

ROZUMÍME SI POMÁHÁME SI

PRAKTICKÁ PŘÍRUČKA

**OZP Akademie, z. ú.,
a Mgr. Eva Bernatová**

Praha 2017





Život je krásný a stojí za to, žít ho naplno a „normálně“, bez ohledu na věk nebo na nejrůznější překážky, které nám a lidem kolem nás osud nachystal. Jenže co je vlastně dneska „normální“? Vždyť pohled na handicapované i na seniory se závratně mění, stejně jako jejich možnosti. Pracují, cestují, baví se a svým pozitivně aktivním přístupem ke světu mnohdy předčí i nás ostatní, zdravější a zdánlivě šťastnější. Přesto jim běžné každodenní situace staví do cesty spoustu bariér – a naši neutuchající snahou by mělo být tyto bariéry bořit.

Tato publikace vám pomůže zjistit, jak se k lidem s různými typy postižení chovat, jak s nimi komunikovat a jak (nejen) jim v případě potřeby poskytnout první pomoc a následnou péči. A protože opakování je matka moudrosti, zařadili jsme do jednotlivých kapitol testy a kvízy, díky kterým si ověříte své znalosti a nově získané informace si lépe zapamatujete. Doufáme, že naše užitečné rady zpříjemní a usnadní život vám i lidem ve vašem okolí.



OBSAH

Slovo úvodem 3

KOMUNIKACE S LIDMI S HANDICAPEM

Lidé se zrakovým postižením 6

Kdo je člověk s postižením zraku?

Mýty a omyly o zrakovém postižení

Jak nevidomého doprovázet

Pomůcky

Pár tipů a rad

Desatero komunikace s nevidomými a slabozrakými

Lidé se sluchovým postižením 10

Kdo je člověk s postižením sluchu?

Mýty a omyly o sluchovém postižení

Jak se neslyšící dorozumívají?

Desatero komunikace s neslyšícími a nedoslýchavými

Tlumočení znakového jazyka

Bariéry ve světě neslyšících

Pár tipů a rad

Lidé s tělesným postižením 16

Kdo je člověk s postižením pohybového aparátu?

Mýty a omyly o pohybově postižených

Jak tělesně postiženému člověku pomoci?

Pomůcky

Pár tipů a rad

Lidé s mentálním postižením 21

Kdo je člověk s mentálním postižením?

Mýty o lidech s mentální retardací

Desatero komunikace s lidmi s mentálním postižením

Senioři 24

Obecné zásady komunikace se seniory

PRVNÍ POMOC

Obecné zásady při poskytování první pomoci 26

- Základní chování ošetřujícího
- Základní vyšetření zraněného
- Přivolání odborné pomoci
- Péče o postiženého do příjezdu záchranné služby

Stavy bezprostředně ohrožující život 29

- Bezvědomí
- Resuscitace
- Odstranění překážky z dýchacích cest
- Masivní zevní krvácení
- Test

Úrazové stavy 36

- Poranění hlavy
- Poranění hrudníku
- Poranění břicha
- Poranění páteře
- Poranění končetin
- Ošetření ran
- Poranění očí
- Krvácení z nosu
- Popáleniny
- Test

Neúrazové stavy 43

- Mdloba
- Stavy při epilepsii
- Stavy náhlé bolesti na hrudi
- Cévní mozková příhoda
- Stavy dušnosti
- Stavy při cukrovce
- Alergická reakce
- Test

O Českém červeném kříži 50

KOMUNIKACE S LIDMI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

*„Správně vidíme jen svým srdcem.
Co je důležité, je očím neviditelné.“*

Antoine de Saint-Exupéry

1. KDO JE ČLOVĚK S POSTIŽENÍM ZRAKU?

Stupně zrakového postižení:

- slabozrací
- lidé se zbytky zraku
- téměř či úplně nevidomí



Typy zrakového postižení

U každého člověka se zrakovým postižením mohou být zasaženy různé zrakové funkce:

- **zraková ostrost**
(člověk se sníženou zrakovou ostrostí vidí špatně do dálky a/nebo do blízka, většinou potřebuje různě zvětšené písmo)
- **zorné pole**
(poškozené zorné pole způsobuje omezení viděného prostoru před námi či vedle nás, jedinec nevidí např. pravou/levou stranu, jeho horní/dolní polovinu, zorné pole má různě zúžené či se u něj objevují výpadky)
- **barvocit**
(poruchy barvocitu se projevují od zhoršeného rozlišování některých barev až po úplnou neschopnost rozpoznávat všechny barvy)
- **adaptace na světlo a tmu**
někteří lidé se zrakovým postižením mají sníženou schopnost přizpůsobit se různým hladinám osvětlení, mohou se u nich vyskytovat tyto oční vady:
 - **světloplachost**
(zhoršené vidění až praktická slepota při zvýšeném osvětlení, např. ve slunných dnech)
 - **šeroslepost**
(zhoršené vidění až praktická slepota při nedostatečném osvětlení, v šeru)

3. JAK NEVIDOMÉHO DOPROVÁZET?

Když potkáte nevidomého, nebojte se mu nabídnout pomoc – někdo pomoc přijme, jiný ji odmítne, nebuďte z toho smutní. Nevadí, že nebudete přesně vědět, jak nevidomému pomoci, klidně se ho zeptejte, co máte přesně udělat a jak mu konkrétně pomoci. Uvádíme pár rad, jak při prvním kontaktu s nevidomým postupovat:

- nevidomého oslovte a následně (nebo současně) se ho lehce dotkněte, aby věděl, že mluvíte na něj
- zeptejte se ho, jestli potřebuje pomoc a co konkrétně od vás očekává
- nabídněte mu své rámě: nevidomý se do vaší paže lehce zavěsí a jde krok za vámi, podle pohybů vaší paže se lépe orientuje
- nikdy netlačte nevidomého před sebou; průvodce jde vždy první, a to i při průchodu dveřmi nebo jiným zúženým prostorem



- nikdy nechtejte nevidomého za jeho ruku s bílou holí
- komentujte překážky, jejich umístění a směr, např. „schody nahoru“ nebo „schod dolů“ atd.
- pokud doprovázíte nevidomého na dané místo, je potřeba se ho zeptat, kam přesně ho máte odvést
- nevidomého nikdy nenechávejte uprostřed volného prostoru, např. na autobusové zastávce ocení, když ho odvedete na začátek k označníku, po převedení na druhou stranu ulice je vhodné nevidomého odvést k orientačnímu bodu (např. okraj obrubníku)

4. POMŮCKY

Moderní kompenzační pomůcky nevidomým pomáhají plnohodnotně se zapojit do života. Základní pomůckou však stále zůstává dlouhá bílá hůl.

