

7/ ZDRAVOTNÍCKE ZABEZPEČENIE

Poriadajúci klub vo všetkých stupňoch súťaží je povinný zabezpečiť prítomnosť lekárskej služby. Meno lekára (zdravotníka) je potrebné uviesť v zápise o stretnutí a lekár (zdravotník) potvrdí svoju účasť podpisom. Poriadajúci klub musí mať k dispozícii nosidlá a lekárničku so základným vybavením.

Za poistenie hráčov všetkých vekových kategórií sú zodpovední samotní hráči.



Odporúčaný obsah lekárničky pre športové podujatia

a) Modul pre poskytovanie prvej pomoci pri úrazoch - pomôcky, dezinfekcia a ochrana záchrancu:

Rúško resuscitačné s ventilom		1 ks
Izotermická fólia 220x140 cm alebo 200x150 cm	1 ks	
Chirurgické rukavice (minimálne veľkosť L)	2 páry	
Utiery s čistiacim a antimikrobiálnym účinkom, samostatne zabalené		4 ks
Nožnice určené pre zdravotníctvo, celokovové, so zaoblenými hrotmi, ostré, minimálna dĺžka 15 cm	1 ks	
Zatváracie špendlíky		6 ks
Karta prvej pomoci		1 ks
Sprej so syntetickým ľadom		1 ks

b) Modul pre poskytovanie prvej pomoci pri úrazoch - malé rany a odreniny:

Náplasť s vankúšikom (rýchloobväz) 4cm x 8 cm	10 ks	
Tampóny s čistiacim a antimikrobiálnym účinkom alebo utierky s čistiacim a antimikrobiálnym účinkom na ošetrovanie drobných rán, samostatne zabalené		8 ks
Gázový krycí obväz sterilný – kompres, minimálne 7,5 x 7,5 cm (balenie = 5 ks)		2 bal
Náplasť hladká textilná 2,5 cm x 5 m, lepivosť min. 7N/25mm	1 ks	

c) Modul pre poskytovanie prvej pomoci pri úrazoch - veľké rany, krvácanie, popáleniny:

Obväz hotový sterilný s kompresom, min. šírka obväzu 10 cm, min. rozmery kompresu 10 x 10cm, min. dĺžka obväzu 120 cm, savosť kompresu min. 800g/m ²		2 ks
Gázový krycí obväz sterilný – kompres min. 7,5 x 7,5 cm (balenie = 5 ks)		2 bal
Ovinadlový obväz hydrofilný, sterilný, 6 cm x 5 m	1 ks	
Ovinadlový obväz hydrofilný, sterilný, 10 cm x 5 m	1 ks	

d) Modul pre poskytovanie prvej pomoci pri úrazoch - zlomeniny, poranenia kĺbov:

Elastický obväz, dlhoťažný (určený na ľahkú až strednú kompresiu) 10 cm x 4 m		2 ks
Elastický obväz, dlhoťažný (určený na ľahkú až strednú kompresiu) 6 cm x 4 m		2 ks
Trojrohá šatka, textilná, rozmery min. 96 x 96 x 136 cm	2 ks	

Upozornenie:

Oficiálny znak pre lekárničky v EÚ
(„zelený kríž“ pozostáva z piatich rovnakých bielych štvorcov na zelenom podklade)

Poznámka:

Červený kríž ako znak je chránený medzinárodnými dohodami výhradne pre organizáciu „Červený kríž“, nepoužívajte ho na označenie lekárničky alebo miesta prvej pomoci.

Prvá pomoc v športe.

Stručné zásady poskytovania prvej pomoci pri športe

© 2014 - doc. MUDr. Viliam Dobiáš, PhD.

V tejto verzii sú uvedené len stavy ohrozujúce život človeka, kedy je potrebné prvú pomoc poskytnúť v priebehu najneskôr desiatok sekúnd a môžu sa vyskytnúť počas športových aktivít.

Doplnkové teoretické štúdium:

www.prvapomoc.sk a **http://primar.sme.sk/r/primar_vrzach/zachranka.html**

Na dokonalé poskytnutie prvej pomoci treba absolvovať praktický nácvik na modeloch s inštruktorom.

