### Zásady první pomoci

Zachování životně důležitých funkcí postiženého (dýchání, krevní oběh, vědomí) je mimořádně důležité vzhledem k tomu, že při zástavě dýchání a krevního oběhu odumírají mozkové buňky již za 3 až 5 minut. V případě, že postižený vykazuje poruchy životně důležitých funkcí, je třeba přikročit k neodkladnému oživování:

**Bezvědomí**

* + Bezvědomí - je stav, kdy postižený nereaguje na zevní podněty, jako hlasité oslovení, důrazný dotyk a nekomunikuje. Zjišťujeme, zda postižený dýchá a zda má zachovanou srdeční činnost.
  + **Dýchání** zjišťujeme pozorováním pohybu hrudníku, poslechem nebo přiložením tváře k nosu a ústům postiženého (při vydechování je na tváři patrný vydechovaný vzduch).
  + **Srdeční činnost** kontrolujeme na velkých tepnách, nejlépe na krkavici - krční tepně.

**Stabilizovaná poloha**

* + Pokud je postižený v bezvědomí, ale dýchá a má zachovanou srdeční činnost, ukládá se do stabilizované polohy ta umožňuje udržovat volné dýchací cesty a brání vdechnutí případných zvratků do plic. Stabilizovanou polohu nelze použít, je-li podezření na zlomení páteře. Před použitím stabilizované polohy musí být provedeno znehybnění zlomených kostí.
  + Nejprve nohu na naší straně pokrčíme v koleni. Paži, která je k nám blíže, uložíme podél těla a její ruku s nataženými prsty podsuneme pod hýždě. Vzdálenější paži přeložíme přes hrudník postiženého. Poklekneme k hrudníku postiženého a uchopíme jej jednou rukou na vzdálenějším boku a druhou rukou mu podpíráme hlavu při otáčení směrem k sobě. Hlavu lehce zakloníme. Ohneme horní paži tak, aby bylo zabráněno otočení na obličej (pokrčit v lokti). Hlavu podepřeme ohnutou rukou.
  + Postiženého dále chráníme proti prochladnutí přikrytím a neustále sledujeme, zda nedochází ke zvracení nebo nedostatečnému dýchání.

**Zástava dechu**

* + Zástava dechu - je stav, kdy postižený nedýchá nebo dýchá jen nedostatečně. Zjišťujeme, zda nedošlo rovněž k zástavě srdeční činnosti. U postiženého, který nedýchá, ale má zachovanou srdeční činnost, se provádí umělé dýchání z plic do plic:
  + Postiženého položíme na záda na tvrdou podložku, záchrance provede záklon hlavy postiženému, čímž se otevřou dýchací cesty a někdy i tento manévr může vést k obnově dýchání. Záklon hlavy se provede tak, že jednu ruku záchrance podloží pod šíjí, druhou položí na čelo a stlačuje mu hlavu mírně do dozadu, přičemž rukou, která je pod šíjí, postiženého nadzvedává.
  + Pokud tento úkon nestačí, provede se předsunutí dolní čelisti. Po vyčištění dutiny ústní, odstranění zvratků, zubní protézy /kapesníkem, prstem/následuje vlastní dýchání z plic do plic, přičemž se zachovává záklon hlavy a prsty se stlačují nosní dírky postiženého.
  + Záchrance se zhluboka nadechne a vzduch vydechne do úst postiženému. Pozoruje hrudník, jeho zdvižení ukazuje na vniknutí vzduchu do plic postiženého.
  + Proces se opakuje 12 až 16x za minutu. Umělé dýchání je možné provádět přes resuscitační roušku.

