



Metodika výuky k získání specializace - ZDRAVOTNÍK

Zná zásady správné výživy, rizika návykových látek, umí ošetřit různá poranění, zná úlevové polohy souvisící s poskytováním první pomoci, postupy při improvizovaném odsunu zraněného, obsah zdravotnické brašny, zásady hygieny a ovládá obvazové techniky.

Učební okruhy – obsah:

- Zásady správné výživy
- Rizika návykových látek
- Ošetření běžných poranění
- Základní úlevové polohy při poskytování první pomoci
- Základní postup při improvizovaném odsunu zraněného
- Obsah zdravotnické brašny
- Zásady hygieny
- Základní druhy obvazových technik

Doložení splnění specializace:

- Splnění testu – 15 vybraných testových otázek – maximálně 3 chyby
- Fotografie s ukázkou ošetření pomocí obvazové techniky, pojmenování dané techniky a uvedení SDH
- Praktická část – účast na minimálně 3 výletech nebo jiných akcích ve funkci zdravotníka - zápis v kronice (datum, místo a název akce); po splnění této praktické části zápis v kronice o splnění specializace – datum, místo, podpis vedoucího
- Vyplněný formulář o splnění specializací MH odevzdaný v kanceláři OSH

Doporučená literatura:

- Brožura - Učební texty pro vedoucí a instruktory
- internet

1. Zásady správné výživy

- Jíst pestrou stravu bohatou na ovoce a zeleninu, luštěniny a celozrnné výrobky.
- Jíst denně čerstvé ovoce a zeleninu
- Zařadit do svého jídelníčku celozrnné výrobky a alespoň jednou týdně luštěniny.
- Upřednostnit libové drůbeží, králičí a rybí maso.
- Omezit příjem tuků, zvláště živočišných. Upřednostnit kvalitní rostlinné oleje.
- Upřednostnit mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku.
- Omezit příjem soli.
- Pít alespoň 2 litry tekutin denně, nevhodné jsou nápoje s alkoholem a cukry.
- Je třeba, aby přísun energie byl v rovnováze s jejím výdejem.
- Nekonzumovat potraviny napadené plísní, hnilobou či jinak zkažené.

2. Rizika návykových látek

Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Drogy dělíme na tři kategorie podle účinku, který vyvolávají:

- **drogy stimulační, povzbuzující**
 - Dodávají člověku energii, zbavují ho únavy, nespělosti, zábrany v komunikaci.
 - Mezi stimulační drogy patří například káva nebo čaj.
- Z tzv. tvrdých drog **pervitin, amfetamin nebo kokain**. Drogy tlumivé, uklidňující, tišící
 - Tlumivé látky vyvolávají silnou jak duševní, tak i tělesnou závislost (to znamená, že si o ně tělo říká bez ohledu na to, zda člověk chce nebo nechce danou drogu vzít). Dlouhodobý uživatel se cítí bez nich ještě hůře než předtím, než po nich sáhl, a tak se musí k užívání den co den vracet a zvyšovat postupně dávky.
 - Do této skupiny patří např. **heroin**, ale i „prášky na spaní“ čili **sedativa**, nebo „šťastné pilulky“ proti úzkosti např. **Neurol, Diazepam, Lexaurin či Rivotril**.

2. Rizika návykových látek - pokračování

- Drogy halucinogenní
 - Vlivem užití těchto drog se přetváří a deformuje to, co vidíme, cítíme, vnímáme a prožíváme. Halucinogeny tedy zkreslují to, co nás obklopuje, mění podobu daných věcí, mění náš názor na to, co je vlastně skutečnost.
 - Sem se řadí drogy jako **LSD** či „houbičky“, tedy **lysohlávky**.
 - Slabší halucinogeny – **marihuana, hašiš**.

