

# ZÁSADY POSKYTOVANIA PRVEJ POMOCI

Je prirodzenou povinnosťou každého občana, aby podľa svojich možností poskytol prvú pomoc bez rozdielu každému, koho postihol úraz alebo náhle ochorenie. Poskytnutie prvej pomoci je nielen prirodzenou (morálnou) povinnosťou každého občana, ale aj povinnosťou, ktorá vyplýva zo zákona o starostlivosti o zdravie ľudu. Prvá pomoc sa musí poskytovať pri všetkých úrazoch, otravách a náhlych ochoreniach.

## **I. NÁZVY A DEFINÍCIE**

**Prvá pomoc** - je súbor jednoduchých a účelných opatrení, ktorými sa má pri náhlom ohrození alebo narušení hodnôt zabrániť rozvoju ďalšieho poškodenia a zmierniť následky poškodenia na najmenšiu mieru. Prvú pomoc možno rozdeliť na technickú a zdravotnícku.

**Technická prvá pomoc** - jej podstatou je odstránenie vonkajších fyzikálnych a chemických príčin, ktoré spôsobili úraz, otravu alebo náhle ochorenie a ktoré neustále zhoršujú stav postihnutého, kým ich vplyv trvá. Často je predpokladom pre poskytnutie zdravotníckej prvej pomoci.

**Zdravotnícka prvá pomoc** - je súbor opatrení, ktoré pri náhlom ohrození alebo postihnutí zdravia cieľavedome a účinne obmedzujú rozsah a dôsledky ohrozenia alebo postihnutia. Zdravotnícku prvú pomoc možno rozdeliť na zdravotnícku laickú prvú pomoc a zdravotnícku odbornú prvú pomoc.

**Zdravotnícka laická prvá pomoc** - je súbor základných odborných a technických zdravotníckych opatrení poskytovaných spravidla bez špecializovaných prostriedkov. Súčasťou laickej prvej pomoci je privolanie odbornej pomoci a starostlivosť o postihnutého do jeho odovzdania do zdravotníckeho ošetrovania.

**Úraz** - je každé násilné poškodenie tela, ktoré zanecháva následky vo forme otvorených rán, vnútorných zmien, pomliaždení, vyklbení, zlomení, popálení, poleptania a pod.

**Otrava** - je každé poškodenie zdravia alebo spôsobenie smrti účinkom chemickej látky (jedu).

**Náhla príhoda** - je náhle vzniknuté ochorenie alebo vzplanutie skrytej či chronickej choroby. Môže vzniknúť aj u zdanlivo zdravého. Začína väčšinou prudko, vyvíja sa často až dramaticky a neraz ohrozí postihnutého aj na zdraví.

## **II. ZÁSADY POSKYTOVANIA PRVEJ POMOCI PRI NÁHLOM POSTIHNUTÍ ZDRAVIA**

Základným pravidlom pri poskytovaní prvej pomoci je robiť všetko, čo stav postihnutého vyžaduje a čoho je záchranca schopný, ale len v rozsahu, ktorý bezpečne ovláda.

Pri poskytovaní prvej pomoci treba zachovať tento postup :

- zistiť príhodu (odstrániť lebo prerušiť pôsobenie vyvolávajúce príčiny a umožniť poskytnutie prvej pomoci),
- orientovať sa o zdravotnom stave a rozsahu poškodenia (posúdenie stavu bezprostredného ohrozenia života s nebezpečenstvom z omeškania a postihnutia bez bezprostredného ohrozenia života),
- vykonať opatrenia zachraňujúce život, poskytnúť ďalšiu prvú pomoc podľa stavu postihnutého a účinnými opatreniami zabrániť vzniku alebo rozvoju komplikácií,

- orientovať ďalšiu pomoc (zabezpečiť šetrný a rýchly odvoz postihnutého do zdravotníckeho zariadenia, zabezpečiť sprevádzanie postihnutého),
- odovzdať postihnutého do sústavy rýchlej zdravotníckej pomoci.
- 

### III. PRVÁ POMOC PRI NÁHLOM ZASTAVENÍ KRVNÉHO OBEHU

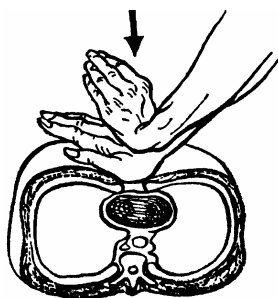
Zastavenie prítoku okysličenej krvi do mozgu vedie počas 3 - 4 minút k nenávratnému poškodeniu mozgových buniek - k smrti. Najzávažnejšou poruchou je zastavenie srdcovej činnosti.

