

Sestra a první pomoc

První konference z dalšího (3.) ročníku edukačního projektu vydavatelského domu Mladá fronta „1 den pro sestru“, připravovaného divizí MF Medical Services, proběhla 7. dubna pod názvem „Sestra a první pomoc“. V pražském hotelu Clarion se sešlo téměř 200 sester z celé republiky.

Funkce odborného garanta akce se ujal MUDr. Martin Voldřich, moderátorského mikrofonu Martina Eliášová a oba také přednesli příspěvky k hlavnímu tématu setkání. K dalším přednášejícím patřili Mgr. Robert Havlíček a PhDr. Blanka Čepická. Do programu konference organizátor zařadil také praktický nácvik kardiopulmonální resuscitace na modelu. Mediálními partnery akce byly časopisy Sestra a Zdravotnické noviny. Partnerem konference byla společnost Cheiron.

Zapomeňte na zaškrcování

Martina Eliášová (ABC první pomoc, všeobecná sestra-školitelka kardiopulmonální resuscitace /KPR/), hovořila na téma **Přednemocniční**

první pomoc v terénu. Připomněla nejdůležitější zásady první pomoci jak mimo zdravotnická zařízení, tak v jejich prostředí. Základní pravidla jsou totožná. Jedná se o soubor jednoduchých postupů, jejichž cílem je co nejrychleji vrátit pacienta „do života“, a to tak, aby mu nezůstaly následky kvůli možnému poškození mozku. Zdůraznila při tom některé aspekty a pravidla této resuscitace, jež jsou na rozdíl od těch dřívějších jednodušší a stejně nebo více účinná. Hovořila o rozdílech v poskytování první pomoci u dospělých a u dětí, o zajišťování vlastní bezpečnosti (ochraně zachraňujícího) při dopravních nehodách i o správné lokalizaci místa nehody pro příjezd Záchrané služby.

„Zapomeňte na tlakové body a zaškrcování,“ zdůraznila v průběhu přednášky o zástavě krvácení a v této souvislosti připomněla riziko podcenění nebezpečného krvácení u zlomenin. V další části sdělení hovořila o ošetření podvrtnutí, vykloubení ramene a o správné praxi po dnes poměrně častých amputacích, například prstů při řezání pilou. Časté jsou i úrazy páteře v důsledku nejrůznějších adrenalिनových sportů, skoků do vody nebo jízdy na motorce a dalších sportovních aktivit. Zdůraznila význam preventivních opatření včetně používání pásů v autech i na zadních sedadlech, přileb, bederních pásů a chráničů: „Při první pomoci v terénu využívejte všeho, co máte s sebou, a to je i vaše tělo a vaše oblečení.“ K vážným úrazům patří popáleniny, a to především u malých („podpultových“) dětí. Všechny vážné úrazy a potíže – popáleniny, cévní mozkové příhody, infarkty – by měly být co nejrychleji transportovány přímo do míst definitivního ošetření, tedy do příslušných specializovaných center.

Inzerce A11008521 4

1 den pro sestru edukační projekt Mladá fronta a. s. konference

Sestra jako specialista
v geriatrii

23. 5. 2011 Praha

Více na www.medical-services.cz

Přijďte se
seznámit
s novými
poznatky
v oboru.

Registrační poplatek: 400 Kč – platba předem; 500 Kč – platba na místě

**MEDICAL
SERVICES**

Sestra **ZDRAVOTNICKÉ
NOVINY**

Credit PLUS
Akce bude
ohodnocena 4 kredity

Mladá fronta a. s. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Modřany, tel. 225 276 434, e-mail: konferenceMS@mf.cz

MF
MLADÁ FRONTA

Možná si i vy zkusíte zodpovědět některé otázky Marty Eliášové: Za kolik minut po úrazu mozku nastane jeho nevratné poškození? Víte, jak se správně zastavuje krvácení? Má zajištění a uvolnění dýchacích cest přednost před rizikem poranění páteře? Jak daleko od auto-nehody na dálnici má být umístěn výstražný trojúhelník? Které cukroví je pro děti nejnebezpečnější?

Nejdůležitější je správná reakce záchranáře

První pomoc poskytovaná ve zdravotnickém zařízení byl název sdělení MUDr. Martina Voldřicha (ABC první pomoc, lékař a odborný garant KPR). Martin Voldřich v úvodu své přednášky zdůraznil, že neposkytnutí první pomoci je podle právního systému České republiky trestným činem a u všech zdravotníků se znalost PP přímo předpokládá. Ovšem i ve zdravotnickém zařízení, kde jsou obvykle resuscitační přístroje k dispozici, vždy je a bude důležitá okamžitá a správná reakce záchranáře, tzn. základní úkony nutné pro případné „nastartování“ práce srdce a dýchání postiženého. „Nechodte hledat ambuvak, resuscitujte!“ zdůraznil lékař. Hovořil též o klasické i rozšířené resuscitaci a o přístrojích, zařízeních a léčivech, jež lze v prostředí zdravotnického zařízení používat, ale také o tom, ve kterých případech resuscitační úkony neprovádět.