3. Ošetření běžných poranění

ZÁSTAVA DÝCHÁNÍ (apnoe)

Příčina	<ul style="list-style-type: none"> • vdechnutí cizího tělesa • prudká alergická reakce • poranění hrudníku • laryngitida • epileptický záchvat • poranění mozku • u pacientů v bezvědomí nejčastěji zapadnutí kořene jazyka
Příznaky	<ul style="list-style-type: none"> • postiženému se nezvedá hrudník a břicho • není cítit vydechovaný proud vzduchu
Způsob ošetření	<ol style="list-style-type: none"> 1. nejdříve je nutné zjistit příčinu zástavy 2. zkontrolovat dutinu ústní, případně odstranit předměty, které by mohly v dýchání bránit, dutinu ústní vyčistit od případných zvratků apod. 3. vzhledem k nejčastější příčině – zapadnutí kořene jazyka, předsunout dolní čelist a zaklonit hlavu 4. pokud nedojde k obnově dýchání, je nutné provést umělé dýchání 5. přivolání lékařské pomoci

SRDEČNÍ ZÁSTAVA

Příčina	<ul style="list-style-type: none"> • viz. Zástava dýchání
Příznaky	<ul style="list-style-type: none"> • nereaguje na bolestivý podnět • nedýchá, barva kůže je bledá až promodralá
Způsob ošetření	<ol style="list-style-type: none"> 1. nejdříve je nutné zjistit, zda lze postiženému na krční tepněna-hmatat puls 2. postiženého otočíme na záda a provedeme záklon hlavy spolu s předsunutí spodní čelisti 3. u dospělého zahájíme plochou dlaně nepřímou masáž srdce, a to uprostřed hrudníku na středu hrudní kosti, u malého dítěte pak totéž 2-3 prsty 4. hloubka stlačení u dospělého člověka musí být 4-5 cm, u dítěte max. 2 cm 5. nepřímou masáž srdce provádíme vždy na holém těle! 6. umělé dýchání není nutné, ale není zakázané 7. poměry stlačení hrudníku a dýchání: <ul style="list-style-type: none"> - dospělý 30:2 – frekvence stlačení cca 100 za minutu - dítě: 30:2 - jednou rukou, zahajujeme pěti vdechy do 1 roku 3:1 - dvěma prsty frekvence stlačení cca 100–120 za minutu 8. přivolání lékařské pomoci

3. Ošetření běžných poranění - pokračování

KRVÁCENÍ

Příčina	<ul style="list-style-type: none"> všechny druhy ran i amputace
Příznaky	<ul style="list-style-type: none"> tepenné krvácení <ul style="list-style-type: none"> krev z rány stříká je jasně červená při velké krevní ztrátě: <ul style="list-style-type: none"> kůže je bledá a zpcená dýchání a puls se zrychluje krevní tlak klesá postižený je neklidný, obluzený, v konečné fázi ztrácí vědomí žilní krvácení <ul style="list-style-type: none"> krev z rány vytéká je tmavě červená rozvoj šokového stavu
Způsob ošetření	<p>ZASTEVENÍ VELKÉHO KRVÁCENÍ MÁ PŘEDNOST PŘED RESUSCITACÍ!!! VŽDY POUŽÍVAT CHIRURDICKÉ RUKAVICE!!!</p> <p><u>Tepenné krvácení:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> tlakový obvaz – nejdříve na ránu přiložíme sterilní krytí, na něj tlakový polštářek (např. celé obinadlo) a dalším obvazem jej stlačíme. Pokud rána krvácí dále, použijeme další tlakový polštářek. Předchozí v žádném případě nesundáváme zaškrcení – v případě, že tlakový obvaz nepomáhá a jde-li to, zaškrtíme pomocí škrtidla nad ranou, jde o poslední možné ošetření pokud dojde k velké ztrátě krve, uložíme postiženého do protišokové polohy ihned volat lékařskou pomoc <p><u>Žilní krvácení:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ránu vyčistíme a sterilně překryjeme lékařskou pomoc voláme v závislosti na velikosti krvácení <p><u>Další typy krvácení:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> z ucha – postiženého uložíme do polohy na bok, aby krev mohla volně vytékat; voláme lékařskou pomoc u nosu – předklonit hlavu, stisknout nos u kořene, studený obklad na čelo a zátylek, krev se nechá volně odtékat. Pokud krvácení samo neustane do 10 minut, je třeba postiženého dopravit k lékaři

