

Prvá pomoc podľa odporúčaní ERC a SRR 2021



Štefan Trenkler

OAİM Nemocnica Agel Krompachy

ETC Merea Bratislava



Ostrava 2022



**Autor príspevku nemá v danej problematike žiadny konflikt
záujmov**

Vznik odporúčaní



- Medzinárodný styčný výbor pre resuscitáciu **ILCOR**
- International Liaison Committee on Resuscitation
- Vedecký konsenzus s odporúčaniami pre liečbu **CoSTRs**
Consensus on Science with Treatment Recommendations
- Európska resuscitačná rada **ERC** 2015: **Prvé** vydanie odporúčaní pre **prvú pomoc**
- **Pracovná skupina pre PP ILCOR**
- 38 vybraných otázok vo formáte PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome)
Boli zverejnené nové dôkazy, ktoré by mali viesť k zmenám voči záverom CoSTRs 2015?
- 20 tém s novými informáciami.
 - systematické zhodnotenie štúdií
 - verejného pripomienkovanie
 - odporúčania schválené expertmi a publikované ako **CoSTRs konsenzus**.
- **ERC** Resuscitation v roku 2021, **SRR** 2021.



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

Resuscitation

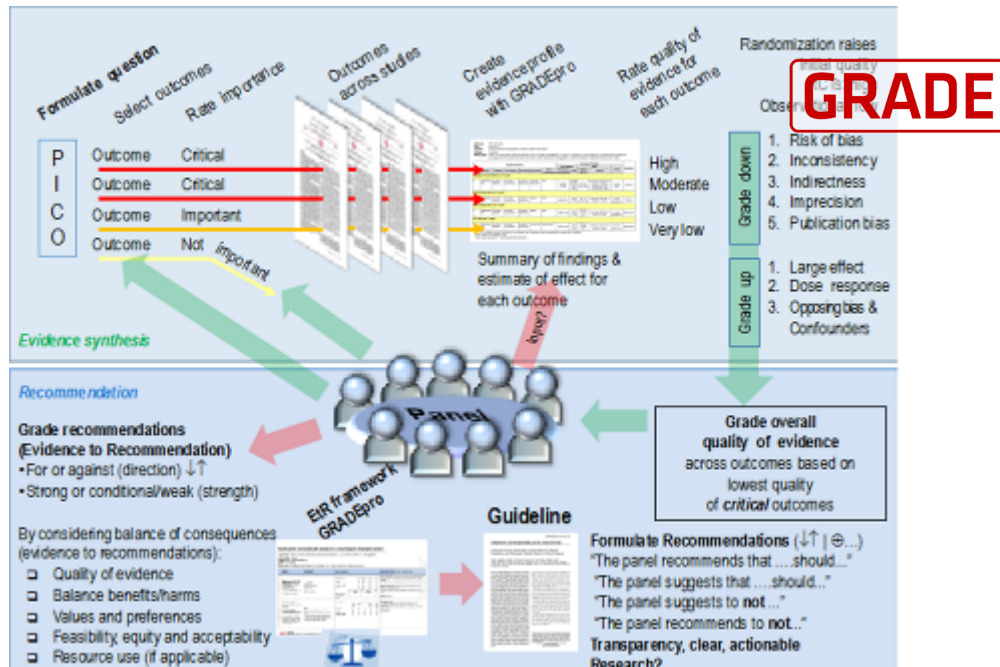
journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid

David A. Zideman^{a,*}, Eunice M. Singletary^b, Vere Borra^{c,d}, Pascal Cassan^e,
Carmen D. Cimpoesu^f, Emmy De Buck^{c,d,g}, Therese Djärv^l, Anthony J. Handley^h,
Barry Klaassen^{i,j}, Daniel Meyran^k, Emily Oliver^j, Kurtis Poole^a

248 citácií



Eye injury from chemical exposure

For an eye injury due to exposure to a chemical substance:

- Immediately irrigate the contaminated eye using continuous, large volumes of clean water or normal saline for 10–20 min.
- Take care not to contaminate the unaffected eye.
- Refer the casualty for emergency health care professional review.
- It is advisable to wear gloves when treating eye injuries with unknown chemical substances and to carefully discard them when treatment has been completed.