??? *Věděli byste, kdo nosí červenobílou hůl?*

Do pracovního a společenského života by se nevidomí nemohli zapojit bez ozvučených počítačů, mobilních telefonů nebo mluvících hodinek. Při nalévání horkých nápojů pomáhá indikátor hladiny, pro výběr vhodné barevné kombinace oblečení lze použít rozpoznávač barev a při placení zase rozpoznávač bankovek. Samozřejmě existuje celá řada dalších šikovných pomůcek, například mluvící váha, šablona na podpis atd.



ŘEŠENÍ:

Červenobílou hůl nosí hluchoslepí.

5. PÁR TIPŮ A RAD

- nikdy nepřesouvejte nevidomému věci – vše musí mít své stálé místo
- dávejte pozor na překážky v úrovni hlavy (např. otevřená okna nebo dvířka od skříně) – hrozí úraz
- pokud nevidomému cokoli podáváte, okomentujte to
- nestavte do cesty překážky – krabice, nezasunuté židle...



6. DESATERO KOMUNIKACE S NEVIDOMÝMI A SLABOZRÁKÝMI

1. Zrakově postižení jsou lidé s různými typy i stupni zrakového postižení. Když někdo nosí bílou hůl, ještě to neznamena, že nic nevidí. Naopak s bílou holí chodí mnoho slabozrakých lidí, aby dali svému okolí vědět, že na ně mají dávat zvýšený pozor.
2. Nevidomí vás sice nevidí, ale většinou velmi dobře slyší. Při komunikaci proto není nutné zvyšovat hlas, mluvit pomaleji apod.
3. Nevidomému pomoc nabídněte, ale nikdy nevnučujte. Vždy nejprve zjistěte, jestli a jakou pomoc chce. Pokud nevíte, jak mu přesně pomoci, nebojte se ho zeptat.
4. Průvodce nevidomého pouze doprovází, nikoli zastupuje. Vše tedy vždy projednávejte přímo s nevidomým a ne s jeho průvodcem!
5. Při rozhovoru s nevidomým se nemusíte vyhýbat popisu optických vjemů či barev ani používání slov jako podívat se, kouknout se, vidět, mrknout se apod.
6. Nevidomého vždy pozdravte jako první. Když znáte jeho jméno, připojte ho k pozdravu, aby věděl, že se obracíte na něj. Pokud nevidomému podáváte ruku, doprovodte pohyb slovním komentářem „podávám vám ruku“.
7. Když vstoupíte do místnosti, kde je nevidomý, dejte mu o sobě vědět. Pokud vás nepozná podle hlasu, řekněte mu své jméno. Tichý pohyb neznámé osoby v jeho okolí působí nepříjemně. Také dejte vždy nevidomému vědět, že místnost opouštíte.
8. Pokud nevidomého doprovázíte, nabídněte mu, aby se chytil vaší paže – tak může jít bezpečně krok za vámi a sledovat směr vašich pohybů. Nikdy netlačte nevidomého před sebou!
9. Informace z okolí nevidomému zprostředkujte a popište. Vyhýbejte se však neurčitým výrazům jako „tam vzadu“, „támhle už to uvidíte“ či slovům vyjadřujícím nebezpečí bez dalšího slovního doprovodu – například „pozor“.
10. Nevidomého nikdy nechtejte za jeho ruku s bílou holí – je to pro něj stejné, jako kdyby vám někdo zakryl oči!

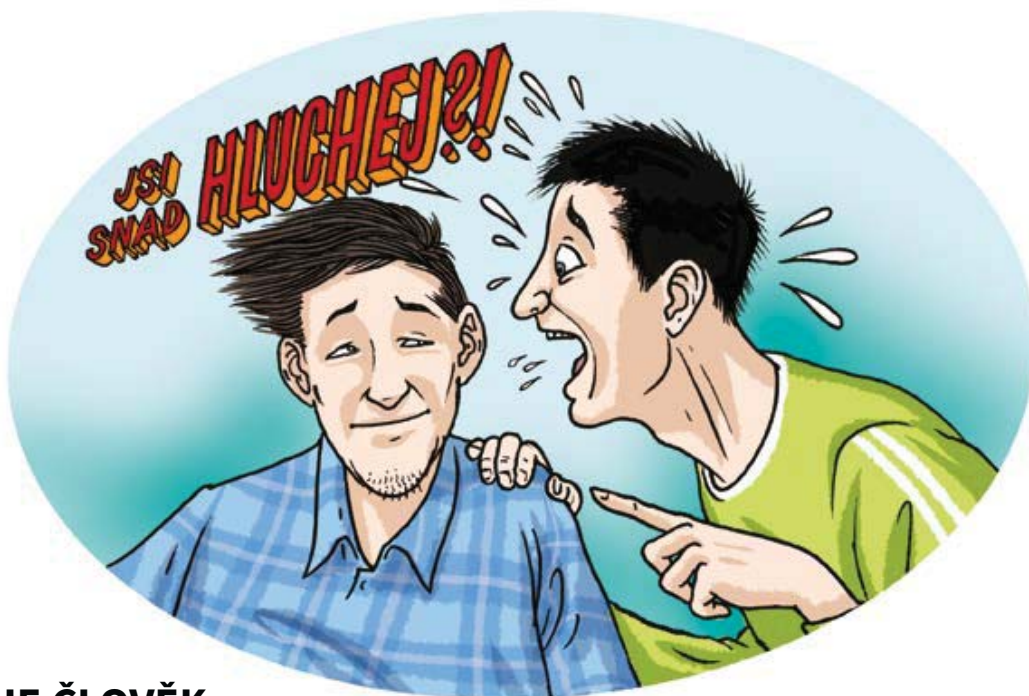
UŽITEČNÉ ODKAZY

Tyfloservis, o. p. s. – www.tyfloservis.cz
Tyflocentrum, o. p. s. – www.tyflocentrum.cz
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, z. s. – www.sons.cz
Prodejny tyflopomůcek – www.tyflopomucky.cz
Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o. p. s. – www.dedina.cz
Knihovna a tiskárna pro nevidomé K. E. Macana – www.ktn.cz