MDLOBA

Příčina	<ul style="list-style-type: none"> krátkodobá ztráta vědomí vzniklá nedostatečným prokrvením mozku, objevuje se nejčastěji ve špatně větrané místnosti a v teplém prostředí
Příznaky	<ul style="list-style-type: none"> zpomalení tepu, který je slabě hmatný výrazná bledost, obličej je pokryt potem pocit závratí, potáčení, nevolnost
Způsob ošetření	<ul style="list-style-type: none"> umožníme postiženému lepší prokrvení mozku – tzn. nohy výš než hlava, uvolníme těsný oděv umožníme přísun čerstvého vzduchu nepodáváme tekutiny, pouze vlhčíme rty a osvěžujeme

3. Ošetření běžných poranění - pokračování

BEZVĚDOMÍ

Příčina	<ul style="list-style-type: none"> • porucha základních životních funkcí • postižení mozku (nejčastěji úrazem) • oběhové příčiny (nedostatek kyslíku) • dechové příčiny (neschopnost plic dostat do krve kyslík) – např. astma • metabolické příčiny (cukrovka, štítná žláza, selhání orgánů) • psychické příčiny • intoxikace
Příznaky	<ul style="list-style-type: none"> • postižený nereaguje na oslovení • nelze jej probudit • nemusí reagovat ani na bolestivý podnět
Způsob ošetření	<ul style="list-style-type: none"> • jsou-li zachovány životní funkce, uložíme postiženého do stabilizované polohy • přivoláme lékařskou pomoc • do příjezdu lékaře kontrolujeme životní funkce, pokud dojde k selhání, zahájíme resuscitaci, kterou ukončíme za těchto předpokladů: <ul style="list-style-type: none"> • došlo k obnovení životních funkcí • postiženého jsme předali lékaři • absolutní vyčerpání sil zachránce

EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT

Příčina	<ul style="list-style-type: none"> • může se jednat o vrozený stav • nedokrvění mozku, vzestup tělesné teploty • následek úrazu, infekční onemocnění mozku nebo např. alkohol
Příznaky	<ul style="list-style-type: none"> • křeče trvající cca 3 minuty, možnost pěny z úst • rozšířené na světlo nereagující zornice až bezvědomí • citlivost na lehký tlak, zmatenost • pomočení, pokálení
Způsob ošetření	<ul style="list-style-type: none"> • odstraníme všechny překážky, které by mohly postiženému způsobit zranění • přisun čerstvého vzduchu (při záchvatu v místnosti) • postiženého nijak nedržíme, nevkládáme nic do úst! • po odeznění záchvatu je nutné zkontrolovat dutinu ústní, zda nedošlo k zapadnutí kořene jazyka, případně ústní náhrady, vyčistit dutinu ústní od případných zvratků • postiženého uložit do stabilizované polohy • při selhání životních funkcí resuscitace • přivolání lékařské pomoci

ÚPAL

Příčina	<ul style="list-style-type: none"> • přehřátí organismu
Příznaky	<ul style="list-style-type: none"> • červené zabarvení kůže, vysoká tělesná teplota • únava, malátnost, zmatenost, zvracení, rychlý tep a poruchy vědomí
Způsob ošetření	<ul style="list-style-type: none"> • zamezit dalšímu působení tepla • v případě bezvědomí stabilizovaná poloha → přivolání lékařské pomoci • snižování tělesné teploty – studené zábaly nebo sprcha, podávání vlažných až studených nápojů

3. Ošetření běžných poranění - pokračování

ÚŽEH

Příčina	<ul style="list-style-type: none"> nadměrný pobyt na slunci
Příznaky	<ul style="list-style-type: none"> vysoká teplota zarudnutí obličeje, někdy se naopak může objevit bledost v obličeji únava, malátnost, zmatenost, zvracení, rychlý tep a poruchy vědomí
Způsob ošetření	<ul style="list-style-type: none"> zamezit dalšímu působení tepla a slunce v případě bezvědomí stabilizovaná poloha → přivolání lékařské pomoci postiženého uložíme do stínu, nejlépe do průvanu, uvolníme oděv, snižujeme tělesnou teplotu, při vědomí podáváme po lžičkách tekutiny (vlažné až studené, nikoliv ledové)