ÚVOD

Každý človek je v núdzi odkázaný na pomoc iných ľudí. Ak niekto očakáva poskytnutie pomoci, mal by si byť vedomý vlastnej mravnej povinnosti pomáhať druhým a mal by byť schopný pomoc poskytnúť. Na princípe vzájomnosti poskytovaná prvá pomoc je zjednotená takmer vo všetkých krajinách sveta. Pamätajte si, že zásady prvej pomoci sú tak jednoduché, že ľudia si dnes škodia nie tým, že poskytnú prvú pomoc nevhodne, ale neposkytnú vôbec. Prvá pomoc na mieste nehody a ochorenia je základom pre liečbu v nemocnici. Bez základu sa stavať nedá a akákoľvek prvá pomoc je lepšia ako žiadna.

ZÁKLADNÉ POŽIADAVKY PRI POSKYTOVANÍ PRVEJ POMOCI

Prvá pomoc je bezprostredná pomoc poskytnutá zranenej alebo chorej osobe. Nenahradzuje zdravotnícke a lekárske ošetrovanie, ale je predpokladom jeho úspešnosti. Pri množstve úrazov a ochorení stačí ošetrovanie laikom, ktorý ovláda základy prvej pomoci a ďalšie ošetrovanie v zdravotníckom zariadení už ani nie je potrebné.

Prvú pomoc treba poskytnúť ešte pred príchodom záchranej služby, alebo lekára. Je to súbor jednoduchých úkonov, ale keďže pomôcky nie sú zväčša k dispozícii, treba improvizovať.

Prvá pomoc vedie k:

1. záchrane života,
2. zabráneniu vzniku komplikácií a
3. urýchleniu zotavenia.

Záchranca musí:

- a) zhodnotiť situáciu bez ohrozenia vlastného života,
 - b) zistiť príznaky úrazu, ochorenia,
 - c) poskytnúť prvú pomoc pri stavoch ohrozenia života,
 - d) privolať špecializovanú pomoc a odovzdať postihnutého pracovníkom zdravotníckeho záchranného systému.
- Je vhodné si po 3 - 5 rokoch osviežiť vedomosti z poskytovania prvej pomoci v doplnkovom kurze. Pri výskyte viac poranení u jedného postihnutého, alebo pri viac zranených osobách treba najprv pátrať po príhodách ohrozujúcich život a až po poskytnutí pomoci hľadať ďalšie poranenia.

ZÁCHRANNÁ REŤAZ

Špecifičnosť prvej pomoci spočíva v tzv. záchranej reťazi, ktorá je zložená z:

1. poskytnutia prvej pomoci pri život ohrozujúcich stavoch na mieste nehody, úrazu, ochorenia (zastavenie dýchania a krvného obehu, veľké vonkajšie krvácanie, bezvedomie a šok),
2. privolania špecializovanej pomoci (záchranná zdravotná služba pozemná a letecká),
3. poskytnutia prvej pomoci pri ostatných poraneniach a stavoch na mieste nehody, ochorenia,
4. poskytnutia pomoci počas prevozu do nemocnice a
5. definitívneho ošetrovania v nemocničnom zariadení.

Každá reťaz je tak silná, ako jej najslabší článok a preto všetky ohnivé záchranné reťaze závisia od pevnosti prvého článku, ktorým je pomoc na mieste nehody v najdôležitejších prvých 15 minútach. Ani pri najlepšej organizácii akýchkoľvek záchranných systémov nedosiahneme stav, aby vždy a všade boli do 15 minút na mieste profesionálni zdravotníci. Prvá pomoc na mieste nehody a náhleho ochorenia je aj v najvyspelejších krajinách v rukách laikov. Od úrovne ich vedomostí závisí kvalita prvej pomoci a ani najdokonalejšie vybavenie vozidiel Ambulancia a najlepší odborníci v nemocniciach nezabránia následkom, ktoré spôsobí neposkytnutie prvej pomoci včas prvým svedkom úrazu, alebo ochorenia.

