

**Základné zásady urgentnej  
prednemocničnej starostlivosti**  
**V. Dobiáš, Centrum urgentní medicíny**  
**LF UP Olomouc**

- 1. zistiť situáciu, zvážiť bezpečnosť posádky,  
aktivovať IZS ak je potrebné**
- 2. zistiť anamnézu od postihnutého,  
príbuzných, svedkov: čo, kedy, kde, ako  
a prečo sa stalo**
- 3. vykonať prvotné vyšetrenie (vedomie,  
dýchanie, krvný obeh, krvácanie)**

# Základné zásady urgentnej prednemocničnej starostlivosti

4. vyriešiť problémy z prvotného vyšetrenia (uvoľniť DC, obnoviť dýchanie, KPR, zastaviť krvácanie)
5. vykonať druhotné vyšetrenie:
  - » **anamnéza CHLAPE**
  - » **vyšetrenie od hlavy k pätám (vrátane merania vitálnych funkcií, glykémie, EKG, neurologického vyšetrenia)**

## Základné zásady urgentnej prednemocničnej starostlivosti

6. stanoviť priority ošetrovania viacnásobných poranení u jedného, alebo viacerých postihnutých.
7. pri viacerých poraneniach je vždy jedno najdôležitejšie – prioritné ošetrovanie podľa poradia: apnoe, zastavenie krvného obehu, krvácanie, bezvedomie, šokové stavy a potom všetko ostatné,

# **Základné zásady urgentnej prednemocničnej starostlivosti**

## **8. ošetrovanie a liečba súbežne s diagnostikou:**

**a) vyslobodenie (ak je potrebné),**

**b) polohovanie,**

**c) farmakologická liečba po zaistení vstupu,**

**d) znehybnenie zlomenín až po analgézii,**

**e) intubácia po anestézii,**

**f) chladiť popáleniny, ošetriť rany,**

## **Základné zásady urgentnej prednemocničnej starostlivosti**

- 9. hýbať s postihnutým (vyslobodzovanie) bez imobilizácie len v nevyhnutnom prípade ohrozenia života (nedýcha, vonkajšie nebezpečie, nemožný prístup),**
- 10. kontrola vitálnych funkcií – zmeny po ošetrení, polohovaní, liečbe, nie okamžite**
- 11. myslieť o jeden krok vopred (napr. pred vytáhovaním pripraviť miesto na uloženie),**

# **Základné zásady urgentnej prednemocničnej starostlivosti**

**12. pri pochybnostiach o diagnóze postupovať ako pri horšej alternatíve (prehnanou liečbou neublížime toľko ako nedostatočnou liečbou), ani nadmerná liečba nie je vhodná**

**13. komunikácia s postihnutým: kto som, čo som zistil, čo idem robiť, ako budem liečiť, kam budem smerovať, čo ho tam čaká**

## Základné zásady urgentnej prednemocničnej starostlivosti

14. aj pacient je človek: nebudeme ho kopat', prekračovať, dotýkať sa boľavých miest, nešetrne prekladať a polohovať, ťahať za vlasy, zbytočne obnažovať, vystavovať slnku, dažďu, vode, blatu.



# Základné zásady urgentnej prednemocničnej starostlivosti

## 15. prioritné výkony:

- a) vonkajšie krvácanie: okamžite tlak v rane a do aplikácie tlakového obväzu nepovolit' tlak a neopustiť pacienta,
  
- b) protišokové opatrenia 5T nie sú len pre prvú pomoc laikmi: psychické upokojenie, použitie termofólie, analgézia, tekutiny i.v., protišoková poloha,



## Základné zásady urgentnej prednemocničnej starostlivosti

- c) podozrenie na poškodenie chrbtice:** stabilizácia dvomi rukami, golier aplikovať dvomi záchranármi, prilbu snímať dvomi záchranármi, stabilizáciu do fixácie neprerušit',
- d) polohovanie má liečebný efekt:** **sediaca poloha** pri kardiálnych a respiračných ťažkostiach, **stabilizovaná na boku** pri neúrazovom bezvedomí, **protišoková** pri strate objemu, **úľavová** pri úrazoch a ochoreniach v brušnej dutine, **podloženie pravého boku** u tehotných

# Základné zásady urgentnej prednemocničnej starostlivosti

**16. odovzdanie postihnutého podľa schémy  
MIST - mechanism, injuries, signs, therapy**

**mechanizmus úrazu, skutočné a.  
ppredpokladané poranenia, vedúce príznaky,  
podaná liečba**