ŠOK

Příčina	<ul style="list-style-type: none"> stav ohrožující život člověka, reakce těla na ztrátu tělních tekutin (krve, ...)
Příznaky	<ul style="list-style-type: none"> bledost, kůže je našedlá, fialové rty zrychlující se a slabnoucí tep, snížení vnímavost pocit žízně, závratě, pocit slabosti na omdlení, zvedání žaludku, případně zvracení dezorientace
Způsob ošetření	<ul style="list-style-type: none"> uložit na záda s hlavou otočenou stranou (nebezpečí vdechnutí zvratků) při zhoršeném dýchání nebo zvracení uložit do stabilizované polohy zvednout dolní končetiny a podložit je, uvolnit těsný oděv kontrola dechové frekvence Zásada 5T <ul style="list-style-type: none"> teplo (chránit před velkými teplotními změnami) ticho tišení bolestí (zejména slovní pomoc, znehybnění zlomených končetin) – v žádném případě nepodávat léky! tekutiny – nepodávat, pouze vlhčit rty transport

POPÁLENINA

Příčina	<ul style="list-style-type: none"> poúrazový stav lokální působení vysoké teploty, úraz elektrickým proudem
Příznaky	<p>I. stupeň – zčervenání, bolestivost</p> <p>II. stupeň – puchýře</p> <p>III. stupeň – černě spálená kůže, odumření tkáně, zuhelnatění – hrozí nebezpečí šoku!</p>
Způsob ošetření	<ul style="list-style-type: none"> zajistíme, aby se člověk nemohl už víc popálit popálené místo dlouho chladíme vodu (I. a II. stupeň) nebo jen sterilně překryjeme (III. stupeň) chladíme, dokud nenastane úleva nebo dokud nepřestává mít chlazení efekt nepoužíváme žádné masti u popálenin I. stupně lze použít Panthenol, případně tzv. Wathergel II. a III. stupeň – přivolání lékařské pomoci

3. Ošetření běžných poranění - pokračování

ZLOMENINA

Příčina	<ul style="list-style-type: none">• pouřazový stav
Příznaky	<ul style="list-style-type: none">• v místě zlomeniny je cítit bolest, která se pohybem zvětšuje• postiženou částí nelze vůbec nebo jen obtížně pohybovat• otok postižené části s následnou modřinou• může být viditelná deformace končetiny, vyčnívající úlomek kosti u otevřených zlomenin
Způsob ošetření	<ul style="list-style-type: none">• znehybnění končetiny – ruku znehybníme např. pomocí trojčipého šátku, nohu připevníme ke zdravé noze nebo ke dlazi, pokud je to možné• v žádném případě nerovnáme• u otevřených zlomenin zastavíme krvácení, ránu měkce obložíme a zlehka převážeme (obvaz, trojčipí šátek)• protišoková opatření, přivolání lékařské pomoci

BODNUTÍ HMYZEM

Příznaky	<ul style="list-style-type: none">• červené zbarvení kůže• otok, svědění• možný šok
Způsob ošetření	<ul style="list-style-type: none">• pokud se jedná o bodnutí včelou, odstraníme žihadlo• místo zchladíme vodou, případně přiložíme octan• při silné alergické reakci nutné volat lékařskou pomoc

UŠTKNUTÍ HADEM

Příčina	<ul style="list-style-type: none">• v naší přírodě se lze setkat pouze se zmijí obecnou, jejíž uštknutí většinou zdravého člověka neohroží
Příznaky	<ul style="list-style-type: none">• dvě vedle sebe mírně krvácející malé ranky• okolí může být namodralé
Způsob ošetření	<ul style="list-style-type: none">• postiženého uklidníme a otok chladíme, případně přiložíme lehce utažené obinadlo• ránu desinfikujeme• přivoláme lékařskou pomoc

4. Základní polohy první pomoci

Stabilizovaná poloha

Jedná se o polohu se záklonem hlavy, při které je níže položená horní končetina za tělem a výše položená horní končetina ohnuta v lokti a hřbetem ruky zasunutá pod tvář. Níže položená dolní končetina je pokrčena v kyčli a koleni, druhá dolní končetina zůstává natažená.



4. Základní polohy první pomoci

Zotavovací poloha (někdy prezentovaná jako Euro poloha)

Postup a použití je jako u stabilizované polohy s tím rozdílem, že níže položená horní končetina není za tělem, ale volně ponechána před tělem.

Podle nových doporučení se upřednostňuje před stabilizovanou polohou.

Obě výše uvedené polohy, pokud jsou správně provedeny, dostatečně zajistí průchodnost dýchacích cest a minimalizují riziko vdechnutí případných zvratků. Navíc zajistí dobrou stabilitu bezvládného těla.

