaře.

Psychotropní otravy

Dalším druhem jsou i psychotropní otravy, které se projevují rozrušením, agresivitou, halucinacemi, nevolností, bušením srdce, rozšířením zornic a někdy i zvracením. Během dvou dnů tyto obtíže samy ustanou. Psychotropní otravy způsobuje například Lysohlávka česká, Muchomůrka tygrovaná či Muchomůrka červená. Vážné zdravotní komplikace hrozí při otravě těmito houbami lidem se srdečními, cévními a psychickými problémy.

První pomoc při otravách

První pomocí v případě podezření na otravu z hub je vyvolat u člověka zvracení, pokusit se zintenzivnit vyprazdňování střev (podáním projímadel), podat černé uhlí a neopomenout na bohatý přísun vody kvůli proplachování ledvin. Nutné je zavolat neprodleně záchrannou službu nebo dopravit postiženého do nemocnice, kde zajistí odbornou péči a dají obsah žaludku k toxikologickému rozboru. Rozbor je důležitý k identifikaci toxických látek, které ohrožily pacientovo zdraví a na které lékař v nemocnici nalezne protilátku. Záchranná služba na místě incidentu zajistí vzorky jídla, které postižený zkonsumoval (zbytek jídla, obsah žaludku, pokud pacient zvracel apod.), převezde co nejdříve pacienta do nemocnice a v sanitním voze postupuje podle akutního zdravotního stavu.

ZDRAVOTNÍ POTÍŽE V LETNÍCH MĚSÍCÍCH

Záchranáři se v období prázdnin setkávají s některými typickými zdravotními problémy. Pokud je léto obzvláště horké jako například to minulé, častěji záchranáři vyjíždějí k topícím se lidem. Nejen obyvatelé Středočeského kraje se neumějí vyrovnávat s horkým počasím a častěji kolabují. Chataři naopak více padají ze střeš, stromů a žebříků a dochází u nich k sečným, řezným či bodným poraněním při práci na chalupách, chatách a zahradách.

Na co dát pozor při koupání

Z množství utonulých za minulé léto je zřejmé, že koupání není zcela bezpečná aktivita, a proto by lidé měli dodržovat základní pravidla. Dodržováním pravidel můžete zásadně snížit rizika spojená s koupáním.

V první řadě by lidé neměli chodit do vody po požití alkoholu. Alkohol snižuje odhad nebezpečí a lidé pod vlivem alkoholu přeceňují své schopnosti i síly. Zároveň alkohol roztahuje cévy, což způsobuje pokles tlaku. Rozhodně by lidé neměli skákat do neznámé vody. Také by si měli uvědomit, že vodní dno je nestálé. Místo, kde skákali minulý rok již letos nemusí být bezpečné.

Lékaři doporučují, aby se lidé při vstupu do studené přírodní vody postupně ochlazovali a poté teprve šli do vody. Náhlé ponoření do studené vody totiž může způsobit zástavu srdce i u zdravého člověka mechanismem tzv. vagové smrti. Při delší době strávené pod vodou může dojít k podchlazení a v jeho důsledku k vyčerpání organismu. Obzvlášť opatrní při koupání by měli být zejména kardiaci, astmatici, epileptici, lidé s vysokým krevním tlakem a všichni, kdo trpí nějakým chronickým onemocněním.

Velmi důležité také je, hlídat malé děti a mládež. Dětem hrozí nebezpečí i při koupání v zahradních bazéncích, natož v rybnících a řekách. Děti by při koupání vždy měly být pod dohledem zodpovědné osoby. Kruhy na koupání, balónky, rukávky jsou hračkou – nejsou v žádném případě ochranou neplavců.

Kolapsy v horkých dnech

Hodnoty na teploměru ještě zdaleka nedosáhly svého vrcholu a již se množí výjezdy záchranářů k lidem, kteří vlivem horka zkolabovali nebo se zhoršil jejich zdravotní stav. Nejčastější výjezdy k těmto případům jsou kolem poledne, od 11:00 do 16:00 hodin. Ohroženi jsou zejména kardiaci a astmatici, kteří trpí především dechovými obtížemi a může u nich dojít až k srdečnímu selhání. V krajních případech u nich hrozí až šokové stavy.

Ohroženi nejsou však pouze kardiaci, ale i lidé, kteří nemají dostatečně vyvinutý tzv. termoregulační systém. To jsou děti, které ho ještě nemají plnohodnotně vyvinuté a staří lidé, kteří už ho naopak postrádají. Lidé kteří mají nedostatečný termoregulační systém nemají velkou potřebu pít a ani v takto teplých dnech nepocítí uží horko. Proto jim hrozí přehřátí, dehydratace organismu, následný kolaps a ztráta vědomí.

Úpal nebo úžeh?

Teplé počasí a sluneční záření může způsobit zdravotní potíže i zdravým lidem. Horka ohrožují i ty, kteří mají oslabený imunitní systém po prodělané chřipce, viróze či střevních potížích. Při pobytu v teplých, dusných a nevětraných místnostech (např. v MHD). Příznaky úpalu (přehřátí organismu) je bolest hlavy, zvracení, zmatenost, svalové křeče, periodické dýchání, ztráta vědomí a v nejhrošším případě i šokový stav. První pomoc i terapie musí být zahájena ihned. Spočívá v ochlazování a monitorování tělesné teploty a vitálních funkcí.