KOMUNIKACE S LIDMI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

*„Slepota odděluje člověka od věcí,
hluchota od lidí.“*

citát hluchoslepé americké spisovatelky Heleny Kellerové



1. KDO JE ČLOVĚK S POSTIŽENÍM SLUCHU?

Typy sluchového postižení:

- **neslyšící**
Osoby, které se narodily se sluchovou vadou nebo ohluchly předtím, než se u nich vyvinula mluvená řeč. Neslyšící nejsou schopni slyšet mluvenou řeč ani za pomoci sluchadel.
- **nedoslýchaví**
Lidé, kteří mají zbytky sluchu, to znamená, že se sluchadly mohou rozumět mluvené řeči i bez odezírání a mohou (pomocí sluchadla) vnímat okolní zvuky. Někteří mají problém rozlišit řeč od ostatních zvuků, poznat intenzitu a zaměřit směr.
- **ohluchlí**
Tito lidé ztratili sluch až po vyvinutí řeči. Na rozdíl od neslyšících u nich nedochází k posunu chápání významu slov.
- **tinitus**
Stav, kdy vnitřní ucho vysílá do mozku informace o zvuku, který ve skutečnosti neexistuje, resp. existuje, ale slyší ho jen postižený člověk, označujeme jako ušní šelesty neboli tinitus auris. Toto postižení představuje obrovskou zátěž pro lidskou psychiku.



5. TLUMOČENÍ ZNAKOVÉHO JAZYKA

Neslyšící člověk má při komunikaci se slyšícími úředníky, zdravotníky, policisty apod. právo na tlumočníka. Jeho dalším právem je vybrat si tlumočníka, kterému dobře rozumí a také důvěřuje. Tlumočení může probíhat formou znakového jazyka, znakované, mluvené či psané češtiny – podle komunikačních preferencí neslyšícího. Při tlumočení je potřeba dodržovat několik základních zásad:

- tlumočnick musí být vždy vedle slyšící osoby, jejíž řeč tlumočí, protože neslyšící člověk potřebuje vidět jak na tlumočníka, tak na hovořící osobu
- rozhovor vedeme přímo s neslyšícím člověkem, proto vždy mluvte na neslyšícího a ne na tlumočníka
- nemluvte na neslyšícího ve třetí osobě, nepoužívejte formulace jako „řekněte mu, aby udělal...“
- tlumočníci jsou povinni ctít etický kodex, který jim ukládá tlumočit vše, co řeknete, a to např. včetně vaší poznámky „tohle mu ale neříkejte“
- nemluvíme s tlumočnickem s tím, že on to později neslyšícímu vysvětlí; hovor probíhá v plném znění a v reálném čase, aby se mohl průběžně ptát na to, co ho zajímá
- mějte na paměti, že při tlumočení vždy dochází k časovému skluzu, jelikož tlumočnick musí mít čas informaci přijmout, zpracovat a zprostředkovat
- na konci tlumočeného hovoru se neslyšícího vždy zeptejte, zda potřebuje ještě něco upřesnit



6. BARIÉRY VE SVĚTĚ NESLYŠÍCÍCH

Když se mluví o bariérách, většinou si představíme bariéry pro tělesně nebo zrakově postižené. S bariérami, které s sebou nesou značná rizika, se však setkávají i neslyšící:

- neslyší výstražnou signalizaci, takže kde je to možné, je potřeba přidat signalizaci světelnou nebo neslyšícího jinak upozornit na hrozící nebezpečí
- neslyší domovní zvonek, bzučák
- riziko vzniká při úrazu, kdy je postižený rozrušený, není schopen odezírat a tlumočnick není k dispozici (v takovém případě lze využít on-line tlumočení např. přes mobil, více zjistíte na www.tichysvet.cz)

KOMUNIKACE S LIDMI S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

*„Na rukou a nohou plány
a touhy nestojí.“*

citát z knihy Pozorovatelka od Petry Braunové a Lenky Payerové

1. KDO JE ČLOVĚK S POSTIŽENÍM POHYBOVÉHO APARÁTU

Pokud bychom zde chtěli uvést všechna možná postižení pohybového aparátu, na nic jiného už by nám nezbylo místo. Rádi bychom však zdůraznili slovo „člověk“, protože ať už se setkáme s jakkoli postiženým, je to především člověk a tak je potřeba s ním jednat. Musíme mít na paměti především slušnost, vždy je nutné respektovat osobní prostor a lidskou důstojnost.

*Ať už se setkáme
s jakkoli postiženým,
je to především člověk.*

Stupně tělesného postižení ve zkratce:

paraparéza

= částečné ochrnutí poloviny těla

paraplegie

= úplné ochrnutí poloviny těla (paraplegik)

tetraparéza

= částečné ochrnutí všech končetin

tetraplegie

= úplné ochrnutí všech končetin (tetraplegik)

kvadraparéza

= částečné ochrnutí celého těla

kvadruplegie

= úplné ochrnutí celého těla (kvadruplegik)

Typy tělesného postižení:

- vrozené
chybějící končetiny, deformity, choroby...
- získané
postižení po úrazu, onemocnění, stáří...

*Snižte se na stejnou rovinu
jako vozíčkář.*



5. PÁR TIPŮ A RAD

- **Člověk jdoucí o berlích...**
je na tom někdy hůře než vozíčkář. Nemůže si nic odnést v ruce, je to velmi fyzicky namáhavé, berle mu může kdykoli upadnout a on také, protože nemá tak dobrou stabilitu. Překážku bude překonávat stejně těžko jako vozíčkář, otevření dveří opatřených zavíracím zařízením je opravdu výkon hodný obdivu. Mysleme tedy i na lidi chodící o berlích, kteří naši pomoc mnohdy velmi uvítají.
- **Snižte se na stejnou rovinu jako vozíčkář...**
nevěřili byste, jak při pohledu z vozíku do tváře stojícího člověka bolí za krkem. Při rozhovoru s vozíčkářem je tedy dobré si sednout, čímž mu dáváme najevo, že jsme na stejné úrovni jako on.



KOMUNIKACE S LIDMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

*„Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk.
První z nich je být uznán a milován takový, jaký je.“*

Michele Pascale Duriezová

1. KDO JE ČLOVĚK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM?

Mentální retardace

Hlavním znakem mentální retardace je nízká úroveň rozumových schopností. Jde o postižení vrozené a trvalé. Člověk s mentální retardací nedosahuje odpovídajícího stupně mentálního vývoje vzhledem ke svému věku. Dělí se podle výše IQ.