Evidence informing the guidelines

Recovery position

The 2015 ILCOR CoSTR suggested that first aid providers position individuals who are unresponsive and breathing normally into a lateral, side-lying recovery (lateral recumbent) position as opposed to leaving them supine (weak recommendation, very-low-quality evidence). There is little evidence to suggest the

Výsledok: 11 + 9 odporúčaní pre prvú pomoc



1. Zotavovacia poloha
 2. Optimálna protišoková poloha
 3. Podanie bronchodil. lieku pri astmat. záchvate
 4. Rozpoznanie NCMP
 5. Včasné podanie aspirínu pri podozrení na AIM
 6. Anafylaxia a adrenalín
 7. Manažment hypoglykémie
 8. Orálne rehydratačné roztoky pri dehydratácii
 9. Manažment tepelného úpalu chladením
 10. Doplnkový kyslík pri NMCP
 11. Manažment presynkopy
1. Kontrola život ohrozujúceho krvácania
 2. Liečba otvorenej rany hrudníka
 3. Obmedzenie pohybu krčnej chrbtice
 4. Rozpoznanie otrasu mozgu
 5. Tepelné popáleniny
 6. Vypadnutie zuba
 7. Kompresný obväz na poranenia kíbov
 8. Narovnávanie zlomenín
 9. Chemické poranenie oka

Výsledok: 11 + 9 odporúčaní pre prvú pomoc



1. Zotavovacia poloha
2. Optimálna protišoková poloha
3. Podanie bronchodil. lieku pri astmat. záchvate
4. Rozpoznanie NCMP
5. Včasné podanie aspirínu pri podozrení na AIM
6. Anafylaxia a adrenalín
7. Manažment hypoglykémie
8. Orálne rehydratačné roztoky pri dehydratácii
9. Manažment tepelného úpalu chladením
10. Doplnkový kyslík pri NMCP
11. Manažment presynkopy

1. Kontrola život ohrozujúceho krvácania
2. Liečba otvorenej rany hrudníka
3. Obmedzenie pohybu krčnej chrbtice
4. Rozpoznanie otrasu mozgu
5. Tepelné popáleniny
6. Vypadnutie zuba
7. Kompresný obväz na poranenia kĺbov
8. Narovnávanie zlomenín
9. Chemické poranenie oka

1. Zotavovacia poloha

- U dospelých a detí so zníženou úrovňou **vedomia**:
 - nie je spôsobená fyzickou traumou
 - nespĺňajú kritériá pre začatie KPR.
- ERC odporúča
 - umiestnenie do polohy **na boku**.
- K dispozícii je málo údajov o optimálnej polohe na boku, ale ERC odporúča túto postupnosť akcií...



- Existuje len málo údajov.
- Zistený **prínos polohy pre**:
 - udržanie voľných dýchacích ciest
 - nižšia potreba hospitalizácie u detí.
- Ponechať odporúčanie z roku 2015 s úpravou, ako je uvedená vyššie.
- **Nepretržite sledovať** priechodnosť dýchacích ciest, prítomnosť dýchania a stav vedomia.
- Pri zhoršení okamžite premiestniť do polohy na chrbte, v prípade potreby začať KPR.
- Viacero prác poukázalo **na zdržanie začatia KPR u osôb uložených v polohe na boku**.



1. Zotavovacia poloha

- U dospelých a detí so zníženou úrovňou **vedomia:**
 - nie je spôsobená fyzickou traumou
 - nespĺňajú kritériá pre začatie KPR
- ERC odporúča túto polohu na boku.
 - umie
- K dispozícii je málo údajov o optimálnej polohe na boku, ale ERC odporúča túto postupnosť akcií...



- Existuje len jedna poloha pre: **Poloha na boku, monitorovať, včas KPR**
 - nižšia potreba hospitalizácie u detí.
- Ponechať odporúčanie z roku 2015 s úpravou, ako je uvedená vyššie.
- **Nepretržite sledovať** priechodnosť dýchacích ciest, prítomnosť dýchania a stav vedomia.
- Pri zhoršení okamžite premiestniť do polohy na chrbte, v prípade potreby začať KPR.
- Viacero prác poukázalo **na zdržanie začatia KPR u osôb uložených v polohe na boku.**

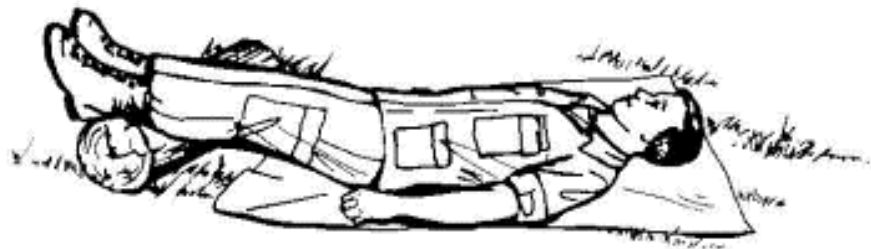
2. Optimálna protišoková poloha

- Uložte osobu v šoku do polohy na chrbte.
- Ak príčinou šoku nie je úraz, záchranca môže **zvážiť podloženie dolných končatín**, ako prechodné opatrenie do príchodu profesionálnej pomoci.
- Pasívne zdvihnutie DK: **krátkodobo** (< 7 min) zlepšenie HR, TK, CI; klinický prínos **neistý**.
- Optimálny uhol zdvihu nebol stanovený; 30 - 60°.
- **Neodporúča sa ako rutinný postup.**
- Toto odporúčanie kladie zvýšený **dôraz** na potenciálny, ale neistý klinický prínos zlepšenia vitálnych funkcií, vrátane krvného obehu, v polohe na chrbte (s PDK alebo bez), **v porovnaní s potenciálnym rizikom manipulácie s postihnutou osobou.**