**Zástava srdeční činnosti**

* + Při zástavě srdeční činnosti, tedy i krevního oběhu, provádíme nepřímou masáž srdce. Jejím principem je nepřímé stlačování srdečního svalu a tím vypuzování krve ze srdce tak, že zatlačujeme na hrudní kost proti tvrdé páteři. Postižený musí ležet na zádech na tvrdé podložce. Pak zachránce se zkříženýma rukama a nataženými lokty působí tlakem svého těla přes zápěstí na dolní třetinu hrudní kosti. Hrudní kost musí být stlačena o 4 až 5 cm, aby došlo k požadovanému efektu a nepřímá masáž srdce má být prováděna s frekvencí 60 až 80 stlačení za minutu.

**Současná zástava dechu i srdeční činnosti**

* + Při současné zástavě dechu i srdeční činnosti se provádí jak umělé dýchání z plic do plic, tak i nepřímá srdeční masáž výše popsanými způsoby. V případě dvou zachránců (jeden provádí nepřímou masáž srdce a druhý umělé dýchání) je poměr stlačování hrudníku (masáž srdce) k umělému dýchání 5:1, to znamená po pátém stlačení hrudníku se provede jeden vdech. Když je zachránce pouze jeden, je tento poměr 15:3.

**Šok**

* + Šok je těžký celkový stav po velkém poranění (a to i vnitřním, není tedy patrné). Projevuje se bledostí, studeným potem, neklidností a pocitem žízně.
  + V takovém případě je nutné ošetřit poranění, uložit postiženého s podloženými dolními končetinami a **zajistit tzv. 5T** -
  + **T**icho,
  + **T**išení bolesti,
  + **T**eplo (použít přikrývku),
  + **T**ekutiny a
  + **T**ransport, resp. přivolat lékaře.
  + Při zástavě dechu začneme ihned provádět umělé dýchání.

**Úraz elektrickým proudem**

* + Při poskytování první pomoci při úrazech elektrickým proudem je nutné jednat rychle, nikoliv však ukvapeně, neboť úraz hrozí i zachránci.
  + Je nutné si uvědomit, že postižený se sám nemůže pustit předmětu, který svírá, neboť působením elektrického proudu vzniká křečovité stažení svalstva. Proto je nezbytné nejprve vypnout elektrický proud nebo přerušit tok proudu postiženým! Přerušení lze provést oddělením vodiče pomocí nevodivého předmětu minimálně 30 cm dlouhého od zraněného (např. dřevěnou tyčí od smetáku) nebo odtažením postiženého. Vždy je však nutné dbát na to, aby se zachránce nedostal do přímého styku s vodičem nebo poškozeným a zemí! Zachránce se nesmí dotýkat vlhkých částí oděvu postiženého, jeho těla ani kovových předmětů.
  + U elektrických zařízení s vysokým a velmi vysokým napětím je krajně nebezpečné přibližovat se k postiženému, dokud nebylo zařízení odpojeno od napětí, neboť hrozí nebezpečí úrazu spojené s krokovým napětím. V případě, že je vodič vysokého nebo velmi vysokého napětí na zemi, zachránce se může k postiženému přiblížit drobnými kroky a pokusit se postiženého dřevěnou tyčí nejméně 30 cm dlouhou odtáhnout mimo vodič.
  + Je-li postižený v takové poloze, že by po přerušení elektrického proudu nebo styku s vodičem spadl, musí být před přerušením elektrického proudu nebo styku s vodičem zajištěn před spadnutím pomocí suchých a nevodivých předmětů a tím i vznikem dalšího úrazu.
  + Hoří-li na postiženém oděv, hasíme jej pomocí přikrývky, nikoliv však z umělých hmot.
  + Úraz elektrickým proudem může vést k bezvědomí nebo k zdánlivé smrti. V případě, že postižený nedýchá, zahájíme neprodleně umělé dýchání a nepřímou srdeční masáž. Místní poškození kůže elektrickým proudem ošetřujeme stejně jako popáleniny, tedy ochlazením pomocí přiloženého obkladu a poté zakryjeme sterilním obvazem (nepoužívat vatu!). Otevřené rány způsobené spálením se nechladí. Vzhledem k tvorbě puchýřů a otoků v místě popálenin je nutné z takto postižených míst a jejich okolí sejmout hodinky, přiléhající oděv apod. Nikdy neodstraňujeme předměty, které pevně lpí na popálenině.
  + Je třeba pamatovat na to, že i když je postižený při vědomí, může ho ztratit, zejména trval-li účinek elektrického proudu delší dobu, proto nesmí být ponechán o samotě. K postiženému musí být přivolán lékař!
  + Obdobně postupujeme při zasažení bleskem při pracích v terénu.