Príčiny môžu byť rôzne, napr. : choroba srdcového svalu (infarkt), chemické faktory (predávkovanie liekov), fyzikálne faktory (priame poranenie srdca, úraz bleskom a elektrickým prúdom, ďalej dusenie, veľká strata krvi, porucha srdcového centra a pod.).

Diagnóza zastavenia krvného obehu musí byť včasná a možno ju určiť podľa týchto skutočností :

- tep na veľkých cievach (krčná tepna a stehenné tepny) nie je hmatateľný. Tep na krčnej tepne sa hmatá vedľa hrtanu (ohryzku) veľmi ľahko najlepšie obojstranne.
- postihnutý nedýcha alebo dýcha lapavo,
- postihnutý je v bezvedomí,
- sliznica a koža sú šedobiele až namodralé,
- zornice sú dosť často rozšírené (asi 60 sekúnd po zastavení), tento príznak nie je rozhodujúci a môže chýbať.

Pri zastavení krvného obehu je dýchanie vždy vážne postihnuté a nemožno ho považovať za dostatočné. Okamžite po zistení, že sa zastavil krvný obeh, musí sa začať s resuscitáciou, ktorá spočíva v nepriamej masáži srdca kombinovanej s dostatočným umelým dýchaním.

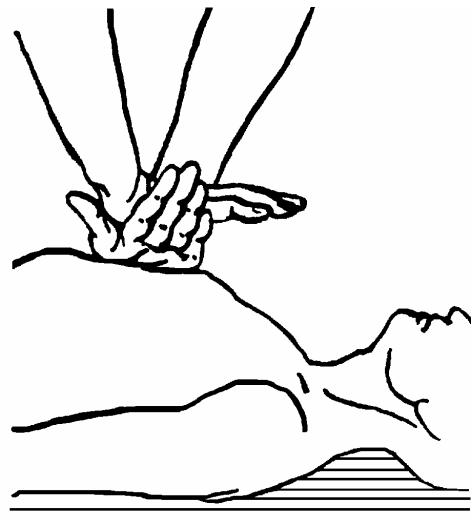


*Nepriama srdcová masáž*

Podstatou nepriamej masáže je rytmické stláčanie hrudnej kosti proti pevnej podložke chrbtice, tak aby sa k sebe priblížili až o 5 cm. Tým sa stlačí i srdce a krv sa vytlačí do obehu v pľúcach a veľkých cievach. Po uvoľnení tlaku sa pružný hrudník vráti do svojej pôvodnej polohy a srdce sa naplní krvou.

#### Technický opis resuscitácie

Postihnutého treba položiť na chrbát a na tvrdú podložku. Záchranca si stúpane alebo kľakne vedľa postihnutého a podloží dlaň (pri zápästí) jednej ruky na dolnú tretinu hrudnej kosti (v strednej časti asi 1-2 prsty nad úponom mečíka). Druhú ruku podloží zápästím naprieč na chrbát prvej ruky.



*Postavenie zápästia oboidvoch rúk pri nepriamej masáži*

U detí sa toto miesto posudzuje vyššie až do polovice dĺžky hrudnej kosti.

Lakte musia byť napriamené, aby sa využila ťarcha celého tela. Nachýlením trupu dopredu sa prenáša sila z ramien do rúk a touto silou sa hrudná kosť stláča proti chrbtici asi 5 cm hlboko. Ihneď po stlačení treba odľahčiť tlak na hrudnú kosť, aby sa hrudník postihnutého mohol voľne rozopnúť. Ruky ale zostávajú ležať na hrudnej kosti.

Účinnosť nepriamej masáže srdca sa zvýši, ak sa srdce dobre plní žilovou krvou. Preto je výhodné zdvihnúť dolné končatiny alebo skloniť trup postihnutého šikmo hlavou nižšie.

Dávkovanie tlaku je rôzne a to podľa pružnosti hrudníka a veku, u detí stačí jedna ruka, u kojencov dva prsty.