Lidé s lehkou mentální retardací (IQ 50–69)

- zvládají lépe praktické činnosti než teoretické
- v osobní péči a praktických dovednostech jsou většinou nezávislí na svém okolí
- obvykle dokáží používat řeč
- mají menší slovní zásobu, složitějším obrátům nemusejí rozumět
- mívají problémy se čtením a psaním, s gramatikou
- často používají fráze, které znají od ostatních nebo z médií, přestože nemusí chápat jejich význam
- obvykle se s nimi dorozumíme zcela bez problémů, ale někdy mohou špatně vyslovovat některé hlásky, hůře vyjadřují své potřeby a nemusejí správně chápat, co od nich chceme
- zjednodušeně můžeme stav lehké mentální retardace přirovnat k mentálnímu věku 9 až 12 let

Lidé se středně těžkou mentální retardací (IQ 35–49)

- mají výrazně opožděný rozvoj chápání a užívání řeči, ale i soběstačnost a zručnost
- v dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci
- mají velmi omezenou slovní zásobu
- závažné vady výslovnosti jsou u nich časté
- mnohdy se u nich objevuje gramaticky nesprávné vyjadřování
- je nutné soustředit se na hlavní myšlenku sdělení, sledovat jejich výraz a neverbální komunikaci
- lidé se středně těžkou mentální retardací při komunikaci často používají taktilní formy dorozumívání – pohlazení, objetí, dotek
- je nutné mít na paměti, že mezi těmito jedinci jsou velké rozdíly, někteří zvládají jednoduchou konverzaci, ale jiní k domluvě s okolím používají pouze neverbální komunikaci
- komunikaci mohou usnadnit názorné předměty, obrázky, piktogramy
- zjednodušeně můžeme stav středně těžké mentální retardace přirovnat k mentálnímu věku 6 až 9 let

Při komunikaci s lidmi s těžkou a hlubokou mentální retardací

je vhodné využít služeb prostředníka. Může to být osobní asistent, rodinný příslušník nebo někdo jiný, kdo s konkrétním člověkem s postižením tráví hodně času a dokáže nám správně přetlumočit význam jeho jednotlivých projevů.

UŽITEČNÉ ODKAZY

Společnost Duha – www.spolecnostduha.cz

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR – www.spmpr.cz

Pohoda – www.pohoda-help.cz

Charita ČR – www.charita.cz

Fosa – www.fosaops.org

KOMUNIKACE SE SENIORY

U seniorů se můžeme setkat s kombinací handicapů, o kterých jsme psali na předchozích stránkách. Musíme počítat s tím, že senior může hůře vidět i slyšet, pohyb a orientace pro něj mohou být obtížnější...

Respektujme obecné zásady komunikace (nejen) se seniory:

- buďte trpěliví
- pro komunikaci si vyhradte dostatek času
- nenechávejte seniora dlouho čekat
- nabídněte mu možnost posadit se
- nabídněte mu pomoc s orientací v prostoru, doprovodte ho
- ověřujte si, že senior probíranému problému rozumí



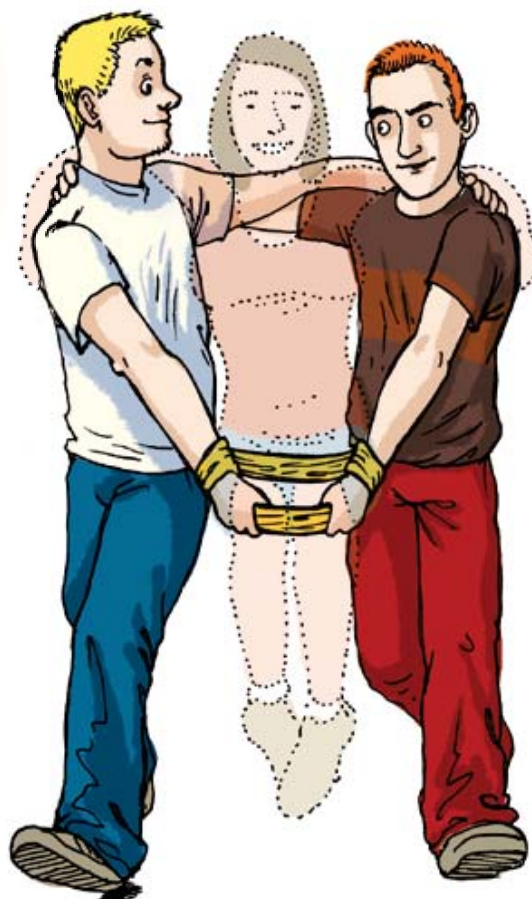
*V komunikaci se seniory
budte trpěliví a pro komunikaci
si vyhradte dostatek času.*

OBEČNÉ ZÁSADY PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

První pomoc je soubor úkonů, které slouží k záchraně života, omezení komplikací úrazu či náhlého onemocnění nebo ke snížení bolesti postiženého. Poskytujeme ji zraněnému nebo nemocnému člověku před jeho kontaktem s profesionální zdravotní péčí. Týká se nejen problematiky poranění či nemoci, ale veškeré péče o postiženého, a to včetně psychosociální podpory postižených osob nebo svědků události.

První pomoc je povinen poskytnout každý (podle trestního zákoníku), pokud není v ohrožení vlastního života. Znalost první pomoci patří k základnímu vzdělání.

*První pomoc
je povinen poskytnout každý,
pokud není v ohrožení
vlastního života.*



STAVY BEZPROSTŘEDNĚ OHROŽUJÍCÍ ŽIVOT

Prověřte své znalosti

Kdo postupoval správně?