2. Optimálna protišoková poloha


- Uložte osobu v šoku do polohy na chrbte.
- Ak príčinou šoku nie je úraz, záchranca môže **zvážiť** podloženie dolných končatín ako prechodný opatrenie pre obdobie prechodu do štádia šoku.
- Pasívne zdvihnutie DK: **krátkodobé** (nie viac ako 10 min) zlepšenie HR, TK, CT, H₂O₂, pO₂.
- Optimálna úroveň zdvihnutia DK nie je stanovený; 30 - 60°.
- **Manipulácia sa ako rutinný postup.**
- Toto odporúčanie kladie zvýšený **dôraz** na potenciálny, ale neistý klinický prínos zlepšenia vitálnych funkcií, vrátane krvného obehu, v polohe na chrbte (s PDK alebo bez), **v porovnaní s potenciálnym rizikom manipulácie s postihnutou osobou.**



4. Rozpoznanie NCMP



- Na **skrátene času** do rozpoznania a definitívnej liečby osoby s podozrením na náhlu cievnu mozgovú príhodu (NCMP) použite vhodný **skórovací systém**
- Najčastejšie sa používajú MASS a LAPSS, môžu byť doplnené vyšetrením **glykémie**.
- **Skórovacie systémy** na rozpoznanie pacientov s NCMP:
 - Face Arm Speech Time to call (FAST)
 - Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)
 - Melbourne Ambulance Stroke Scale (MASS)
 - Los Angeles Prehospital Stroke Scale (LAPSS)

Hodnotený parameter	FAST	CPSS	MASS	LAPSS
Anamnéza				
Vek > 45 rokov			X	X
Žiadne krče v anamnéze			X	X
Bez pripútania na lôžko			X	X
Glykémia 2,8 – 22 mmol/l			X	X
Fyzikálne vyšetrenie				
Pokles kútika úst	X	X	X	X
Pokles rúk	X	X	X	X
Stisk ruky			X	X
Porucha reči	X	X	X	
				
Čas	X			
Kritériá pre NCMP				
Všetky údaje z anamnézy prítomné		X	X	X
Prítomnosť aspoň jedného klinického príznaku	X		X	X

NCMP 2



- V posledných 20 rokoch boli zavedené **nové spôsoby liečby**, ktoré preukázateľne zlepšujú výsledky.
- **Včasné** informovanie a **transport** do neurologického centra.
- V štyroch štúdiách sa ukázalo, že použitie **skórovacieho systému skrakuje čas** do definitívnej liečby.
- **Poskytovatelia PP by mali používať skórovacie systémy** s vysokou špecificitou a senzitivitou.
- Pre **záchranárov** sa odporúčajú FAST, CPSS, LAPSS a MASS (silné odporúčanie, veľmi nízka kvalita)
- Odporúčanie pre laických poskytovateľov je odvodené **extrapoláciou** týchto výsledkov.
- Špecificitu je možné zvýšiť stanovením **glykémie**.

NCMP 2

- V posledných 20 rokoch boli zavedené **nové spôsoby liečby**, ktoré preukázateľne zlepšujú výsledky.

- **Včasné informácie** do...

- **Používať validovaný skórovací systém.** Čas!
• V klinických štúdiách sa ukázalo, že použitie **skórovacieho systému** **skracaje čas** do definitívnej liečby.

- **Poskytovatelia** ... **Používať** ... s vysokou ... a senzitivitou.

- Pre **záchranárov** sa odporúčajú FAST, CPSS, LAPSS a MASS (silné odporúčanie, veľmi nízka kvalita)
- Odporúčanie pre laických poskytovateľov je odvodené **extrapoláciou** týchto výsledkov.
- Špecificitu je možné zvýšiť stanovením **glykémie**.



5. Aspirín pri podozrení na AIM

- Dospelý, pri vedomí, neúrazová bolesť v hrudníku, podozrenie na AIM:
- Upokojiť, posadiť, privolať pomoc.
- Povzbudiť a pomôcť **150 - 300 mg** (žuvacieho) **aspirínu** čo najskôr
- Nepodávať ak:
 - nejasná alebo úrazová bolesť
 - alergia, astma, krvácanie do gitu.
- 2015: na základe štyroch štúdií odporúčanie pre včasné (prednemocničné) podanie aspirínu.
- V roku 2020 dve pozitívne štúdie, prežívanie po 30 dňoch, resp. po roku, bez zvýšenia počtu komplikácií.
- **Včasné podanie sa považuje za prospešné**, zvlášť pri nízkom riziku závažných komplikácií, ako je anafylaxia a veľké krvácanie.