Tlak sa musí vyvinúť ráznym pružným pohybom, v pravidelnom rytme 80 x za minútu u dospelého, u detí a dojčiat 100 x za minútu.

Účinnosť srdcovej masáže sa pozná podľa toho, že na krčných tepnách je pri každom stlačení hrudníka hmatateľný synchronný tep, farba postihnutého sa zlepší, zornice sa zúžia, príp. sa objaví náznak reakcie na svetlo (pri osvetlení sa zúžia).

Ak sa po jednej hodine resuscitácie nedostaví spontánna srdcová činnosť, postihnutý nedýcha a zornice zostávajú stále široké a nereagujú na svetlo, záchranca prestane s resuscitáciou.

#### **IV. PRVÁ POMOC PRI NÁHLÝCH PORUCHÁCH A ZASTAVENÍ DÝCHANIA**

Poruchou dýchacej činnosti sa rozumie dusenie z nedostatku vzduchu alebo úplné zastavenie dychu. K najčastejším príčinám porúch dýchacej činnosti patria :

- prekážky v dýchacích cestách (cudzie telesá, blokáda dýchacích ciest krvou a zvratkami,

kľúč hlasiviek, zapadnutý koreň jazyka, prerušenie dýchacích ciest, popletenie pľúcneho tkaniva a pod.),



*Kontrola obsahu ústnej dutiny*

- poranenie alebo ochorenia ústrednej nervovej sústavy,
- náhle zastavenie obehu,
- nervosvalové poruchy (tetanus, obrna),
- poruchy zloženia vdychovaného vzduchu (nedostatok kyslíka, prítomnosť jedovatých plynov a pod.).

Vonkajšie príznaky náhlych príhod až zastavenie dýchania sú rôzne a závisia od príčiny a rýchlosti priebehu poruchy:

- dýchacie pohyby hrudníka sú postrehnuteľné, ale nad ústami a nosom nie je počuť ani cítiť dychová prúd,
- dýchacie pohyby hrudníka sú veľmi riedke (menej než 10/min.),
- dýchacie pohyby hrudníka a nadbruška úplne vymizli,
- počas niekoľko desiatok sekúnd sa objaví namodralé zafarbenie (cyanóza) najprv slizníc a nechtového lôžka, potom okrajových častí tela.

Ak je v dýchacích cestách cudzí predmet, pristupujú k týmto príznakom ešte ďalšie príznaky

:

- pri kompletnej prekážke dochádza k výrazným dýchacím pohybom (vonkajšie paradoxné dýchanie), ale nepočuť nijaké dýchacie šelesty,
- pri čiastočnej prekážke sa objaví úzkostlivý výraz tváre, nepokoj, vystúpnuté krčné žily, paradoxné pohyby hrudníka a brušnej steny.

Ak sa postihnutý dusí a reaguje na naše pokyny, požiadajte ho, aby sa posadil na stoličku, ruky oprel o kolená a sklonil hlavu. Udržte ho medzi lopatky a vyvolajte kašeľ.

Ak sa postihnutý dusí a nereaguje, postavte sa za jeho chrbát, chyťte ho zozadu a zopnite ruky pod jeho hrudníkom. Prudkým rýchlym pohybom hore a dovnútra ho pritiahnite k sebe (Heimlichov manéver).

Ak je postihnutý v bezvedomí, obkročmo si naňho kľaknite, bruško dlane jednej ruky položte tesne pod rebrá, druhú ruku položte na pravú a zatlačte smerom dopredu a dolu.

Dusenie a zastavenie dychu sú tak závažné príhody, že vyžadujú okamžité poskytnutie prvej pomoci - resuscitáciu.

### Technický postup resuscitácie

Poskytnutie prvej pomoci pri náhlych poruchách dýchania a zastavení dýchania spočíva:

- v kontrole a vyčistení ústnej dutiny a hltana tak, že záchranca položí postihnutého do vodorovnej polohy naznak, obráti mu hlavu na jednu stranu a dvoma prstami ovinutými vreckovkou vytrie ústnu dutinu,
- v zabezpečení priechodnosti horných dýchacích ciest čo najväčším záklonom hlavy, príp. s predsunutím spodnej čeľuste pred hornú.