Z následujících situací vyberte ty, kde byla první pomoc poskytnuta správně:

1. Fotbalista při zápase dostal silnou ránu míčem do hlavy. Upadl do bezvědomí. Spoluhráč mu pomohl tím, že mu odvážně sáhl do úst a vytáhl jazyk, aby zabránil jeho zapadnutí.
2. Na městském úřadě zkolabovala žena seniorského věku. Přihlízející se pokusili o její resuscitaci a rovněž přinesli automatizovaný externí defibrilátor. Nikdo z nich ale nebyl zdravotnický profesionál, proto s použitím defibrilátoru počkali až na příjezd záchranné služby.
3. Při večeři v restauraci se student začal náhle dusit velkým kusem masa. Jeho spolužák jej uchopil zezadu a silně mu stlačil pěstí místo nad pupíkem. Stlačení bylo tak silné, že student měl nohy nad zemí.
4. Na autobusové zastávce náhle zkolaboval starší pán. Zůstal ležet v bezvědomí a zdálo se, že nedýchá. Ostatní lidé se pokusili o resuscitaci, nikdo z nich ale muže neznal, proto prováděli masáž srdce, ale neprováděli umělé dýchání.
5. Při řezání dříví poranil lesní dělník svého kolegu na bérce, způsobil mu motorovou pilou hlubokou řeznou ránu se silným krvácením. Krvácení ihned zastavil pomocí zaškrcovadla z autolékárničky.
6. Starší pár se v rodinném domku díval na televizi. Žena najednou upadla z křesla a nedýchala. Její manžel nejprve vzal telefon a volal záchrannou službu a teprve poté začal svoji ženu resuscitovat.



ŘEŠENÍ:

1. špatně: Pro uvolnění dýchacích cest používáme záklon hlavy. Vytažení jazyka je riskantní pro záchránce a zbytečné.
2. špatně: Automatizovaný externí defibrilátor je určen pro použití laikem.
3. správně: Takto se provádí Heimlichův manévr a stlačení nadbříšku musí být opravdu silné. Možná měl ale nejprve zkusit vypudit cizí těleso údery do zad.
4. správně: Umělé dýchání není nutné provádět, a navíc je riskantní pro záchránce.
5. špatně: Použití zaškrcovadla je vyhrazeno pro extrémní situace a vojenskou medicínu. Zde stačilo použít tlak v ráně přímo nebo pomocí tlakového obvazu.
6. správně: Před resuscitací je potřeba zavolat záchrannou službu.

2. RESUSCITACE

Soubor úkonů, jejichž cílem je při zástavě životních funkcí zajistit postiženému v důležitých orgánech náhradní oběh okysličené krve, nazýváme resuscitace. Je velmi důležité provádět ji včas, před příjezdem ZZS.

Resuscitaci provádíme, pokud postižený

- nereaguje (je v bezvědomí)
- nedýchá normálně ani po záklonu hlavy (nedýchá vůbec nebo má jen lapavé vdechy)

Čím je postižený ohrožen?

- za 3–5 minut od zástavy životních funkcí začínají odumírat mozkové buňky postiženého
- pokud není resuscitace zahájena okamžitě, nemá postižený šanci na přežití

Resuscitace dospělých

- postižený je v bezvědomí a nedýchá
- přivoláme záchrannou službu
- provádíme masáž srdce nebo masáž srdce v kombinaci s umělým dýcháním
- resuscitaci nepřerušujeme do příjezdu odborné pomoci, nebo dokud postižený nezačne jevit známky života



Masáž srdce

- klekneme si vedle hrudníku postiženého
- položíme jednu dlaň na střed hrudníku postiženého, dlaň druhé ruky na první ruku, tlak vyvíjí pouze hrana dlaně
- nakloníme se nad postiženého a stlačujeme hrudní kost asi o 5–6 cm, ruce napjaté v loktech, tlak směřuje kolmo dolů
- stlačování provádíme frekvencí 100–120 stlačení za minutu
- stlačení a uvolnění by měly trvat stejnou dobu, po každém stlačení umožníme návrat hrudníku do původní polohy

Umělé dýchání

Umělé dýchání provádí záchránce, který je k tomu vyškolen a je ochoten jej provést.

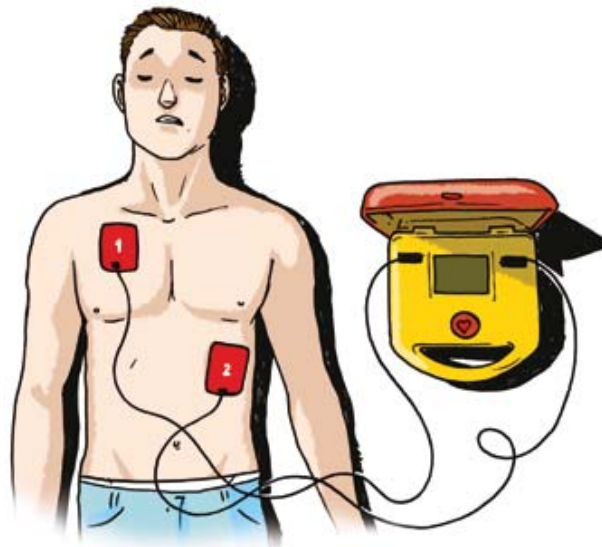
- po 30 stlačeních hrudníku zakloníme postiženému hlavu tlakem na bradu a čelo
- prsty mu stiskneme nos
- normálně se nadechneme a plynule vdechneme do postiženého (při správně provedeném vdechu se jeho hrudník zvedá)
- vdechneme do postiženého podruhé a opět začneme stlačovat hrudník
- kombinujeme masáž srdce s umělým dýcháním v poměru 30 stlačení : 2 vdechy



Resuscitace dětí (do puberty)

Provádíme, pokud dítě nereaguje a nedýchá normálně.

- zakloníme hlavu dítěte a prsty stlačíme nos
- 5x vdechneme do dítěte
- stlačujeme spodní část hrudní kosti dítěte rychlostí 100–120 stlačení za minutu
- ke stlačování používáme hranu jedné ruky, hloubka stlačení odpovídá jedné třetině předozadního průměru hrudníku
- po 30 stlačeních provedeme 2 umělé vdechy
- pokračujeme v resuscitaci v poměru 30 stlačení a 2 vdechy až do příjezdu odborné pomoci
- pokud jsme na místě sami, voláme záchrannou službu až po 1 minutě resuscitace, pokud je záchránců více, volá někdo ihned



Resuscitace s použitím automatizovaného externího defibrilátoru

Automatizovaný externí defibrilátor (AED) je přístroj, který je schopen podat elektrický výboj v případě fibrilace srdce postiženého. Tím napomůže obnovení srdeční činnosti. Pokud máme k dispozici AED, je vhodné jej použít.