V další části konference byly popisovány nejčastější a typické stavy, jež mohou vyžadovat KPR: kolaps, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, astma a alergická reakce i stavy, které je třeba rozpoznat a správně zasáhnout, například epilepsie, hypoglykemie a další. Také v těchto případech a i v prostoru ambulance nebo jiného zdravotnického zařízení často rozhoduje znalost základních život zachraňujících úkonů a společně s tím i se svým mozkem

a ruce. Výhodou nemocničního zařízení je samozřejmě fakt, že si lze rychle přivolat pomoc odborníků z ARO, ovšem vždy rozhodují první minuty. Téměř stejně důležité je podle MUDr. Voldřicha umění zklidnit pacienta, tedy dívat se mu do očí a držet ho za ruku. I on zdůraznil potřebu transportu do místa definitivního ošetření. Kromě kardiologických center, kterých je u nás naštěstí poměrně dost, je nutné budovat i iktová centra; při CMP sice nejde přímo o minuty, ale pokud se pacient dostane rychle a včas na specializované oddělení, přejíže mozkovou příhodu bez trvalých celoživotních následků.

Otázky MUDr. Martina Voldřicha: Měl by mít pacient při resuscitaci pod hlavou polštář? Rozpoznáte pád epileptika od jiného typu pádu? Znáte pojem pasivní transport? Víte, co je třeba okamžitě udělat při rychlé alergické reakci, například při otoku dýchacích cest?

Nádherný pocit z pomoci člověku

Záchranář a odborný asistent Jihočeské univerzity Mgr. Robert Havlíček přednášel na téma **Edukace v kardiopulmonální resuscitaci zdravotníkem**. Vysvětlil pojem edukace a výklady zákonných norem, jako je vyhláška č. 424/2004 Sb., která stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (novelizovaný v roce 2008). Hovořil o kompetencích všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře, zmínil připravované novely zákonů, nutnost certifikace a registrace a vysvětlil také rozdíl v edukaci laiků a profesionálních zdravotníků. Uvedl, že přístroje jsou důležité, ale základní je myšlení a praxe zachraňujícího. Vyzdvihl „nádherný pocit, když člověk dokáže pomoci“. Velmi

důležité je i to, když zdravotník po absolvování předepsané praxe a při odpovídajících komunikačních schopnostech může a dokáže vzdělávat druhé. Všechny správné znalosti tohoto typu by kromě všeobecných sester a zdravotnických záchranářů měli mít například i trenéři Českého hokejového svazu nebo nutriční terapeuti. Magistr Havlíček rovněž připomněl existenci nových propagačních tiskovin (plakátů), kde jsou popsány aktuální postupy KPR.

Když je resuscitace neúspěšná

Psycholožka a psychoterapeutka PhDr. Blanka Čepická se ve své přednášce **Chování ve stresových situacích aneb Jak se vyrovnat s neúspěšnou resuscitací (Kainovo znamení)** věnovala především těmto tématům moci a bezmoci jako součásti profese, konatce úspěšnosti v profesi a o čem je vlastně „dohoda o resuscitaci“.

Jak se srovnat s tím, když se resuscitace nepovede? To je situace, s níž se bezpochyby setkal každý zdravotník a musel se s ní nějak vyrovnat. Psychoterapeutka na úvod zmínila, že v dětství jsme obvykle vedeni k ideálům v tom smyslu, jací máme být: musíme být silní, nesmíme udělat chybu, musíme všechno vydržet, se všemi vyjít, hodně toho stihnout, nejlépe všechno, a neříkat ne... Základní psychologickou potřebou je uznání za výkon, poděkování a „podržení“ v situacích, kdy se něco nepovede, i když sebevíc chceme. Kvalitní a dobře zvládaná resuscitace je šance, která se dá využít. Profese zdravotníka je právě tou, která tuto šanci umí využít nejlépe, ale i zde existují omezení. Každý se musí smířit s tím, že nemůže zachránit všechny a že existují limity, s nimiž je nutné se vyrovnat.

Blanka Čepická se ve svém vystoupení často ptala auditoria např. na to, co vadí zdravotníkům, když se sami ocitnou v pozici pacienta. Odpovědi byly zřejmé: nedostatek komunikace a informací o zdravotním stavu, nedostatek soukromí a intimity, strava, ale i pohlazení... Prvním předpokladem úspěšné resuscitace je dokonalé zvládnutí základních úkonů, postupů, ale i emočních tlaků. V některých případech je nutné umět se vyrovnat i s neúspěchem. A na to neexistují jednoznačné návody. „Co pomáhá vám, když šance nevyšla?“ obrátila se do publika. „Je to dostatek spánku a odpočinku? Vypovídat se u přítelkyně? Sport, cvičení, pobyt v přírodě?“ Shromážděné sestry se shodly, že v takové situaci nepomůže kritika ani bagatelizace (tzn. zlehčování situace a výrocky typu „to přejde“), dlouhodobě nepomohou ani cigarety a alkohol. Zvládací neboli copingové strategie existují, ale každý z nás má své vlastní. Jinými slovy – obvykle si musíme pomoci sami...

Jana Hrabáková
Externí redaktorka ZDN

WWW.SESTRA.CZ



Foto: Leoš Chodura
Ilustrace: ATTIOBAGET +