5. Aspirín pri podozrení na AIM



- Dospelý, pri vedomí, neúrazová bolesť v hrudníku, podozrenie na AIM:
- Upokojiť, posadiť, privolať lekárske pomoci
- Povzbudiť k včasnému podaniu aspirínu čo najskôr
- Nepodávať ak:
 - nejasná alebo úrazová bolesť
 - alergia, astma, krvácanie do gitu.
- 2015: na základe dvoch štúdií (prekursemocničné) podanie aspirínu.
- V roku 2020 dve pozitívne štúdie, prežívanie po 30 dňoch, resp. po roku, bez zvýšenia počtu komplikácií.
- **Včasné podanie sa považuje za prospešné**, zvlášť pri nízkom riziku závažných komplikácií, ako je anafylaxia a veľké krvácanie.

Pri podozrení na AIM hneď cca 200 mg aspirínu

6. Anafylaxia a adrenalín



- Ak príznaky anafylaxie:
 - **neustúpia do 5 minút** od prvej dávky adrenalínu, alebo
 - ich **návrat** po prvej dávke.
- Podajte **druhú dávku** i.m. alebo s použitím autoinjektora.
- Privolajte pomoc.
- Pravidelne **trénujte** poskytovateľov PP v rozpoznávaní a poskytovaní prvej pomoci u pacientov s anafylaxiou.
- 2015: podanie druhej dávky (9 štúdií, slabé odporúčanie, veľmi nízka kvalita dôkazov).
- Nové dve štúdie, druhá dávka potrebná v 8 - 28 %. Potvrdené odporúčanie **podat' druhú dávku adrenalínu, ak príznaky nezačnú ustupovať do 5 - 15 minút po úvodnej dávke.**
- V dvoch štúdiách bolo zistené zlepšenie vo vedomostiach, rozpoznávaní a manažmente anafylaxie po **zaškolení.**

6. Anafylaxia a adrenalín



- Ak príznaky anafylaxie:
 - **neustúpia do 5 minút** od prvej dávky adrenalínu, alebo
 - ich **návrat** po prvej dávke.
- Podajte **druhú dávku** i.m. alebo s použitím autoinjektora.
- Privolať záchranu.
- Pravidelne **trenujte** poskytovateľov PP v rozpoznávaní a poskytovaní prvej pomoci u pacientov s anafylaxiou.
- 2015: podanie druhej dávky (9 štúdií, slabé odporúčanie, veľmi málo dôkazov).
- **Pri anafylaxii po 5-15 min event. druhá dávka**
- **Podajte druhú dávku adrenalínu, ak príznaky nezačnú ustupovať do 5 - 15 minút po úvodnej dávke.**
- V dvoch štúdiách bolo zistené zlepšenie vo vedomostiach, rozpoznávaní a manažmente anafylaxie po **zaškolení**.

8. Rehydratácia pri námahovej dehydratácii



- Podat' **3 - 8 %** karbohydrátovo-elektrolytový (**CE**) nápoj (typické „športové“ rehydratačné nápoje), alebo nízkotučné **mlieko**.
- Alternatívne:
 - 0 - 3 % CE nápoje
 - 8 - 12 % CE nápoje
 - voda.
- **Čistá voda** v regulovaných množstvách je prijateľnou alternatívou, pomalšie
- Zásadne nepodávajúte alkoholické nápoje.
- Odporúča sa **1,5 l tekutín/kg** stratenej hmotnosti.
- Niet dost' údajov na stanovenie optimálneho zloženia tekutiny.
- Najlepšie dostupné dôkazy - slabá až veľmi slabá sila; konflikt záujmov.
- **Niet dost' dôkazov:** kokosová voda, voda z javora, jogurtový nápoj, čaj, vysoko alkalická voda, voda z hlbokých oceánov, komerčná fľašková voda, 3 % glycerol, nealkoholické pivo, srvátka, roztok proteínového izolátu.