K úžehu dochází po dlouhodobém pobytu na přímém slunci v případě, že slunce svítilo na hlavu a šíji. K příznakům patří malátnost, porucha koncentrace, bolest hlavy, závrať, nevolnost, zvracení, vysoká teplota a ztuhnutí šíje. Důležité je odvést člověka do stínu, dát mu napít vody, položit mu studený obklad na hlavu a zvednout mu nohy.

Jak se chovat v teplých dnech

Prevence je jednoduchá, stačí dostatečně pít. Dospělý člověk by měl v takto teplých dnech vypít 2,5 – 3 litry tekutin denně. Lidé kteří vědí, že mají v těchto dnech zdravotní problémy, by se měli vyvarovat fyzické námahy, příliš nevycházet ven nebo se alespoň držet ve stínu, nepobývat dlouho na přímém slunci, dostatečně pít a vyvarovat se alkoholu. Alkohol stejně jako káva dehydratuje. Lékaři doporučují pít hlavně vodu a minerálky.

Lékaři doporučují kromě dostatečného příjmu tekutin nosit i pokrývku hlavy. Tak se vyvarujete úžehu. Důležité je, zejména pro kardiaky, vyvarovat se rychlým přechodům z horka do zimy a ze zimy do tepla – např. z klimatizovaných místností ven na ulici. Rozdíl mezi klimatizovaným prostorem a venkovní teplotou by neměl přesáhnout deset stupňů Celsia.

Záchranná služba se při svých výjezdech snaží postižené zchladit. Odvedou pacienta do chladnějšího prostředí, zvednou mu dolní končetiny a snaží se postiženého dostatečně zavodnit infuzní terapií, aby se zmírnila dehydratace organismu. Pacienti jsou vždy odváženi do nemocnice na vyšetření, aby se našla přesná příčina jejich kolapsu a vyloučila závažnější příčina daná dosud neurčeným onemocněním.

Úrazy a pády

K úrazům dochází při práci na chatách a chalupách. Pády jsou časté při jízdách na kole, při česání ovoce a při práci na střeších. Záchranáři doporučují dbát hlavně na bezpečnost, nepouštět se do sekání dříví pod vlivem alkoholu a pozorností se snažit předejít jakémukoliv zranění. Při jízdě na kole mějte nasazenou ochranu přilbu, která může zabránit vážnému poranění hlavy. Pokud jsou vysoké teploty, nedoporučuje se pouštět se do fyzicky náročné práce kolem poledních hodin a na přímém slunci. Vždy se snažte odhadnout svoje možnosti a pokud se necítíte nejlépe, je lepší práci odložit.

Při hyperventilaci není třeba výjezdu záchranné služby

Příznaky hyperventilace jsou zrychlené, překotné dýchání, ke kterému vede subjektivní pocit nedostatku vzduchu, zvýšená dechová frekvence, brnění rukou a obličeje, nebo až křeče v rukou a jen ojedinele v nohou. Tento stav může být důsledkem stresu či vyčerpání, ale i prekolapsového stavu. Může se to přihodit například v přeplněném přehřátém dopravním prostředku. Kvůli rychlému dýchání tělo přichází o oxid uhličitý, který je podstatný pro udržení rovnováhy vnitřního prostředí. Brnění končetin a obličeje je pak důsledkem aktuálního (a samozřejmě jen přechodného) nedostatku iontů vápníku.

V těchto dnech přijímají dispečerky na operačních střediscích Záchranné služby Středočeského kraje nejednu výzvu k výjezdu k takto postiženým pacientům. První pomoc je však velmi snadná a účinná: stačí se uklidnit, začít vědomě kontrolovat rychlost svého dechu, odejít do chladnějšího prostředí a zvednout nohy nahoru. Kdyby i přes tato opatření stav neodezněl, doporučuje se začít s dýcháním do obačejného mikrotenového sáčku - říká se tomu zpětné vdechování. Tím, že ze sáčku budeme vdechovat již vydechnutý vzduch, doplníme si tak hladinu oxidu uhličitého, jehož nedostatek nám způsobil nepříjemné pocity, které však nejsou nijak závažné

Uštknutí hadem

Uštknutí od druhu zmije, který se vyskytuje v České republice nebývá smrtelné a většinou bez vážnějších zdravotních komplikací. U zdravého dospělého člověka může dojít k bolestivosti a otoku místa kousnutí popř. bolestem hlavy. Rizikovější skupinou jsou malé děti, staří lidé nebo osoby s oslabeným imunitním systémem, u kterých zmijí uštknutí může navíc vyvolat alergickou reakci, poruchy srdeční činnosti a periferních nervů. Může se také objevit nadměrné pocení, břišní kolika, průjem, zvracení, otok obličeje, rtů i jazyka. V nejtěžších případech může během krátké doby nastat šokový stav se selháním srdce, plic, ledvin a celkovým krvácením. Na zmijí uštknutí se podávají kortikoidy a antihistaminika. Speciální sérum proti zmijímu uštknutí se v současné době používá minimálně, pouze v případech, kdy se jedná o výrazné zhoršení zdravotního stavu, protože sérum může vyvolat nežádoucí alergickou reakci.

Jako první pomoc na zmijí uštknutí se už nedoporučuje místo zaškrcovat, protože se tím zraněné místo ještě více traumatizuje. V žádném případě ránu nenařezáváme! Stačí ránu sterilně překrýt, chladit, část těla kolem rány (např. končetinu) znehybnit, v případě uštknutí na končetině je dobré jí zvednout nad úroveň srdce, postiženého ponechat v klidu a zavolat záchrannou službu na č. 155.