ZASTAVENIE DÝCHANIA A KRVNÉHO OBEHU

Základná kardiopulmonálna resuscitácia sa skladá z nasledujúcich krokov:

1. uisti sa, že aj Ty ako záchranca aj svedkovia sú v **bezpečnom prostredí**

2. **skontroluj vedomie**

- jemne zatras a nahlas oslov: „Ste v poriadku?“

2a. **ak reaguje:**

- nechaj ho v polohe v akej si ho našiel ak nehrozí žiadne ďalšie nebezpečenstvo
- pokús sa zistiť čo mu je a privolaj pomoc ak je to potrebné
- kontroluj pravidelne jeho zdravotný stav

2b. **ak nereaguje:**

- zakrič o pomoc
- otoč ho na chrbát a vykonaj záklon hlavy
- polož ruku na jeho čelo a jemne zakloň hlavu dozadu
- s prstami pod jeho bradou nadvihni sánku aby si spriechodnil dýchacie cesty

3. **drž záklon hlavy a sleduj, počúvaj a cíť či dýcha**

- hľadaj pohyb hrudníka
- počúvaj s uchom pri jeho ústach
- vnímaj dýchanie na svojom líci (uchu)
- rozhodni sa či je dýchanie normálne, abnormálne alebo nie je prítomné

Prvých pár minút po náhlom zastavení krvného obehu pacient môže ledva dýchať, alebo môžu byť prítomné nepravidelné, pomalé a hlasné lapavé dychy. Je dôležité nepomýliť si lapavé dychy s normálnym dýchaním. Je potrebné počúvať, pozeráť a cítiť, ale nie dlhšie ako 10 sekúnd, na zistenie prítomnosti normálneho dýchania. **Pri akýchkoľvek pochybnostiach či je dýchanie normálne treba konať tak akoby normálne nebolo.**



4. **ak dýchanie nie je normálne alebo nie je prítomné**

- pošli niekoho pre pomoc a nájsť a priniesť AED ak je k dispozícii
- ak si sám, použi mobilný telefón na aktiváciu tiesňovej linky. Opusti postihnutého len v nevyhnutnom prípade.
- začni stláčania hrudníka nasledovne:
 - kľakni si vedľa postihnutého
 - hranu dlane polož v strede hrudníku (čo je dolná časť hrudnej kosti)
 - polož hranu druhej ruky na chrbát svojej ruky, ktorá je na hrudníku,
 - zamkni prsty svojich rúk a uisti sa, že netlačíš na rebrá. Drž lakte vystreté
 - neaplikuj žiaden tlak na hornú časť brucha a koncovú časť hrudnej kosti
 - nakloň sa kolmo nad hrudník a stlač do hĺbky 5 cm (ale nie viac ako 6 cm)
 - po každom stlačení uvoľni tlak na hrudník ale udržuj kontakt medzi rukami a hrudnou kosťou; opakuj rýchlosťou najmenej 100 min⁻¹ (rýchlosť nesmie presahovať 120 min⁻¹);
 - stlačenie a uvoľnenie by malo zabrať rovnaké množstvo času



5a. **striedaj stláčania so záchrannými vdychmi**

- po 30 stlačeniach spriechodni dýchacie cesty záklonom hlavy a nadvihnutím sánky