8. Rehydratácia pri námahovej dehydratácii

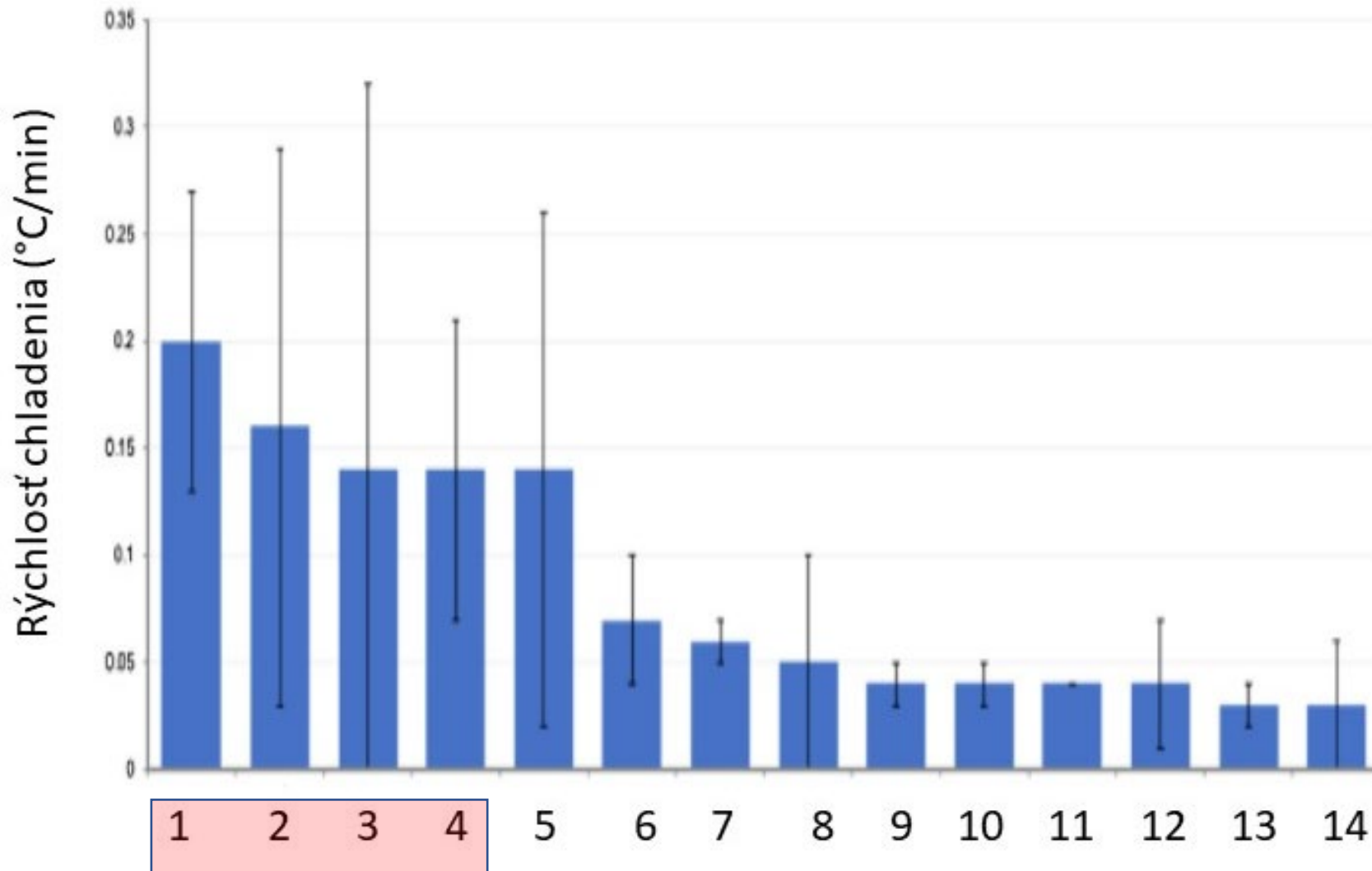
- Podat' **3 - 8 %** karbohydrátovo-elektrolytový (**CE**) nápoj (typické „športové“ rehydratačné nápoje) alebo nízkotučné **mlieko**.
- Alternatívy:
 - 0 - 3 % CE nápoje
 - 8 - 12 % CE nápoje
 - voda.
- **Čistá voda** v regulovaných množstvách je prijateľnou alternatívou, pomalšie
- Zásadne nepodávajte alkoholické nápoje.
- Odporúča sa **Voda, mlieko**.
- **Niet dost' dôkazov**: kokosová voda, voda z javora, jogurtový nápoj, čaj, vysoko alkalická voda, voda z hlbokých oceánov, komerčná fľašková voda, 3 % glycerol, nealkoholické pivo, srvátka, roztok proteínového izolátu.

CE nápoje 3-8 % > 0-3 / 8-12%. Voda, mlieko

9. Manažment tepelného úpalu chladením

- Čo najskôr začnite s chladením s použitím **akejkoľvek techniky**, ktorá je k dispozícii.
- **Ak teplota telesného jadra > 40 °C, ponorte celé telo do vody s teplotou 1 - 26 °C**
- **Ciel': < 39 °C.**





1. ľadová voda (1-5 °C), 2. teplá (20-25 °C), 3. studená (14-17 °C), 4. chladnejšia (8-12 °C), 5. ľadové obklady, 6. sprchovanie (20 °C), 7. ľadové plachty a uteráky (3 °C), 8. ponorenie rúk a nôh do studenej vody (16-17 °C), 9. chladiace vesty a bundy, 10. studené intravenózne tekutiny, 11. ventilátor, 12. pasívne chladenie (20-30 °C), 13. chladenie rúk, 14. chladenie odparovaním

Manažment tepelného úpalu chladením 2

- Ak nie je možné ponorenie do vody, použite **alternatívne** metódy chladenia, napr:
 - ľadové obklady
 - ovievanie
 - studenú sprchu
 - ručné chladiace zariadenia
 - chladiace vesty a bundy
 - odparovacie chladenie (hmla a ventilátor).
- **Žiadne** odporúčanie nebolo prijaté pre **nenámahový** úpal, pretože vedecké dôkazy sú k dispozícii iba pre námahový úpal.
- Žiadne odporúčanie nebolo prijaté pre **deti**, nakoľko neexistujú príslušné štúdie.