*Základný postup pri zabezpečení záklonu hlavy*

Záklon hlavy sa dosiahne tým, že záchranca položí postihnutému jednu ruku na šiju a druhou pritlačí na čelo tak, aby sa hlava čo najviac zaklonila a krk prehol. Tým sa jazyk, opierajúci o zadnú stenu hltana, oddiali a uvoľní dýchacie cesty.

Ak sa neobjaví dýchanie treba postihnutému vysunúť dolnú čeľusť tak, že záchranca uchopí uhol dolnej čeľuste prstami oboch rúk a posunie ju smerom dopredu tak, aby dolné zuby boli pred hornými (predhryznutie)

- v umelom dýchaní, ktoré sa musí začať ihneď po uvoľnení priechodnosti dýchacích ciest. Nesmie sa prerušiť ani počas prepravy postihnutého. Umelé dýchanie možno robiť z pľúc do pľúc a núdzovo ručnými metódami.

#### Dýchanie z pľúc do pľúc sa robí:

- z úst do úst (len vtedy ak postihnutý nejaví známky dýchania),
- z úst do nosa (vhodné pri zranení pier, pri kŕčovom zavretí úst, pri obave z vydávania žalúdočného obsahu, alebo ak má záchranca malé ústa),
- z úst do úst a nosa zároveň (vhodné u malých detí),
- pomocou T-tubusu.

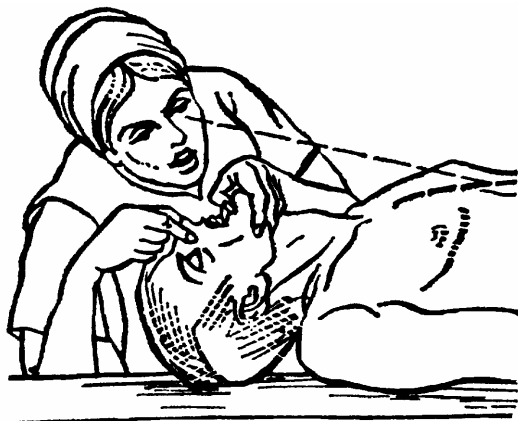
Pri dýchaní z úst do úst udržuje záchranca jednou rukou záklon hlavy tlakom dlane na čelo postihnutého a súčasne stláča palcom a ukazovákom tejto ruky obe nosné dierky. Druhou rukou (je pod bradou) pomáha udržať predsunutú dolnú čeľusť. Palcom tejto ruky odtiahne dolnú peru tak, aby vznikla štrbina medzi perami asi jeden prst široká.

Záchranca sa nadýchne široko otvorenými ústami, priloží ústa pevne okolo úst postihnutého a pozvoľna vydýchne do jeho dýchacích ciest. Súčasne pozoruje či sa pritom zdvíha hrudník

postihnutého. Po vdýchnutí záchranca rýchlo oddiali ústa (postihnutý pasívne vydýchne) a kontroluje či z úst postihnutého prúdi vzduch.

Čas na výdych má byť asi dvojnásobkom času umelého vdychu.

Najvhodnejšia frekvencia vdychov u dospelého je 12 - 16 vdychov za minútu, u starších detí 20 vdychov za minútu. Pri tomto spôsobe umelého dýchania možno použiť resuscitačné rúško.



*Dýchanie z pľúc do pľúc spôsobom z úst do úst*

Dýchanie u úst do nosa je podobné, ale s tým rozdielom, že ruka stláčajúca hlavu do záklonu ponechá nos voľný a palec druhej ruky (ktorá predsunuje dolnú čeľusť pred hornú) pritlačí pevne dolnú peru na hornú. Kontrola účinnosti umelého dýchania počas vdychu aj výdychu, počet umelých vdychov za minútu i celý ďalší postup je ten istý ako pri predošlom spôsobe. Pri tomto spôsobe sa nepoužíva resuscitačné rúško.

Pri umelom dýchaní z úst do nosa a úst súčasne poloha tela postihnutého je rovnaká ako pri predošlých spôsoboch, len záklon hlavy je miernejší a nos a ústa zostávajú voľné. Záchranca otvorenými ústami obomkne nos od polovice jeho chrbta cez nosné dierky a celé ústa.