- zabráni úniku vdychovaného vzduchu stlačením mäkkej časti nosa ukazovákom a palcom ruky položenej na čele
 - nebráni otvoreniu úst ale drží nadvihnutú sánku
 - nadýchni sa a perami obopni jeho ústa; uisti sa, že vdychovaný vzduch nebude unikať
 - plynule vdychuj do úst a sleduj či sa hrudník dvíha, vdychuj približne 1 s ako pri normálnom dýchaní; toto je efektívny záchranný vdych.
 - drž záklon hlavy a nadvihnutú sánku, pusti nos a sleduj ako klesá hrudník pri úniku vzduchu
 - opäť sa normálne nadýchni a vdýchni druhý záchranný vdych. Tieto dva vdychy by nemali trvať viac ako 5 s. Potom bez zdržania opäť polož ruky na hrudnú kosť do správnej polohy a vykonaj 30 stlačení hrudníka.
 - pokračuj so stlačeniami hrudníka a záchrannými vdychmi v pomere 30:2
 - prestaň iba ak sa začne preberať: hýbať, otvárať oči a dýchať normálne. Inak resuscitáciu neprerušuj.
- Ak sa pri začiatkových vdychoch hrudník nedvihne ako pri normálnom dýchaní, tak urob nasledovné pred pokusom o ďalšie záchranné vdychy:
- pozri do jeho úst a vyber akékoľvek cudzie teleso
 - skontroluj či je dostatočný záklon hlavy a nadvihnutie sánky
 - po dvoch neúspešných vdychoch začni opäť stláčať hrudník
- Ak sú prítomní dvaja záchrancovia tak by sa mali striedať každé 2 minúty aby sa predišlo únave záchrancov. Prerušenie kompresíí pri výmene musí byť minimálne. Pre tento dôvod a aby bola dodržaná správna rýchlosť stláčania by bolo užitočné ak by záchranca počítal stláčania nahlas. Skúsení záchrancovia môžu vykonávať kombinovanú KPR dvomi osobami a v tom prípade by si mali vymieňať miesto každé 2 minúty.

5b. **iba stláčania hrudníka – KPR môže byť vykonávaná nasledovne:**

- vykonávajú iba stláčania hrudníka ak nie si trénovaný alebo nechceš poskytnúť záchranné vdychy
- ak sú vykonávané iba stláčania hrudníka: musia byť plynulé; rýchlosťou najmenej 100 min⁻¹ (rýchlosť nesmie presahovať 120 min⁻¹);

6. **neprerušuj resuscitáciu kým:**

- nepríde profesionálna pomoc a nezhájí KPR
- sa začne preberať: hýbať, otvárať oči a dýchať normálne
- nevládzeš pokračovať

Súhrn:

Príznaky:

1. bezvedomie bez odpovede na oslovenie a zatrasenie,
2. neprítomnosť normálneho dýchania (lapavé, nenormálne dýchanie sa hodnotí ako neprítomnosť dýchania),
3. neprítomnosť známok života (pohyby, prehĺtanie)

Postup:

- a) uložiť na tvrdú a rovnú podložku,
- b) 30 stlačení hrudníka o 5 cm frekvenciou 100/min,
- c) záklon hlavy, upchať nos a aplikovať 2 záchranné vdychy ,
- d) pokračovať v oživovaní v pomere 30 stlačení hrudníka ku 2 vdychom, uvedený postup platí u postihnutých po puberte (od 18 rokov)

Poznámky:

Hrudník stláčať 100 x / min, prítomnosť dýchania zisťovať pri záklone hlavy tlakom na čelo a ťahom za bradu. Zisťovanie prítomnosti vedomia a dýchania a záklon hlavy treba nacvičiť na modeli.

VEĽKÉ VONKAJŠIE KRVÁCANIE

Príznaky:

1. krv tečie, strieka, alebo prerušovane vyteká z rany,
2. príznaky šoku

Postup:

- a) okamžitý tlak prstami, rukou priamo na ranu, alebo cez vrstvu obväzu - čistej tkaniny, potom priložiť tlakový obväz,
- b) znehybniť nad úrovňou srdca,
- c) protišokové opatrenia,
- d) kontrolovať vedomie, dýchanie,
- e) privolať pomoc.

5Z – Zistiť krvácanie, Zatlačiť v rane, Zdvihnúť nad úroveň srdca, Zabrániť šoku, Zavolať sanitku.

Poznámky:

Škrtidlo sa laikmi nepoužíva, tlak v rane je účinnejší ako tlak v tlakových bodoch. Pri rane na hlave tlačiť okraje rany k sebe navzájom a proti kosti. Najnebezpečnejšie krvácania sú na končatinách a na krku. **Pri krvácaní následkom cudzieho telesa v rane ho zásadne nevyťahujeme !!!!**

CUDZIE TELESÁ V RANE

Malé cudzie telesá z povrchu rany (kamienky, piesok, trne a pod.) odstráňte tampónom alebo opláchnutím vodou. Veľké telesá nikdy neodstraňujte, pretože upchávajú ranu a bránia krvácaniu.