Manažment tepelného úpalu chladením 2

- Ak nie je možné ponorenie do vody, použite **alternatívne** metódy chladenia, napr:
 - ľadové obklady
 - ovievanie
 - studené nápoje
 - ručné chladiace zariadenia
 - chladiace vesty a bundy
 - odparovacie chladenie (hmla a ventilátor)
- **Žiadne** odporúčanie nebolo prijaté pre **nenáročných**, pretože **ponorenie do vody 1 - 26 °C. Iné metódy.** sú k dispozícii iba pre **ťažko ohrozených** a **starších** ľuďov s **trvalým** horľavým úpalom.
- Žiadne odporúčanie nebolo prijaté pre **deti**, nakoľko neexistujú príslušné štúdie.

B. Prvá pomoc pri traume



1. Kontrola život ohrozujúceho krvácania
2. Liečba otvorenej rany hrudníka
3. Obmedzenie pohybu krčnej chrbtice
4. Rozpoznanie otrasu mozgu
5. Tepelné popáleniny
6. Vypadnutie zuba
7. Kompresný obväz na poranenia kíbov
8. Narovnávanie zlomenín
9. Chemické poranenie oka

1. Kontrola život ohrožujúceho krvácania



- Prvý krok:
 - **priamy tlak** na ranu prstami alebo dlaňou **rúk**.
 - Zvážte použitie **hemostatického obväzu** pri priamom tlaku rukou.
 - **Tlakový** obväz event. po zastavení krvácania na stabilizáciu.
 - Neodporúča sa používať tlakové body alebo liečbu chladom.
- V 35 % je príčinou úmrtia nekontrolované **krvácanie**.
 - Možnosti: Priamy tlak na ranu; tlakový obväz; škrtidlo.
Prínos sa zistil u priameho tlaku na ranu, turniketov i tlakových obväzov, **nie** je ale **známa** optimálna **postupnosť** ich použitia.
 - Niet dáť: tlakové body, ľad a nadvihnutie končatiny.

1.1 Priamy tlak, tlakové a hemostatické obvazy

- Hemostatický obväz - gáza napustená antikoagulačnou látkou.
- Účinné pri **kombinácii** s priamym tlakom na ranu.
- Laickí záchranári - **schopnosť** účinne **použiť** kombináciu hemostatického obväzu a tlaku.
- Poskytovatelia PP - **mať k dispozícii hemostatický obväz**, prínos vysoko prevyšuje náklady.



1.1 Priamy tlak, tlakové a hemostatické obvazy

- Hemostatický obväz - gáza napustená antikoagulačnou látkou.
- Účinné pri **kombinácii** s priamym tlakom na ranu.
- Laickí záchranári - **schopní použiť kombináciu**
- poskytovatelia PP - **mať k dispozícii hemostatický obväz**, prínos vysoko prevyšuje náklady.



Priamy tlak + hemostatický obväz, tlakový obväz

1.2 Škrtidlo



Zvážte **čo najskôr**:

- 5 - 7 cm nad ranou, ale nie priamo nad kĺbom.
- **Zaznamenajte čas** naloženia škrtidla.
- Škrtidlo **neuvoľňujte**, má ho uvoľniť iba profesionálny zdravotník.
- Postihnutého dopravte čo najskôr do nemocnice.
- V niektorých prípadoch **dve** škrtidlá paralelne.

- Ak špecializované škrtidlo nie je k dispozícii/**neúspešné** - priamy tlak cez obvaz alebo cez hemostatický obvaz, rukavica.
- Použite **improvizované** škrtidlo **iba ak**:
 - špecializované škrtidlo nie je k dispozícii
 - priamy tlak rukou nezastaví krvácanie
 - poskytovateľ PP je školený.



1.2 Škrtidlo



Zvážte **čo najskôr**:

- 5 - 7 cm nad ranou, ale nie priamo nad kĺbom.
- **Zaznamenajte čas** aplikácie škrtidla.
- **Uvoľňujte, má ho uvoľniť iba profesionálny zdravotník.**
- Postihnutého dopravte čo najskôr do nemocnice.
- V niektorých prípadoch **dve** škrtidlá paralelne.

- Ak špecializované škrtidlo **neúspešné**, použite **improvizované** škrtidlo alebo opvaz alebo rukavica.
- Použite **improvizované škrtidlo iba ak**:
 - špecializované škrtidlo nie je k dispozícii
 - priamy tlak rukou nezastaví krvácanie
 - poskytovateľ PP je školený.