Tento spôsob sa zásadne používa u detí do 10 rokov, pričom platí, že čím je dieťa menšie, tým je počet dychov rýchlejší (u kojencov až 40-50/min) a objem vdychovaného vzduchu menší (u kojencov stačí objem vzduchu z ústnej dutiny).

Od ručných metód umelého dýchania sa v poslednom čase upúšťa, pretože ich pomocou sa dostane oveľa menší vdychový objem než pri umelom dýchaní z pľúc do pľúc.

Len v prípadoch, keď postihnutý má poranení obličaj, alebo trpí infekčnou chorobou, odporúča sa robiť umelé dýchanie metódou podľa Silvestra-Broscha.

Umelé dýchanie touto metódou sa robí takto:

Postihnutý leží na chrbte a jeho hrudník je v úrovni ramien podložený, aby sa dosiahol záklon hlavy a zväčšil aj objem hrudníka. Priechodnosť dýchacích ciest je možno zabezpečiť otočením hlavy na stranu a zavedením vzduchovodu.

Záchranca kľučí za hlavou a oblúkom dvíha natiahnuté paže postihnutého (drží ich pevne pri laktových kĺboch) nad jeho hlavou, čím dosiahne umelý vdych. Oblúkovitým pripažením dosiahne záchranca umelý výdych. Tento sled pohybov sa musí opakovať 15 x za minútu.

Účinnosť umelého dýchania sa pozná podľa toho, že vzduch ľahko vnika do pľúc, vidieť zdvíhanie a klesanie hrudníka a počas 7-10 umelých dychov zmizne namodralé sfarbenie (cyanóza) postihnutého.

## **SPOJENIE NEPRIAMEJ SRDCOVEJ MASÁŽE A UMELÉHO DÝCHANIA**

Obe základné životné funkcie (dýchanie a krvný obeh) možno nahradiť umelým, dýchaním a nepriamou srdcovou masážou.

Treba si uvedomiť:

- ak sa zastaví krvný obeh, v krátkom čase na to nasleduje zastavenie dychu,
- ak sa zastaví dýchanie, krvný obeh sa zastaví za 2-4 minúty.

V oboch prípadoch treba začať umelé dýchanie a súčasne aj nepriamu srdcovú masáž. Spojenie týchto postupov sa nazýva neodkladná resuscitácia.

Neodkladná resuscitácia vyžaduje :

- Položiť postihnutého do vodorovnej polohy naznak.
- Skontrolovať a vyčistiť ústnu dutinu a hltan.
- Uvoľniť priechodnosť dýchacích ciest (záklonom hlavy, predsunutím spodnej čeľuste).
- Začať umelé dýchanie troma za sebou idúcimi umelými vdychmi.
  
- Potom pokračovať v spojení nepriamej srdcovej masáže s umelým dýchaním, a to :
  - ak je len jeden záchranca, strieda 15 stlačení hrudnej kosti a dva hlboké umelé vdychy,
  - ak sú dvaja záchrancovia, striedajú 5 stlačení hrudníka a po nich po uvoľnení tlaku na hrudník 1 umelý vdych.
  
- Po 4 - 5 minútach u dospelých (u detí častejšie) treba vytlačiť vzduch zo žalúdka, a to ľahkým tlakom plochou dlaňou na brušnú stenu pod hrudnou kosťou. Pritom treba zdvihnúť trup postihnutého a predkloniť mu hlavu. Umelé dýchanie sa ale nesmie prerušiť dlhšie než 15 sekúnd.