- resuscitaci provádíme až do chvíle, kdy je přinesen AED
- přístroj zapneme a podle pokynů nalepíme elektrody na hrudník postiženého (v průběhu pokud možno stále stlačujeme hrudník postiženého)
- následujeme pokyny AED, během analýzy rytmu a během výboje se postiženého nedotýkáme
- po provedeném či neprovedeném výboji pokračujeme v resuscitaci až do dalších pokynů přístroje, případně do příjezdu odborné pomoci nebo do obnovení životních funkcí

Resuscitace kojenců

Provádíme, pokud kojenec nereaguje a nedýchá normálně. Postupujeme stejně jako u větších dětí, pouze s těmito rozdíly:

- umělé dýchání provádíme přes nos i ústa dítěte, vdechujeme malé množství vzduchu, zhruba objem své ústní dutiny
- srdce masírujeme pomocí dvou prstů



3. ODSTRANĚNÍ PŘEKÁŽKY Z DÝCHACÍCH CEST

V případě vdechnutí cizího tělesa je nutné postupovat rychle, protože postižený nemůže dýchat.

Čím je postižený ohrožen?

- během krátké doby po ucpání dýchacích cest upadá postižený do bezvědomí, hrozí jeho udušení

Příznaky:

- postižený zrudne až zmodrá
- kašláni, sípavé či chroptivé zvuky nebo nemožnost dýchat, mluvit
- drží se za ohryzek
- až zástava dechu a bezvědomí

První pomoc:

Vykašlání

- pokud postižený dostatečně a silně kašle, povzbudíme ho, aby v kašlání pokračoval

Údery mezi lopatky

- postavíme se za postiženého
- postižený se předkloní
- silně udeříme dlaní mezi jeho lopatky
- úder opakujeme
- kojence si položíme obličejem dolů na své předloktí, hlava dítěte směřuje šikmo k zemi, prsty fixujeme hlavu dítěte
- starší dítě si položíme přes svoje stehno, hlavou dolů

Heimlichův manévr

- postavíme se za postiženého a pažemi jej obejmeme kolem těla
- postižený stojí v předklonu
- svoji pěst položíme pod nejspodnější část hrudní kosti postiženého
- na pěst přiložíme druhou ruku a silně a prudce stlačíme nadbříšek postiženého směrem k sobě a nahoru
- neprovádíme u malých dětí a u těhotných

Pokud jsou tyto postupy neúčinné a postižený upadne do bezvědomí, zahájíme resuscitaci.



4. MASIVNÍ ZEVNÍ KRVÁCENÍ

V první pomoci není potřeba rozlišovat mezi tepenným a žilním krvácením. Velká ztráta krve je pro postiženého nebezpečná v obou případech. Při první pomoci je nutné postupovat rychle. Prioritou je však vždy vlastní bezpečnost zachránce, při ošetřování krvácející rány používáme rukavice.

Čím je postižený ohrožen?

- při velké krevní ztrátě hrozí riziko rozvoje šoku
- při ještě vyšší krevní ztrátě dochází k zástavě oběhu

Příznaky:

- krev z rány vystřikuje pod tlakem, pulzuje nebo volně vytéká
- velké množství krve

První pomoc:

Stlačení přímo v ráně

- nejrychlejší a neúčinnější způsob první pomoci
- při krvácení z největších tepen (krční, stehenní, pažní) je stlačení v ráně jediný způsob zástavy krvácení
- pro lepší utěsnění rány použijeme kus látky
- tlak na ránu nepovolujeme do příjezdu odborné pomoci



Prioritou je vždy vlastní bezpečnost zachránce, při ošetřování krvácející rány používáme rukavice.

Přiložení tlakového obvazu

- použijeme při krvácení z končetin a hlavy
- tlak musí působit přímo na krvácející místo
- dostatečně utáhneme, tlakový obvaz má vyvinout takový tlak, který krvácení zastaví
- sledujeme, zda obvaz neprosakuje, případně přidáme další vrstvu



ÚRAZOVÉ STAVY

Prověřte své znalosti

Kdo postupoval správně?

Z následujících situací vyberte ty, kde byla první pomoc poskytnuta správně:

1. Na letním táboře při hře v lese narazil chlapec hlavou do stromu. Chvilí zůstal ležet na zemi, a když se probрал, bylo mu špatně, motala se mu hlava a zvracel. Vedoucí přivolali záchrannou službu. Během čekání na ni chlapec upadl do bezvědomí.
2. Šestnáctiletá dívka při sjíždění sjezdovky narazila do sloupu. Dolní končetina v oblasti bérce ji silně bolí a nemůže se na ni postavit. Další sjezdaři dívku uklidnili, přivolali horskou službu, a než přijela, dolní končetinu znehybnili pomocí hůlek.
3. Během vyjíždky se splasil kůň. Dívka, která na něm jela, spadla na zem, dopadla na záda a zůstala při vědomí. Nyní ji bolí břicho v oblasti vlevo pod žebry. Instruktorka jí doporučila pokračovat v jízdě, podle ní jde pravděpodobně o bolest z rozrušení, protože dívka nedopadla na břicho.
4. Na mokré silnici došlo k dopravní nehodě motocyklisty. Muž leží na zemi v bezvědomí, na hlavě má helmu. Osádka projíždějícího vozidla zastavila a zjistila, že motocyklista nedýchá. Po přivolání záchranné služby sundali motocyklistovi helmu, zaklonili hlavu a zahájili resuscitaci.
5. Zaměstnanci v kanceláři se najednou spustila krev z nosu. Jeho kolegyně mu rychle zaklonila hlavu a přiložila studený obklad na čelo a zátylek.
6. Roční chlapec na sebe shodil rychlovarnou konvici. Má opařenou přední část hrudníku, břicho a obě stehna. Jeho matka okamžitě sundala chlapcovo oblečení nasáklé horkou vodou, chlapce rychle osprchovala studenou vodou a přivolala záchrannou službu.



ŘEŠENÍ:

1. správně: Ačkoli je potřeba s člověkem při podezření na otřes mozku komunikovat, může se stát, že upadne do bezvědomí i při sebelepší péči.
2. špatně: V této situaci je znehybnění pomocí hůlek zbytečné a pro zraněnou bolestivé. Stačí v klidu a bezpečí vyčkat příjezdu záchranářů.
3. špatně: I v případě nepřímého násilí břicha může dojít k poranění sleziny.
4. správně: V případě zástavy životních funkcí postiženému zakloníme hlavu a resuscitujeme jej i při podezření na poranění páteře.
5. špatně: Při krvácení z nosu hlavu předkláníme, aby krev mohla volně odtékat.
6. správně: Velké popáleniny chladíme pouze jednorázově, obzvláště u dětí.