Použiť špeciálne škrtidlo, improvizované iba núdzovo



3. Obmedzenie pohybu krčnej chrbtice



- Podozrenie na poranenie krčnej chrbtice - zabezpečiť obmedzenie pohybu a jej **stabilizáciu**.
 - **Rutinná aplikácia krčného goliera poskytovateľom prvej pomoci sa neodporúča**
 - Pri podozrení na poranenie krčnej chrbtice:
 - pri vedomí: povzbudíte ho, aby držal krk v stabilnej polohe
 - v bezvedomí, alebo nespolupracuje: znehybnenie krku s použitím manuálnych stabilizačných techník
1. Pridržanie **hlavy**
 2. Pridržanie **trapézových** svalov

• **Možné prístupy:**

1. Spinálna imobilizácia
2. Obmedzenie pohybov krčnej chrbtice
3. Spinálna stabilizácia
4. Manuálna stabilizácia

Obmedzenie pohybu krčnej chrbtice 2



- Pri podozrení na poranenie krčnej chrbtice sa **tradične nasadzuje krčný golier**, aby sa zabránilo poraneniu krčnej miechy.
- Skôr **konsenzus** ako z vedecká poznatky.
- 2015: používanie krčných golierov poskytovateľmi PP **nepodporené** (slabé odporúčanie, dôkazy veľmi nízkej kvality).
- 2020: krčný golier má **potenciál pre poškodenie** > potenciálny prínos:
 - oneskorenie transportu na definitívne ošetrovanie;
 - nepohodlie a bolesť pre pacienta; zvýšenie intrakraniálneho tlaku; zníženie objemu dychov.
- 2019 zhodnotených 3958 publikácií, relevantných šesť.
- **Nie sú nové dôkazy v prospech** rutinného nasadenia krčného **goliera**
- Odporúčanie z roku 2015 sa **nemení**.
- Nie sú k dispozícii ani údaje podporujúce ktorúkoľvek z manuálnych techník **voči** ostatným.

Obmedzenie pohybu krčnej chrbtice 2



- Pri podozrení na poranenie krčnej chrbtice sa **tradične nasadzuje krčný golier**, aby sa zabránilo poraneniu krčnej miechy.

- Skôr **konsenzus** ako z vedecká na
- 2015: používanie krčných goliery u pacientov s krčnými poraneniami (odporúčanie, dôkazy veľmi nízkej kvality).

- 2020: krčný golier má **potenciál pre poškodenie** > potenciálny prínos:
 - oneskorenie transportu na definitívne ošetrovanie;
 - nepohodlie a bolesť pre pacienta; zvýšenie intrakraniálneho tlaku; zníženie objemu dychov.

- 2019 zhodnotených 3958 publikácií, relevantných pre

Nepoužívať rutinne krčný golier - riziká

- **Nové dôkazy v prospech** rutinného nasadenia krčného **goliera**
- Odporúčanie z roku 2015 sa **nemení**.
- Nie sú k dispozícii ani údaje podporujúce ktorúkoľvek z manuálnych techník **voči** ostatným.

5. Tepelné popáleniny



- **Okamžite** začnite **ochladzovať** popáleninu **studenou** (nie ľadovou) vodou
- Pokračujte v chladení najmenej **20 minút**
- Popáleninu voľne prekryte **suchým** sterilným obvazom alebo **použite** príľnavý obvaz
- Okamžite vyhľadajte lekársku pomoc.
- Pri ochladzovaní veľkých tepelných popálení alebo popálení u dojčiat a detí zabráňte **podchladeniu**.
- Skupina ILCOR pre PP prijala na základe hodnotenia nových štúdií o manažmente popálení odporúčanie, **aby čas chladenia bol 20 min.**
- Takto sa upravilo aj odporúčanie ERC.
- Skupina si uvedomuje **náročnosť** tohto postupu v praxi, v každom prípade ale odporúča **akékoľvek** chladenie v porovnaní s nechladením.

5. Tepelné popáleniny



- **Okamžite** začnite **ochladzovať** popáleninu **studenou** (nie ľadovou) vodou
- Pokračujte v chladení najmenej 20 minút
- Popáleninu voľne obväzujte sterilným obväzom alebo priprávnym priľnavým obväzom
- Okamžite vyhľadajte lekársku pomoc.
- Pri ochladzovaní veľkých tepelných popálení alebo popálení u dojčiat a detí zabráňte **podchladeniu**.

Chladiť studenou vodou 20 minút

- Skupina odborníkov z Európy prijala na základe nových štúdií o manažmente popálení odporúčanie, **aby čas chladenia bol 20 min.**
- Takto sa upravilo aj odporúčanie ERC.
- Skupina si uvedomuje **náročnosť** tohto postupu v praxi, v každom prípade ale odporúča **akékoľvek** chladenie v porovnaní s nechladením.