## **V. PRVÁ POMOC PRI BEZVEDOMÍ**

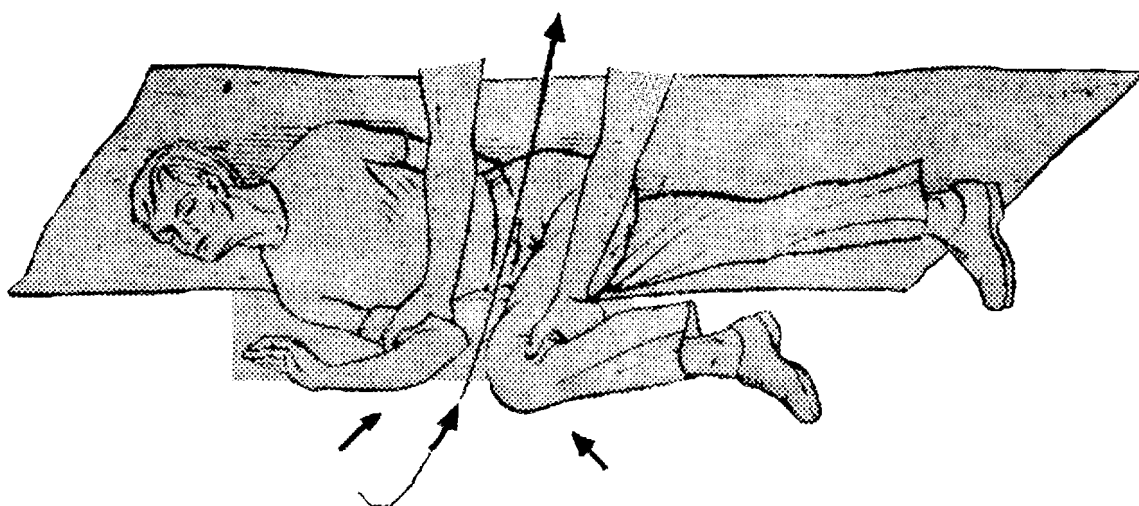
Bezvedomie je stav, ak postihnutý neprijíma podnety z vonkajšieho prostredia, nespracúva ich a účelne na ne nereaguje.

K bezvedomiu dochádza pri nedostatočnom prekrvení mozgu, pri jeho nedostatočnom zásobení kyslíkom alebo pri anatomickej alebo funkčnej poruche mozgu.

Príčiny, ktoré vedú k vzniku bezvedomia, sú rôzne. K najčastejším patria: náhle zastavenie srdca, extrémne zrýchlená činnosť srdca, náhle rozšírenie ciev z horúčavy, ďalej je to dusenie, poranenie mozgu, otravy, veľká strata krvi a pod.

### **Technický postup prvej pomoci**

1. Postihnutého uložiť do vodorovnej polohy alebo ho šetrne odsunúť z nebezpečného miesta.
2. Zabezpečiť priechodnosť dýchacích ciest (zaklonením hlavy, predsunutím dolnej čeľuste; pri krvácaní do oblasti ústnej dutiny uložením v polohe na brucho).
3. Ak sa zastaví dýchanie, zastaví krvný obeh, alebo zastaví dýchanie aj krvný obeh súčasne, začať neodkladnú resuscitáciu.
4. Ak sa obnoví dostatočné dýchanie a krvný obeh treba postihnutého uložiť do stabilizovanej polohy na bok.
5. Po návrate vedomia kontrolovať dýchanie, priložiť studený obklad na hlavu, uložiť v tieni.
6. Ak je postihnutý v bezvedomí, nesmie sa mu podávať nijaký nápoj ani jedlo.



*Stabilizovaná poloha*

### **Technika stabilizovanej polohy na boku**

Stabilizovaná poloha je vhodná pre postihnutého v bezvedomí, ak nehrozí riziko poranenia krku alebo chrbtice.

Záchranca položí postihnutého na chrbát s rukami hore, akoby sa vzdával. Pokrčí mu pravé koleno. Pravou rukou pridrží pravú ruku postihnutého. Chytí pravé koleno postihnutého. Potiahne postihnutého za rameno a koleno a prevráti ho na ľavý bok. Pravé rameno a pravú nohu mu pokrčí, aby sa nemohol prevrátiť na brucho. Zakloní mu hlavu, aby zvratky prípadne iné tekutiny mohli voľne vytekať a aby nedošlo k zaduseniu. Záchranca sa postará, aby postihnutý bol v teple a v bezpečí, pravidelne sleduje jeho stav a čaká na odbornú pomoc.

## **VI. PRVÁ POMOC PRI PORANENÍ**

Rana je porušenie kože, sliznice alebo vnútorných orgánov. Charakteristickým znakom je krvácanie, bolesť strata alebo poškodenie tkaniva. Podľa rozsahu poškodenia možno rany rozdeliť na :

- povrchové - je poranená len koža,
- hlboké - poškodenie postihuje aj podkožie, svaly a kosti,
- prenikajúce - poškodené sú aj vnútorné dutiny.