1. PORANĚNÍ HLAVY

Při poraněních hlavy vzniká riziko poškození lebky a mozku, případně riziko výronu krve do mozkové tkáně nebo obalů. Velkým nebezpečím pro poraněného je bezvědomí, které může po úrazu následovat. Důležité je tato poranění rozpoznat a nepodcenit.

Příznaky:

- rána na hlavě (otevřená či uzavřená)
- poruchy vědomí až bezvědomí, spavost
- ztráta orientace (nepamatuje si na okolnosti úrazu), zmatenost
- nevolnost, zvracení, bolest hlavy
- krvácení z uší nebo z nosu

První pomoc:

při vědomí

- zajistíme postiženému polohu, která mu vyhovuje, a místo, odkud nepadne
- voláme záchrannou službu

v bezvědomí

- postupujeme jako u jakéhokoli bezvědomí, především zajistíme životní funkce
- pokud postižený krvácí z nosu či ucha, polohujeme jej tak, aby krev mohla odtékat



*Úraz hlavy nepodceňujeme,
vždy vyhledáme lékařské
ošetření.*

NEÚRAZOVÉ STAVY

Prověřte své znalosti

Kdo postupoval správně?

Z následujících situací vyberte ty, kde byla první pomoc poskytnuta správně:

1. Na diskotéce dostala dívka epileptický záchvat. Ostatní mladí lidé jen odstranili židli, o kterou dívka tloukla rukou, a počkali, až záchvat skončí.
2. Řidič osobního automobilu během jízdy pocítil silnou bolest vpředu na hrudníku. Domnívá se, že jde o infarkt. Začal v pravidelných intervalech odkašlávat a co nejrychleji směřoval do nemocnice.
3. Diabetik na zájezdu pro seniory začal být zpocený, zmatený a potácí se. Průvodkyně si není jistá, zda je muž hypoglykemický, nebo hyperglykemický. Podala mu jeden balíček cukru rozpuštěný v čaji.
4. Při koncertě jedné z divaček najednou ohrnula půlka obličeje, spadl jí koutek a neměla pohyblivé oční víčko. Pořadatelé ji odvedli do zákulisí, pohodlně uložili a přivolali záchrannou službu.
5. Na letním táboře dostal chlapec žihadlo od včely. Je na včelí bodnutí alergický, ihned začal otékat v obličeji. Vedoucí mu podali lék EpiPen a nařídili chlapci klidový režim na marodce.
6. Při hodině tělesné výchovy dostala dívka astmatický záchvat při běhu na prašném hřišti. Učitelka jí podala léky, které dívka měla s sebou, a poté dívku usadila v kabinetě.



ŘEŠENÍ:

1. správně: Není potřeba dělat více.
2. špatně: Kašláním infarktu nezabrání ani neoddláí možnou zástavu životních funkcí. Řidič měl raději zastavit a přivolat si záchrannou službu.
3. správně: Podání malého množství cukru hypoglykemickému diabetikovi pomůže, ale hyperglykemickému neublíží.
4. správně: Není potřeba dělat víc.
5. špatně: Při rychlé alergické reakci je potřeba přivolat záchrannou službu.
6. správně: Není potřeba dělat víc.

3. STAVY NÁHLÉ BOLESTI NA HRUDI

Nejzávažnější příčinou bývá srdeční infarkt (nedokrevnost srdečního svalu). U infarktu je podle rozsahu poškození srdečního svalu i riziko náhlé zástavy oběhu. Proto při příznacích srdeční příhody ihned voláme zdravotnickou záchrannou službu.

Příznaky:

- náhle vzniklý nepříjemný tlak, svírání či pálení uprostřed hrudníku
- bolest vystřeluje do levé horní končetiny, do ramenou, mezi lopatky, do dolní čelisti nebo nadbřišku
- dušnost, pocit úzkosti, studený pot, nevolnost či zvracení
- v těžších případech bezvědomí a zástava oběhu

*Ihned voláme
zdravotnickou záchrannou
službu.*

První pomoc:

- uložíme poraněného do polohy, ve které se cítí dobře (nejčastěji polosed)
- uvolníme mu těsnou oděv, zajistíme přívod čerstvého vzduchu
- voláme záchrannou službu
- pokud má postižený předepsány léky pro případ srdečních obtíží, pomůžeme mu je užít
- do příjezdu záchranné služby sledujeme stav postiženého, snažíme se, aby se co nejméně fyzicky namáhal
- v případě zástavy oběhu ihned zahájíme resuscitaci



5. STAVY DUŠNOSTI

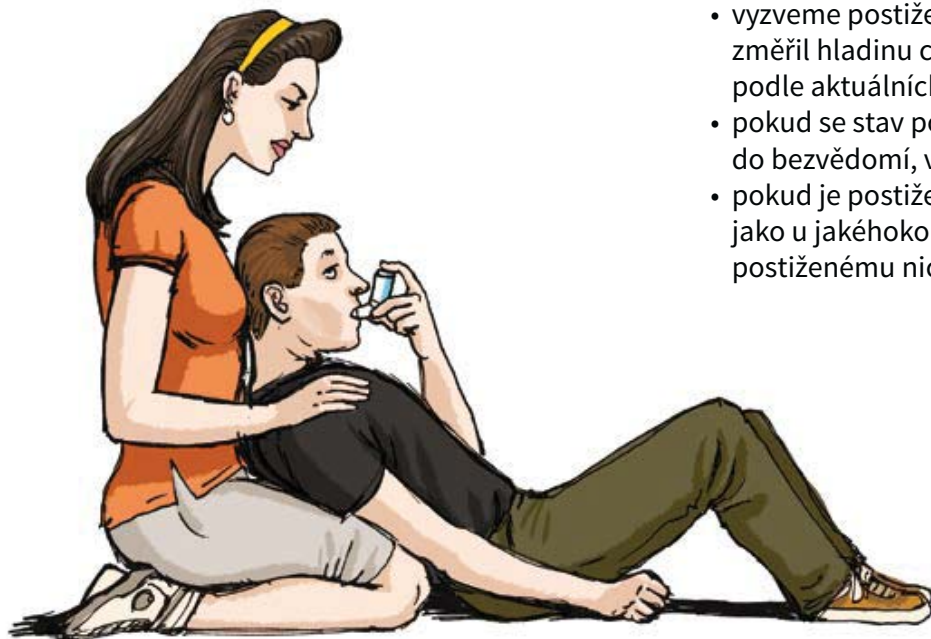
Dušnost je pocit nedostatku vzduchu nebo obtížného dýchání. Způsobit ji mohou onemocnění dýchacího ústrojí, jako například astma, srdeční slabost nebo psychická labilita.