Postup:

- a) poranenú časť tela zdvihnúť a okraje rany okolo cudzieho telesa tlačiť k sebe (poranený môže pomáhať),
- b) cudzie teleso obložiť gázou do jeho výšky,
- c) obviazať (ak teleso veľmi vyčnieva, obvaz vedzte okolo tak, aby ste s ním nehýbali),
- d) veľké telesá možno spevniť dvomi priečne uloženými neroztočenými obvazmi po stranách,
- e) zariadiť prevoz do nemocnice.

Poznámka:

Pri pevných telesách v rane (napr. kôl) podopierajte poraneného a presne popíšte situáciu pri privolaní záchranej služby a technickej pomoci. Dispečingy zdravotníctva, polície a požiarnikov sú navzájom prepojené (tiesňová linka „112“).

BEZVEDOMIE

Príznaky:

Bez reakcie na hlasné oslovenie, zatrasenie alebo na bolestivý podnet, dýcha po záklone hlavy normálne.

Postup:

- a) zistiť prítomnosť dýchania,
- b) pri zachovanom dýchaní uložiť do stabilizovanej polohy na boku,
- c) privolať odbornú pomoc,
- d) sledovať prítomnosť dýchania a pulzu

Poznámky:

Do stabilizovanej polohy neukladať pri bezvedomí po úrazoch

Stabilizovaná poloha

Existuje viacero druhov stabilizovanej polohy a každá má svoje výhody. Žiadna však nie je ideálna pre každého pacienta. Poloha by mala byť stabilná, takmer podobná bočnej polohe s hlavou v záklone a bez akéhokoľvek tlaku na hrudník, ktorý by oslaboval dýchanie. Európska rada pre resuscitáciu odporúča nasledovné kroky pri výkone stabilizovanej polohy:

- kľakni si vedľa pacienta a uisti sa, že má obidve nohy vystreté
- ruku, ktorá je k tebe bližšie daj do pravého uhla s telom; dlaň navrchu
- vzdialenejšiu ruku prelož cez hrudník a zadnú stranu ruky drž na jeho líci, ktoré je bližšie k tebe
- druhou rukou chyt' vzdialenejšiu nohu tesne nad kolenom a dvihni ju tak aby chodidlo ostalo na zemi
- za predlaktie jeho ruky a vzdialenejšej nohy ho pretoč na bok smerom k sebe
- uprav vrchnú nohu tak aby bedro aj koleno boli ohnuté do pravého uhlu
- zakloň hlavu aby si zabezpečil priechodné dýchacie cesty
- ak je to nutné tak uprav ruku pod lícom tak, aby ostala hlava v záklone, smerovala dole a aby tekuté látky mohli vytekať von z úst
- pravidelne kontroluj dýchanie
- ak je pacient v stabilizovanej polohe dlhšie ako 30 minút treba ho otočiť na druhý bok aby sa uvoľnil tlak na spodnú ruku.



ÚRAZY HLAVY

Príčiny:

Pády, údery, nárazy hlavou o tvrdú prekážku, ale i pády predmetov z výšky. Časté na pracoviskách, pri dopravných nehodách a v športe.

Príznaky:

1. pri poškodení kožného krytu v tvári, alebo vo vlasatej časti: bolesť, krvácanie, opuch,
 2. pri poškodení kostenej časti - lebky: krvácanie (výtok tekutiny) z uší, nosa, deformita, bezvedomie,
 3. pri poškodení mozgu: bezvedomie, nerovnaká šírka zreníc, výtok krvi a/alebo tekutiny z uší, nosa,
- všeobecné príznaky:** nevoľnosť, vracanie, bledá tvár, nepravidelné dýchanie, strata pamäti, zmätenosť

Postup:

- a) zistiť prítomnosť vedomia a dýchania (ak nie je niektorá funkcia prítomná, okamžitá prvá pomoc),
- b) zistiť prítomnosť iných poranení (zlomeniny, krvácanie z rán),
- c) pri krvácaní len z jedného ucha uložiť týmto nižšie (napomôcť vytekaniu po priložení obväzu),
- d) volať tiesňovú linku „112“,
- e) kontrolovať vedomie a dýchanie,

Poznámky:

Pri iných poraneniach okrem hlavy neukladať do stabilizovanej polohy na boku, kontrolovať dostatočnosť dýchania.