## VII. ÚRAZ ELEKTRICKÝM PRÚDOM A ELEKTRICKÝM VÝBOJOM

- Vypnutie prívodu a šetrné vyslobodenie postihnutého, ak to nie je možné, neodkladné zabezpečenie technickej prvej pomoci,
- Zabezpečenie základných životných funkcií, umelé dýchanie, pri zastavení obehu nepriama masáž srdca a umelé dýchanie,
- Čo najmenšie krytie popálenín,
- Znehybnenie zlomenín,
- Neodkladné zabezpečenie rýchlej zdravotníckej pomoci.

## VIII. PRVÁ POMOC PRI ĎALŠÍCH UDALOSTIACH

### Popáleniny

- Vynesenie z priestoru pôsobenia vysokej teploty a dymu,
- Zahasenie horiaceho odevu,
- Pri vzplanutí benzínu, po poliatí a zasiahnutí napalmom ponorenie do vody alebo pritlačenie viacerých vrstiev textilu,
- Pri hlbokých popáleninách s vyvinutými a rozsiahlymi pľuzgiermi až do odumretia tkaniva osušenie suchým aseptickým obvazom s hrubšou odsávacou vrstvou s priložením ľahkej krycej vrstvy k tvári,
- Zvýšená poloha, prípadne znehybnenie ošetrovaných postihnutých miest bez prikrytia prikrývkou,
- Ošetrovanie otvorených poranení,
- Pohodlná poloha poležiačky a šetrné prenášanie,
- Ochrana pred nepriaznivými poveternostnými vplyvmi, stratou tepla, pred vznikom triašky a prehriatím,
- Psychická podpora, upokojenie, zabezpečenie pokojného prostredia,
- Neodkladné zabezpečenie rýchlej zdravotníckej pomoci pri príznakoch šoku, hlbokých popáleninách, prípadne povrchových, ale rozsiahlych popáleninách, pri popáleninách novorodencov, dojčiat a malých detí a pri krutej bolesti.

### Nadýchanie sa horúcich pár a dymu

- Pri vedomí poloha posediačky s pohodlným opretím chrbta a hlavy,
- Pri bezvedomí stabilizovaná poloha so zvýšením hornej polovice tela,
- Dostatočný prívod chladného čerstvého vzduchu,
- Úplný telesný pokoj,
- Psychické uspokojenie,
- Nepretržitá kontrola dostatočnosti voľného dýchania,
- Včasné umelé dýchanie pri zhoršení priechodnosti dýchacích ciest a pri poruchách dýchania,
- Neodkladné zabezpečenie rýchlej zdravotníckej pomoci.

### Nadýchanie sa dráždivých a dusivých pár

- Vynesenie postihnutého zo zamoreného priestoru,
- Zabezpečenie úplného telesného pokoja,
- Psychické upokojenie,
- Uloženie do pohodlnej polohy posediačky alebo v polosede s opretím chrbta a hlavy,
- Pri dýchavičnosti a poruchách dýchania umelé dýchanie z pľúc do pľúc,
- Neodkladné zabezpečenie rýchlej zdravotníckej pomoci.

### Podchladenie

- Vynesenie postihnutého do zúvetria a sucha, do chráneného vlažného priestoru so zamedzením ďalšej straty telesného tepla,

- Pri bezvedomí zabezpečenie priechodnosti dýchacích ciest a teplý obklad na prednú polovicu krku a hrudníka bez ohrievania končatín,
- Pri zastavení dýchania a nenahmatateľnom pulze na krčnici umelé dýchanie a nepriama masáž srdca,
- Pôvodná poloha veľmi podchladeného postihnutého v bezvedomí bez zbytočných zmien,
- Ošetrovanie omrzlín a ľahký aseptický obväz na rany,
- Pri menej kritickom podchladení so zachovaným vedomím a základnými životnými funkciami aktívne a pasívne pohyby postihnutými končatinami, ich zohrievanie najvhodnejšie v teplej vode 45° C
- Ak nie sú zásadné dôvody proti (vnútorné poranenie, bolesti brucha, zvracanie), podanie teplého čaju,
- Neodkladné zabezpečenie rýchlej zdravotníckej pomoci, najmä pri kritickom podchladení sprevádzanom bezvedomím.