Příznaky:

- pocit nedostatku vzduchu, obtížného dýchání
- fyzická slabost, obtíže při mluvení
- abnormální dechové zvuky (pískání)
- zrychlené, povrchní dýchání
- v závažných případech promodrávání

První pomoc:

- pomůžeme postiženému zaujmout polohu, ve které se mu bude lépe dýchat (nejčastěji polosed)
- uvolníme těsný oděv postiženého, zajistíme přívod čerstvého vzduchu
- pokud má postižený předepsané léky, pomůžeme mu je užít
- pokud se stav postiženého nelepší, voláme záchrannou službu



6. STAVY PŘI CUKROVCE

Cukrovka (diabetes mellitus) je onemocnění, při kterém organismus nedostatečně kontroluje množství cukru v krvi. Postižený může mít příliš vysokou hladinu krevního cukru, tzv. hyperglykémii (stav se vyvíjí dlouho), nebo častěji příliš nízký obsah cukru v krvi, tzv. hypoglykémii (stav vzniká rychleji, často jako komplikace léčby). V obou případech může být postižený ohrožen poruchou vědomí. Hlavním úkolem v rámci první pomoci je zajistit postiženému základní životní funkce a následně odborné ošetření. Podání cukru u hypoglykemie zachrání život, u hyperglykemie krátkodobě nevede.

Příznaky hypoglykemie:

- hlad a slabost
- pocení a třes
- poruchy řeči a koordinace (stav může připomínat opilost)
- zmatenost a agresivita
- ztráta vědomí, případně křeče

První pomoc:

- pokud je postižený při vědomí, podáme mu cukr či jiný zdroj energie, nejlépe rozpuštěný v nápoji
- vyzveme postiženého, aby si pomocí glukometru změřil hladinu cukru v krvi, dále postupujeme podle aktuálních hodnot glykemie
- pokud se stav postiženého nelepší nebo upadne do bezvědomí, voláme záchrannou službu
- pokud je postižený v bezvědomí, postupujeme jako u jakéhokoli jiného bezvědomí, a navíc postiženému nic nepodáváme ústy

Test:

Zopakujte si to nejdůležitější

Podle následujících příznaků určete, o jaký stav jde, a vyberte, do jaké polohy postiženého uložíte.

1. dívka náhle upadla při vystoupení pěveckého sboru, byla 10 sekund v bezvědomí, probírala se, komunikuje, je bledá

a) infarkt

I. ponechání v původní poloze, nedržíme, nebráníme křečím

2. muž pocítil během porady pálení na hrudi, které trvá už 20 minut, je při vědomí, těžko se mu dýchá, je bledý

b) alergická reakce

II.



3. dívka před školou upadla do bezvědomí, má křeče celého těla a pěnu u úst

c) mozková mrtvice

III. + podání léků



4. chlapec při pobytu v zakouřené místnosti začal zrychleně dýchat, je slyšet sípání při nádechu, zvedají se mu ramena

d) mdloba

IV.



5. chlapec po bodnutí vosou otéká po celém těle, obtížně se mu dýchá

e) astmatický záchvat

V.



6. ženě při obědě náhle ochrnula levá končetina, obtížně se vyjadřuje

f) epileptický záchvat

VI.



ŘEŠENÍ:

1 - d - VI / 2 - a - II (V) / 3 - f - I / 4 - e - II (V) / 5 - b - III / 6 - c - IV

O ČESKÉM ČERVENÉM KŘÍŽI

Český červený kříž (ČČK) je jednou ze 190 národních společností Mezinárodního hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce. Je humanitární organizací s celorepublikovou působností a partnerem veřejné správy pro oblast sociální, zdravotní a humanitární.

Mezi základní programové činnosti ČČK patří seznamování dětí, mládeže a dospělých se zásadami poskytování předlékařské první pomoci a ochrany zdraví, oceňování bezpříspěvkových dárců krve a krevních složek, propagace bezpříspěvkového dárcovství, zajišťování pátrací služby, šíření znalostí mezinárodního humanitárního práva, pořádání rekondičních pobytů pro děti i seniory či poskytování sociálních a zdravotnických služeb. S ČČK je také spojena ediční činnost, v rámci níž jsou vydávány příručky a publikace určené jak pro interní potřeby společnosti, tak pro veřejnost.

ČČK dále působí jako další složka Integrovaného záchranného systému a poskytuje pomoc v případě katastrof a jiných mimořádných událostí. V neposlední řadě realizuje ve spolupráci s dalšími národními společnostmi v případě potřeby zahraniční humanitární pomoc a je zapojen do mezinárodních projektů zaměřených například na bezpečnost silničního provozu či oblast předlékařské první pomoci.

ČČK se při programových činnostech vždy řídí Základními principy Červeného kříže a Červeného půlměsíce, kterými jsou: humanita, nestrannost, neutralita, nezávislost, dobrovolnost, jednota a světovost.

Další informace: www.cervenykriz.eu



AUTOŘI:

OZP Akademie, z. ú., Mgr. Eva Bernatová

REDAKCE:

Mgr. Miroslava Jirůtková

ILUSTRACE:

Martin Zach (3AX)

GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Boomerang Communication s.r.o

Nad Kazankou 37/708

171 00 Praha 7

www.boomerang.co.com

TISK: H. R. G. spol. s r. o.

1. vydání, Praha 2017

VYDAL:

Český červený kříž,

Rozdělovská 2467/63

169 00 Praha 6

www.cervenyriz.eu



PRVNÍ POMOC V MOBILU

APLIKACE ČESKÉHO ČERVENÉHO KŘÍŽE

Víte, jak pomoci svým blízkým při zástavě srdce nebo při běžné nehodě? Máte chytrý telefon? Stáhněte si do něj zdarma naši novou aplikaci a budete mít návod na záchranu lidského života vždy po ruce!

+ může zachránit lidský život

+ jednoduchá

+ zdarma

+ interaktivní

Aplikace je v češtině a plně přizpůsobena českým podmínkám pro telefony s OS Android a Apple iOS. Aplikaci si můžete zdarma stáhnout zde:

