

# PRVNÍ POMOC

Ročníková práce

Školní rok **2021/2022**

**Autor: Nela Krejzlová, 9. ročník**

**Konzultant: Mgr. Darina Zouharová**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem ročníkovou práci vypracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Ve Sloupě 27.5. 2022

Nela Krejzlová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce Darině Zouharové za ochotnou pomoc a cenné rady při vypracovávání ročníkové práce.

Ve Sloupě 27.5. 2022

Nela Krejzlová

## Obsah

Úvod.....	5
První pomoc při šoku.....	6
První pomoc při bezvědomí.....	7
Uvolnění dýchacích cest.....	8
Dýchání z plic do plic.....	9
Neodkladná resuscitace.....	10
Nepřímá (zevní) srdeční masáž.....	11
Kardiopulmonální resuscitace u dětí.....	12
Zástava krvácení.....	13
Závěr.....	14

## Úvod

Myslím si, že znalost první pomoci je pro každého z nás velmi důležitá. Proto jsem se rozhodla více věnovat tomuto tématu v mé ročníkové práci. Možná ale i proto, že jako další studium jsem si vybrala střední zdravotnickou školu. Denně se lidé stávají svědky mnoha závažných stavů, úrazů, kdy není možné, aby profesionální zdravotní pomoc byla v okamžiku na místě. Poskytnutí pomoci v takové chvíli může rozhodovat o životě a smrti.

## První pomoc při šoku

Šok je obranná reakce organismu na nedostatek kyslíku a bez řádného ošetření může dojít až ke smrti. Je součástí téměř všech vážnějších poranění. Větší bolest je podpůrnou látkou pro rozvoj šoku. Častou příčinou je velká ztráta krve.

Průběh šoku:

1. fáze – možné zlepšení stavu po poskytnutí první pomoci

Příznaky: neklid, úzkost, zmatenost, hysterie, bledé a studené končetiny, lepkavý studený pot, zrychlený tep, který může být i špatně hmatný na okrajových částech těla, pacient udává bolest, zimnici, chlad

2. fáze – po poskytnutí první pomoci pouze stabilizujeme, ve 2. fázi šoku je možné úmrtí i přes poskytnutí první pomoci

Příznaky: netečnost, dezorientace, bolest ustupuje, velká žízeň, pot po celém těle, tep na periferiích nehmatný, zvracení, bezvědomí, smrt

Příčiny: zhroucení přirozené obranné reakce organismu, výrazný pokles krevního tlaku, selhávání životních funkcí

## První pomoc při bezvědomí

Bezvědomí je stav člověka, při kterém pozbývá reakce na i ty nejjednodušší fyzické akce např. jemné poklepání, oslovení atd.

Příčiny, při kterých se člověk dostane do bezvědomí, jsou například při nedostatku kyslíku, zranění mozku nebo zástavou srdce. Je možná i krátkodobá porucha vědomí nebo přechodný pokles tlaku v krvi. Příčiny mohou být úrazové nebo v důsledku chorobného stavu.



Při upadnutí člověka do bezvědomí se snažíme udržet základní životní funkce a zabránit zhoršení stavu. Toho docílíme zajištěním průchodnosti dýchacích cest a průběžným sledováním zdravotního stavu.



obrázek1

## **Uvolnění dýchacích cest**

Pro uvolnění dýchacích cest je důležité provedení revize ústní dutiny. Je potřeba odstranit nečistoty, popř. zubní protézy, nátěry, a to dvěma prsty s gázou nebo kapesníkem. Poté, pokud to charakter zranění dovoluje, provedeme záklon hlavy a zvedneme dolní čelist s předsunutím dopředu.

Pokud se takto neobnoví dýchání, zahajujeme kardiopulmonální resuscitaci tzv. dýchání z plic do plic s nepřímou srdeční masáží.



## Dýchání z plic do plic

Dostaneme postiženého do lehu na záda, s hlavou v záklonu. Po našem nadechnutí provedeme vdech do úst postiženého, současně se zacpaným nosem palcem a ukazovákem, a stále držíme záklon hlavy. Druhou rukou podložíme zadní část hlavy, tzv. šji.



Po dvou vdechnutích nečekáme na výdech a zároveň pozorujeme, zda se hrudník po našem vdechu zvedá. Pokud ne, dýchací cesty nejsou průchodné.