Nebezpečným je otras mozgu: po úraze hlavy sa prejaví zmätenosťou a stratou pamäti na udalosti tesne pred úrazom. **Nedovoliť pokračovať v športovej aktivite, zariadiť vyšetrenie v nemocnici aj napriek nesúhlasu postihnutého.**

EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT

Príčiny:

Epilepsia môže byť vrodená, následok úrazu lebky, pri návykových stavoch a niektorých vnútorných chorobách.

Príznaky:

1. náhly začiatok s bezvedomím,
2. svalové záškľby až kŕče všetkých svalov,
3. sťažené a zrýchlené dýchanie,
4. mimovoľné pomočenie

Postup:

- a) zabrániť/zmierniť pád,
- b) uvoľniť odev okolo krku a hrudníka,
- c) po odznení kŕčov uložiť do stabilizovanej polohy,
- d) dozerať až do obnovenia vedomia.

Poznámka:

Záchrannú službu privolať len v nasledujúcich prípadoch: záchvat na ulici bez prítomnosti blízkej osoby, ak sa nezotaví do 15 min., pri opakovanom záchvate v priebehu 30 minút, alebo pri prvom záchvate v živote. Nedávať nič do úst počas záchvatu, nevyťahovať jazyk, nebrániť v pohyboch, chrániť pred nárazmi na pevné predmety v okolí. **Epileptický záchvat je jediný druh bezvedomia, kde nedochádza k upchatiu dýchacích ciest „zapadnutím jazyka“.**

ŠOK

Príčiny:

Akýkoľvek úraz vedie skôr alebo neskôr k príznakom šoku.

Príznaky:

1. neklúd, alebo spavosť,
2. neostre videnie,
3. smäd,
4. nevoľnosť,
5. studená, bledá a spotená koža,
6. zrýchlené dýchanie.

Postup:

- a) pohodlne uložiť, zaistiť telesný a duševný pokoj (aktívne upokojovať),
- b) ošetriť poranenia,
- c) brániť podchladeniu prikrytím zdola i zhora,
- d) zdvihnúť dolné končatiny o 30 cm, (autotransfúzna = protišoková poloha),
- e) privolať odbornú pomoc,

f) kontrolovať vedomie, dýchanie.

Poznámky:

Pri každom väčšom poranení treba očakávať vznik šoku. Nečakať s prvou pomocou na príznaky šoku. Nepodávať tekutiny. **Do protišokovej polohy nedávať pri: poranení hlavy a hrudníka, srdcových a dýchacích ťažkostiach, bezvedomí.**

5T – Ticho, Teplo, Transport, Tekutiny, Tíšenie bolesti.

UPCHATIE DÝCHACÍCH CIEST CUDZÍM TELESOM - DUSENIE (UDCCT)

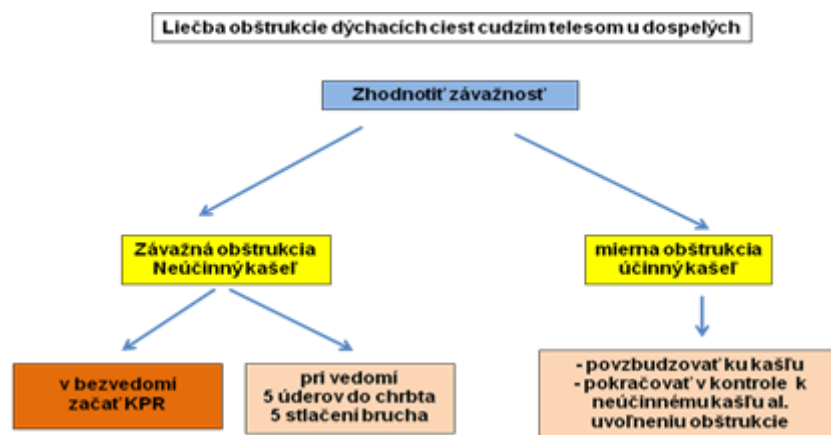
UDCCT je zriedkavá, ale potenciálne liečiteľná príčina náhlej smrti. Keďže väčšina príhod je spojená s jedením, stanú sa v prítomnosti svedkov. Je to príležitosť pre okamžité opatrenia pokiaľ je postihnutý ešte pri vedomí.

Rozpoznanie

Rozpoznanie tejto príhody je kľúčové pre úspešné zotavenie, je dôležité nezameniť túto náhlu príhodu s kolapsom, infarktomyokardu, kŕčami alebo iným stavom spôsobujúcim sťažené dýchanie, cyanózu alebo stratu vedomia. Cudzí telesá môžu spôsobiť ľahkú, alebo ťažkú obštrukciu – upchatie dýchacích ciest (DC). Príznaky ktoré umožnia rozlíšenie medzi nimi sú zhrnuté v tabuľke.

Tab.: Rozlíšenie ľahkej a ťažkej obštrukcie dýchacích ciest

príznak	ľahká obštrukcia	ťažká obštrukcia
„Dusíte sa?“	„Áno“	neschopnosť rozprávať, súhlasne kýva hlavou,
iné príznaky dýchať	môže rozprávať, kašľať, dýchanie, tichý kašeľ, bezvedomie	nemôže dýchať, pískavé



Všeobecné príznaky UDCCT: vznik počas jedenia, postihnutý si chytá krk

1. ak má postihnutý príznaky **ľahkej obštrukcie:**

- podporuj v kašľaní ale nerob nič iné

2. ak má postihnutý príznaky **závažnej obštrukcie** a **je pri vedomí:**

a) udri do chrbta 5 krát nasledovne:

- postav sa vedľa a mierne zozadu postihnutého
- opri jednu ruku o hrudník postihnutého, nech sa predkloní, aby pri uvoľnení upchávajúceho telesa toto mohlo vypadnúť z úst skôr ako by mohlo znova zapadnúť do dýchacích ciest,
- aplikuj 5 ráznych úderov medzi lopatky postihnutého hranou druhej dlane

b) ak úder do chrbta neuvolní upchatie DC, stlač 5 krát brucho nasledovne:

- postav sa za postihnutého a ramenami objím hornú časť brucha,
- predkloň postihnutého
- zovri päť a polož ju medzi pupok a hrudný kôš,
- chyť päť druhou rukou a prudko stlač smerom dovnútra a nahor,
- opakuj päťkrát

c) ak obštrukcia nepovolí, pokračuj striedaním 5 úderov do chrbta s 5 stlačeniami brucha

3. ak postihnutý v priebehu poskytovania pomoci upadne do bezvedomia:

- ulož postihnutého opatrne na podlahu
- aktivuj tiesňovú linku
- začni KPR kompresiami hrudníka

PORANENIA CHRBTICE

Príčiny:

Poškodenie chrbtice treba predpokladať pri pádoch z výšky väčšej ako výška tela, pádoch bremena na človeka, potápaní, skokoch z výšky a auto a moto- nehodách. **Ak ste v pochybnostiach, postupujte ako pri zlomenine chrbtice.**

Príznaky:

1. necitlivosť, trpnutie, pálenie v končatinách,
2. neschopnosť hýbať dolnými (poranenie hrudnej a bedrovej časti chrbtice), alebo aj hornými končatinami (poškodenie krčnej chrbtice). Poškodenie chrbtice môže byť úplne bez príznakov, treba ho predpokladať na základe mechanizmu úrazu.

Postup:

- a) skontrolovať vedomie, dýchanie, (ak je potrebné umelé dýchanie zakláňať hlavu postihnutého postupne len toľko, koľko je potrebné na vdych),
- b) čakať na záchrannú službu, pokiaľ nie ste na odľahlom mieste,
- c) zabrániť pohybom zraneného. Krk a hlavu obložíte z dvoch strán vankúšmi, taškami a pod. na zabránenie pohybov krku. Iba pri akútnom nebezpečí je odôvodnené vyprostenie (požiar, dusenie, zastavenie srdca,
- d) pri úrazoch vo vode pod postihnutého pred vnesením podložiť rovnú podložku,
- e) protišokové opatrenia.

Poznámka:

Pri podozrení na zlomeninu chrbtice s postihnutým nehýbte, čakajte na špecializovanú pomoc. Jedinou výnimkou kedy je možné s postihnutým hýbať je prvá pomoc pri zastavení dýchania, srdca a veľkom krvácaní. Pri manipulácii druhá osoba drží hlavu a krk v neutrálnej polohe.

SRDCOVÝ "ZÁCHVAT"

Príznaky:

- 1) nepríjemný tlak, pocit plnosti, zvieranie, pálenie, bolesť v strede hrudníka trvajúca dlhšie ako päť minút bez prerušenia,
- 2) šírenie bolesti do ramena, krku, dolnej čeľuste alebo do hornej končatiny,
- 3) slabosť, závrat, potenie, pocit na vracanie, pocit nedostatku vzduchu.

Postup:

- a) treba konať ak príznaky trvajú viac ako 15 minút bez prerušenia (u vás, alebo u osoby vo vašej prítomnosti),
- b) uložte postihnutého do pohodlnej polohy - posediačky s podloženými nohami pokrčenými v kolenách, uvoľnite odev okolo krku a pásu, v miestnosti vyvetrajte,
- c) postihnutému podajte Anopyrín (Aspirín, Acylpyrín) 1 tbl, musí ju rozhrýzť zubami na prach a až potom zapíť vodou a prehltnúť (nepodávať jedine pri alergii),
- d) očakávajte odmietanie pomoci, pretože osoba chorá na srdce často nepripúšťa možnosť srdcového záchvatu,
- e) privolajte záchrannú službu, alebo vyhľadajte pohotovostnú službu,
- f) postihnutého nenechajte šoférovať.

Poznámka:

Jeden, niekoľko, alebo aj všetky príznaky môžu byť prítomné naraz, alebo prichádzajú postupne. Strata času pri váhaní zvyšuje riziko komplikácií. Účinná liečba musí začať do 3 hodín od začiatku príznakov. Pripravte sa na kardiopulmonálnu resuscitáciu pri náhlom vzniku bezvedomia. Polovica ľudí so srdcovým infarktom zomiera na zastavenie srdca ešte pred príchodom do zdravotníckeho zariadenia.

NÁHLA MOZGOVÁ PRÍHODA (mozgová porážka)

Príznaky:

1. náhla slabosť alebo necitlivosť časti tváre, ramena, ruky, nohy, alebo jednej časti tela,
2. porucha reči, sťažené rozprávanie, alebo neschopnosť rozumieť hovorenému slovu,
3. skalenie zraku, strata videnia na jednom oku,

4. nevysvetliteľné závrate, nestabilita, náhle pády,
5. náhle bolesti hlavy,
6. strata kontroly nad močením a stolicou.

Postup:

- a) skontrolovať vedomie a dýchanie (ak treba, poskytnite kardiopulmonálnu resuscitáciu), b) pri poruche vedomia uložiť na bok (ochrnutou stranou nadol, uvoľniť nepostihnutú končatinu),
- c) pri vedomí uložiť do pololežiacej polohy s podloženou hlavou,
- d) vybrať uvoľnenú zubnú protézu, zvyšky potravy,
- e) nepodávať tekutiny (poruchy hltania),
- f) pri postihnutí očných svalov privrite viečko (bráňte vysychaniu rohovky),
- g) privolať záchrannú službu, kontrolovať stav vedomia, dýchania.

Poznámka:

Príznaky závisia od poškodenia príslušnej časti mozgu. Pred vznikom trvalých príznakov môžu predchádzať prchavé varovné príznaky, ktoré sú podobné. Mozgová príhoda je pravdepodobná u osôb s vysokým tlakom krvi, alebo nad 55 rokov veku. Pri pochybnostiach sa môžete poradiť s lekárom na tiesňovom čísle „112“.