### Omrzliny

- Prerušenie účinku chladu a vlhkosti,
- Zabezpečenie vlažného prostredia,
- Aktívne a pasívne pohyby postihnutými končatinami, ak nejde súčasne o celkové kritické podchladenie,
- Vlažný obklad na omrzliny,
- Ľahký aseptický obväz na rany,
- Ak nie sú dôvody proti, podanie teplého čaju.

### Poleptanie rohovky a dúhovky

- Neodkladné oplachovanie a vyplachovanie dostatočným množstvom vody aspoň počas 15-20 minút,
- Priloženie aseptického obväzu na obidve oči,
- Neodkladné zabezpečenie rýchlej zdravotníckej pomoci.

### Poleptanie kože a sliznice neznámym prostriedkom

- Neodkladné oplachovanie dostatočným množstvom vody najmenej počas 15 - 20 minút,
- Priloženie aseptického obväzu na kožu,
- Neodkladné zabezpečenie rýchlej zdravotníckej pomoci pri poleptaní väčšej časti povrchu tela,
- Pri poskytovaní prvej pomoci pri poleptaní jedmi, najmä organofosfátmi, ochrana záchrancu okuliarami, ochranným odevom, plášťom a rukavicami alebo igelitovými návlekmi.

### Poleptanie kyselinami

- Neodkladné oplachovanie dostatočným množstvom vody počas 15 - 20 minút,
- Ďalšie oplachovanie neutralizačnými roztokmi, napr. roztokom jedlej sódy, počas 10-30 minút,
- Priloženie aseptického obväzu navlhčeného neutralizačným roztokom,
- Neodkladné zabezpečenie rýchlej zdravotníckej pomoci.

### Poleptanie zásaditými látkami

- Postup podobný ako pri poleptaní kyselinami, neutralizačným roztokom je v tomto prípade veľmi zriedená kyselina citrónová alebo veľmi zriedený ocot.

### Poleptanie sliznice ústnej dutiny

- Neodkladný a opakovaný výplach studenou vodou, potom zriedeným neutralizačným roztokom ako v predchádzajúcich prípadoch,
- Zabezpečenie rýchlej zdravotníckej pomoci pri vzniku ťažkostí pri prehltnutí a voľnom dýchaní.

## Poleptanie pažeráka a žalúdka

- Neodkladné vyvolanie zvracania,
- Neodkladné zabezpečenie rýchlej zdravotníckej pomoci.

## Otrava oxidom uhľnatým

- Pri otrave svietiplynom, dymovými a výfukovými plynmi, pri nedostatočnom spaľovaní zemného plynu okamžité vynesenie zo zamoreného priestoru,
- Pri zachovanom dostatočnom dýchaní iba zabezpečenie priechodnosti dýchacích ciest najvhodnejšie stabilizovanou polohou bez väčšieho záklonu hlavy,
- Pri nedostatočnom dýchaní umelé dýchanie z pľúc do pľúc,
- Pri zastavení krvného obehu umelé dýchanie s nepriamou masážou srdca,
- Neodkladné zabezpečenie rýchlej zdravotníckej pomoci, a to aj v prípadoch, keď sa postihnutý viditeľne preberá z bezvedomia.

## VŠEOBECNÉ ZÁSADY POSKYTOVANIA PRVEJ POMOCI

### **Ako postupovať?**

- ◆ Bez ohrozenia vlastného života zistíte, čo sa stalo,
- ◆ Ako prvého vždy ošetríte najviac postihnutého,
- ◆ Zabezpečte privolanie sanitky, lekára, alebo dopravu zraneného do zdravotníckeho zariadenia.

### **Ako poskytnúť prvú pomoc?**

- ◆ Zastavte život ohrozujúce krvácanie,
- ◆ Pri bezvedomí – zaistíte voľnosť dýchacích ciest,
- ◆ Pri zástave dýchania – poskytnite umelé dýchanie,
- ◆ Pri zástave srdca – poskytnite nepriamu masáž srdca,
- ◆ Venujte pozornosť protišokovým opatreniam.

### **P a m ä t a j t e !**

- ◆ Nepotrebuje osobitné vybavenie – improvizujte,
- ◆ Nepreceňujte svoje sily, neohrozte samého seba,
- ◆ Nehýbte s postihnutým viac, ako je nevyhnutné!