Jakmile dosáhneme známkou průchodu vzduchu (zvedající se hrudník), pravidelně pokračujeme.

Vdechy by měly dosahovat 1 až 1,5 sekund trvání. Umělé dýchání provádíme společně se zevní masáží srdce.

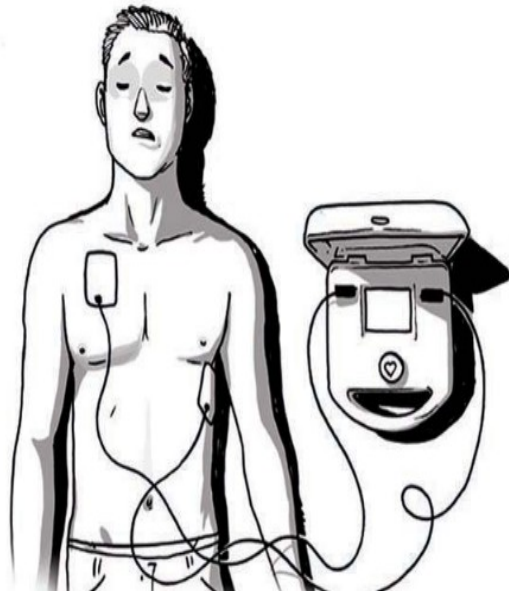
## Neodkladná resuscitace

Neodkladnou resuscitaci rozumíme souhrn výkonů směřující k obnovení okysličení krve a obnovení krevního oběhu. Tyto úkony se provádějí při zástavě dechu a krevního oběhu. Vzhledem k tomu, že při zástavě krevního oběhu dochází k nezvratnému poškození mozku během 3-5 minut, je včasné zahájení kardiopulmonální resuscitace mimořádně důležité a každá časová prodleva snižuje šanci na přežití postiženého.

Po zahájení resuscitace, do příjezdu rychlé záchranné služby v žádném případě nezastavujeme. Pouze lékař je jediný oprávněný rozhodovat o ukončení resuscitace.

Výjimkou je, když je resuscitace úspěšná a postiženému se obnoví pravidelná akce srdeční a pravidelné dýchání, nebo situace, kdy dojde k vyčerpání záchrance.

Zahájení zvažujeme, pouze když postižený je v bezvědomí, nedýchá nebo tzv. lapá po dechu. Zda postižený dýchá, zjistíme pohledem na hrudník, horní část břicha, kdy by se mělo pravidelně zvedat, či poslechem (ústa, nos). Dech slyšíme i cítíme na ušním boltci.



Kardiopulmonální resuscitace (3 základní kroky)

- uvolnění dýchacích cest
- zajištění dýchání, umělé dýchání
- obnovení krevního oběhu, zevní srdeční masáž

## Nepřímá (zevní) srdeční masáž

Začátek srdeční masáže je uložení postiženého na pevnou podložku. Na pružném nebo měkkém povrchu může být masáž neúčinná. Je potřeba odhalený hrudník, a to i u žen. Přiložíme dlaň do středu hrudní kosti nebo na střed spojnice prsních bradavek. Opíráme se částí dlaně, která je blíže zápěstí. O přiloženou ruku se opřeme, druhou dlaní a při napjatých pažích silou celého těla stlačíme hrudník proti podložce.

Tímto dosáhneme stlačením srdce a vypuzení krve do oběhu. Změny tlaku v hrudní dutině rovněž napomáhají proudění krve v cévách, a to dokonce více než samotné stlačení srdce. Stlačení hrudníku musí být dostatečně hluboké, přiměřeně rozměrům postiženého, a to asi jednu třetinu předozadního rozměru hrudníku.

Dáváme si také pozor, abychom nepoškodili žebra nebo jiné orgány. Při provádění se ve většině času klečí. Masáž provádíme v intervalu 100krát za minutu (asi 2x za sekundu) a provádí se společně s dýcháním z plic do plic.

Vždy po třech cyklech zkontrolujeme, zda se základní životní funkce neobnovily (jeden cyklus je asi 30 stlačení a 2 vdechy) a kontrola by neměla trvat déle než 5 sekund. Pokud se povede obnovit základní životní funkce a postižený dýchá, ukládáme ho do stabilizované polohy.