7. Tlakový obväz na poranenia končatinových kĺbov



- **Odporúčané postupy:**

- RICE (odpočinok, ľad, *kompresia*, nadvihnutie)
- PRICE (pridanie výrazu ochrana)
- POLICE (ochrana, optimálne zaťaženie, ľad, *kompresia*, nadvihnutie)
- PEACE & LOVE (ochrana, nadvihnutie, vyvarovanie sa protizápalových látok, *kompresia*, vzdelávanie) a (zaťaženie, optimizmus, vaskularizácia, cvičenie),
- Všetky tieto skratky spája **kompresia**.

- Ak bolesť v kĺbe, problémy s hybnosťou:
 - **nehýbať** končatinou. Možný opuch/ podliatina
- **Nemáme dôkazy o prínose** naloženia **tlakového obväzu** na ktorýkoľvek poranený kĺb
- Na správne a účinné naloženie tlakového obväzu je potrebný **tréning**.

Tlakový obväz na poranenia končatinových kĺbov 2

- Možnosti:

1. Bežný obväz

2. Nekompresné pančuchz

3. Dlahy/ortézy.

4. Tlakový obväz

- **Prínos sa nepreukázal** ani pre rozsah pohybov v kĺbe a dobu zotavenia pri porovnaní **tlakového obväzu** a ortézy.

- **Neutrálne odporúčanie** (ani za, ani proti) pre použitie tlakového obväzu u dospelých s uzavretým poranením členka (slabé odporúčanie, veľmi nízka úroveň dôkazov).

- Pre nedostatok dôkazov **žiadne** odporúčanie pre alebo proti použitiu kompresného obväzu pri **iných** zavretých úrazoch kĺbov, s výnimkou členka.

- Bezpečné a účinné naloženie tlakového obväzu si vyžaduje špeciálny **tréning**

Tlakový obväz na poranenia končatinových kĺbov 2

- Možnosti:

1. Bežný obväz

2. Nekompresné pančuchy

3. Dlahy/ortézy

4. **Prinos sa nepreukázal** ani pre rozsah pohybov v kĺbe a dobu zotavenia pri porovnaní **tlakového obväzu** a ortézy.

- **Neutrálne odnoženie** (proti) pre poranenia kĺbov u dospelých (slabé odporúčanie, veľmi nízka úroveň dôkazov).
- Pre nedostatok dôkazov **žiadne** odporúčanie pre alebo proti použitiu kompresného obväzu pri **iných** zavretých úrazoch kĺbov, s výnimkou členka.
- Bezpečné a účinné naloženie tlakového obväzu si vyžaduje špeciálny **tréning**

Tlakový obväz na poranenie členka nepodporený

Dvadsať odporúčaní



1. Zotavovacia poloha
 2. Optimálna protišoková poloha
 3. Podanie bronchodil. lieku pri astmat. záchvate
 4. Rozpoznanie NCMP
 5. Včasné podanie aspirínu pri podozrení na AIM
 6. Anafylaxia a adrenalín
 7. Manažment hypoglykémie
 8. Orálne rehydratačné roztoky pri dehydratácii
 9. Manažment tepelného úpalu chladením
 10. Doplnkový kyslík pri NMCP
 11. Manažment presynkopy
1. Kontrola život ohrozujúceho krvácania
 2. Liečba otvorenej rany hrudníka
 3. Obmedzenie pohybu krčnej chrbtice
 4. Rozpoznanie otrasu mozgu
 5. Tepelné popáleniny, obväz
 6. Vypadnutie zuba
 7. Kompresný obväz na poranenia kíbov
 8. Narovnávanie zlomenín
 9. Chemické poranenie oka

Záver



- ILCOR na základe publikácií s analýzou nových poznatkov v oblasti prvej pomoci napísal CoSTR
- ERC na ich základe pripravila a publikovala nové/inovované odporúčania
- SRR odporúčania podporila
- My máme úlohu implementovať ich v praxi, vrátane publikácií o PP

E-kurzy



Novinky v prvej pomoci u netraumatologických pacientov

E-kurz tematickeho celku Základná KPR pre dospelých zahŕňa základné informácie pre zdravotníckych pracovníkov v ZZS, aj... [Viac](#)

Počet kreditov: 1



Novinky v prvej pomoci u traumatologických pacientov

E-kurz tematickeho celku Základná KPR pre dospelých zahŕňa základné informácie pre zdravotníckych pracovníkov v ZZS, aj... [Viac](#)

Počet kreditov: 1



Akútny koronárny syndróm

E-kurz tematickeho celku Základná KPR pre dospelých zahŕňa základné informácie pre zdravotníckych pracovníkov v ZZS, aj... [Viac](#)

Počet kreditov: 1

**XII. STREDOEURÓPSKY KONGRES
UMaMK
XXV. NÁRODNÝ KONGRES SSUMaMK**

**Hotel Sitno, Vyhne
13. - 15. 6. 2022**



Ďakujem za pozornosť



strenkler@gmail.com