**Zlomeniny**

* + Dojde-li v důsledku úrazu ke zlomení některé kosti, je nezbytné provést znehybnění končetiny pomocí dlah, vždy přes dva klouby, tedy přes kloub nad a pod zlomeninou. Zlomenina se nesmí nikdy napravovat!
  + Dojde-li ke zlomenině ruky nebo předloktí, použijeme dlahu a pak provedeme závěs pomocí trojcípého šátku. Dlaha musí být měkce obalena.
  + U dolní končetiny je zapotřebí dvou dlah, a to na zevní a vnitřní stranu končetiny po celé její délce. Dlahy přikládáme přes oděv, měkce podložíme a upevníme v pase, nad a pod kolenem a nad kotníkem. Nejsou-li k dispozici dlahy nebo jiný náhradní materiál (např. dřevěná tyč od smetáku, větev obalená textilií apod.), vložíme mezi kolena a kotníky obou dolních končetin měkkou textilii a poraněnou končetinu přivážeme širšími pruhy látky ke zdravé.
  + Dlahy je nutno dobře upevnit, aby byla zlomenina skutečně znehybněna. Připevnění dlahy nesmí být provedeno přes zlomeninu, ale pod ní a nad ní.
  + Při bolestech v páteři s nemocným zásadně nepohybujeme, ani jej nevyprošťujeme, pokud ovšem nehrozí bezprostřední ohrožení života (zřícení stropu, požár apod.). Krční páteř navíc znehybníme uložením vhodných předmětů (složené přikrývky, svinuté noviny obalené trojcípým šátkem upravené do límce apod.) po obou stranách hlavy.
  + V případě, že hrozí bezprostřední nebezpečí života poraněnému s bolestí zad nebo beder, přenáší ho opatrně několik zachránců na tvrdou podložku.
  + Když je zraněný v bezvědomí a nedýchá, za účelem uvolnění dýchacích cest hlavu nezakláníme, ale tyto uvolníme vyčištěním ústní dutiny.

**Prudké krvácení**

* + Prudké tepenné nebo žilní krvácení je nutné co nejdříve zastavit.
  + Žilní vzniká při hlubších ranách. Krev teče proudem a má tmavší barvu. Zastavíme ho tlakovým obvazem.
  + Při tepenném krvácení krev z ran rytmicky stříká a má světle červenou barvu. Krvácí-li tepna z rány na končetině, uložíme postiženého, končetinu zvedneme do výše a stlačíme tepnu prstem přímo v ráně nebo na příslušném tlakovém bodě. Na ránu přiložíme dostatečně velký tlakový obvaz (musí přesahovat okraje rány) a připevníme obinadlem (tlakový obvaz). Pro zhotovení tlakového obvazu nesmí být použit tvrdý předmět. Vhodné je nohy postiženého podložit. Prosakuje-li obvaz, přeložíme přes něj (původní nesnímáme) ještě jeden obvaz. Nestačí-li ani třetí, je nutné provést „zaškrcení končetiny“. Pružné zatažení končetiny provedeme pružným gumovým obinadlem, hadičkou či pruhem látky minimálně 5 cm širokým. Po zatažení končetinu znehybníme a postiženého dopravíme k lékaři. Zatažení po dvou hodinách uvolňujeme. Pozorujeme, zda zraněný nejeví známky šoku.
  + Prudké krvácení na krku zastavíme přímým stlačením tepny v ráně prsty do doby příjezdu rychlé záchranné pomoci.