## Kardiopulmonální resuscitace u dětí

Postup je stejný jako u dospělých, s tím rozdílem, že musíme brát v úvahu menší rozměry a menší objemy orgánů, tudíž i plic. To znamená, že je potřeba méně fyzické síly a síly vdechu.



## Zástava krvácení

Tyká se především krvácení z velkých tepen, tzn. tepny stehenní, pažní, krční, na bérce a předloktí. Zásadním požadavkem je zastavit velké krvácení. Toho lze dosáhnout několika postupy.

Nejrychlejší metoda zástavy krvácení je přímým stisknutím tepny v ráně, především při krvácení z krční tepny, kdy jiná pomoc nepřichází v úvahu. Samozřejmě myslíme na svou bezpečnost a použijme rukavice.

Jako další krok lze přiložit škrtidlo. Použití zaškrcovadla je ta úplně poslední možnost zástavy krvácení. Je to sice dobrý pomocník, ale jeho nevhodné použití může také velmi ublížit. Šíře zaškrcovadla musí být nejméně 5 cm. Příkladá se nad ránu, při poranění horních končetin mezi loket a rameno do střední části paže, při poranění dolních končetin zhruba do středu stehna. Dáváme jej přes gázu, oděv, či vypořádáváme. Výrazně utáhneme první tři otáčky, zbytek omotáme. Zaškrcenou končetinu znehybníme a chladíme => správně zaškrcená končetina je bledá a chladná s nehmatným tepem na okrajové části. Poznamenejme si čas naložení škrtidla. Přiložené zaškrcovadlo nepovolujeme (pouze lékař). V ostatních případech tepenného krvácení z končetinových tepen je použití škrtidla pouze možností před hlavním ošetřením, tj. přiložením tlakového obvazu.

Tlakový obvaz je způsob ošetření většiny tepenného a veškerého žilního krvácení. Postup přiložení tlakového obvazu: krvácející ránu kryjeme sterilním materiálem – gázou. Pak přiložíme dostatečně silnou tlakovou vrstvu (3-5 cm), nejvhodnější jsou nerozvinutá obinadla. Tlakovou vrstvu pak pevně fixujeme dalším obvazem nebo trojcípým šátkem tak, aby tlaková vrstva vyvíjela tlak proti krvácející ráně. Pokud krev prosakuje, obvaz neodstraňujeme, ale přidáme další tlakovou vrstvu (max. 3).

## Závěr

Toto téma mě velmi zaujalo, jelikož se hlásím na střední školu zaměřenou na zdravotnictví. V této práci byly popsány základy první pomoci a ošetřovatelství. I s těmito informacemi se dá zachránit život, který je v nebezpečí. Je velice pravděpodobné, že každý z nás si projde situací, ve které bude muset udržet chladnou hlavu a poskytnout první pomoc. Věřím, že alespoň tyto základy, které zde byly zmíněny, vám pomohou (stejně jako mně) vyřešit nelehkou situaci, do které se může dostat každý z nás, třeba i ne vlastním přičiněním. Vždyť nachomýtnout se například k dopravní nehodě není nic neobvyklého.

## **Resumé v anglickém jazyce**

I chose the topic „the first aid“ because I apply to high school, which focuses on this. In this work, the basics of first aid and nursing were discussed. Even with this information, a life that is in danger can be saved. Each of us can go through a situation where the first aid saves someone's life, and therefore I think it is very important to know at least the minimum.

## Zdroje

<http://www.ezspb.estranky.cz/clanky/sokove-stavy>

<http://www.prvni-pomoc.com/kardiopulmonalni-resuscitace>

<http://www.wikiskripta.eu>

## obrázky

obrázek1

[https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?](https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQrWFIkL0Hisv8WZ7iRMQlcb_ZjzTBQwpKJ4g&usqp=CAU)

[q=tbn:ANd9GcQrWFIkL0Hisv8WZ7iRMQlcb\\_ZjzTBQwpKJ4g&usqp=CAU](https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQrWFIkL0Hisv8WZ7iRMQlcb_ZjzTBQwpKJ4g&usqp=CAU)

[https://www.cervenyriz.eu/files/files/cz/edicepp/ZPP\\_nahled.pdf](https://www.cervenyriz.eu/files/files/cz/edicepp/ZPP_nahled.pdf)

## Literatura

MALÁ, Lucie a David PEŘAN. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními* 2015. Ilustroval Radek BENDA. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-693-2.