Není dogmaticky určena strana těla, na kterou budeme postiženého přetáčet. O tom rozhodují především další okolnosti:

- lepší přístup, prostor, terén
- poranění na hlavě: vždy ukládáme na neporaněnou stranu
- krvácení ze zvukovodu: ukládáme na krvácející ucho
- poranění hrudníku: ukládáme na poraněnou stranu
- žena v pokročilém těhotenství: ukládáme na levý bok

Pokud máme u člověka v bezvědomí důvodné podezření na poranění páteře (vždy, když se jedná o těžký úraz – vážná dopravní nehoda, pády z výšky, skoky po hlavě do vody atd.), ponecháme jej v poloze v jaké je, musí ale dostatečně dýchat. Pokud dojde k výraznému zhoršení dýchání nebo dokonce ke zvracení, bez váhání zajistíme co možná nejšetrněji zotavovací (stabilizovanou) polohu.



Polohování při dýchacích potížích u pacientů při vědomí

V případě dýchacích potíží interního, úrazového nebo psychického charakteru volíme vždy **polohu v polosedě nebo vsedě**, často až do předklonu.

V těchto polohách nedochází k útlaku bránice orgány břicha a je uvolněný hrudník, to vše vede k snazšímu dýchání.

Postižení často sami podvědomě zaujmou takovouto polohu. Nikdy jim v této poloze nebráníme a nenutíme je si lehnout.



Polohování při ostatních stavech

Protišoková poloha - Poloha rovně na zádech, dolní končetiny jsou zvednuty a položeny ve výšce asi 50 cm nad zemí.

Použijeme:

při náhlém krátkodobém kolapsu, při šokovém stavu nebo pravděpodobnosti jeho rozvoje, při závažnějších krvácivých stavech, při kardiopulmonální resuscitaci (KPR).



4. Základní polohy první pomoci - pokračování

Poloha při příhodách břišních

Vleže na zádech s mírně podloženou horní polovinou těla a pokrčenými, podloženými koleny s oporou chodidel o pevnou podložku.

Použijeme:

Náhlé bolesti břicha, poranění břicha, poranění pánve.



Poloha při mozkolebečním poranění a cévní mozkové příhodě

- Rovně na zádech, horní polovina těla mírně zvýšená (10-15cm), hlava se nezaklání ani nerotuje.

Použijeme:

Při mozkolebečních poraněních, která nejsou doprovázené šokem a bezvědomím; při cévní mozkové příhodě kdy je pacient při vědomí.



5. Základní postup při improvizovaném odsunu zraněného

Improvizovaný přesun zraněného využijeme pouze v případě:

- nedosažitelné pomoci – terén nedovoluje příjezd ZZS
- hrozí-li nebezpečí výbuchu, požáru – odsunutí do bezpečí

Bezpečnost při transportu:

- ochrana zdraví zachránce
 - dostatečný počet zachránců
 - při zvedání se nesmát
 - zapojení správných svalových skupin
 - nepřeceňovat své síly
- ochrana zdraví zraněného
 - při podezření na poranění páteře
 - nehrozí-li bezprostřední nebezpečí, nehýbeme s ním
 - šetrná manipulace s krkem a hlavou zraněného
 - provizorní Schanzův límec

5. Základní postup při improvizovaném odsunu zraněného

Vyprošťování – Rautekův manévr

Tento manévr použijeme pouze v případě:

- Zástavě životních funkcí
- Tepenném krvácení
- Hrozí-li požár či výbuch auta



Odsun jednou osobou



Doprovod
Je-li zraněný při vědomí



Odvlečení postiženého



Odnesení na zádech,
je-li zraněný lehčí
než záchránce – dítě



Odnesení v náručí,
je-li zraněný lehčí
než záchránce - dítě

5. Základní postup při improvizovaném odsunu zraněného - pokračování

Odsun dvěma osobami



Spojení rukou – stolička,
je-li zraněný při vědomí



Odnesení za sebou (vedle sebe),
není-li zraněný při vědomí

Odsun pomocí nosítek

A line drawing showing two rescuers on either side of a stretcher, moving it forward. A third person is walking behind the stretcher, pushing it from behind.	Podsunutím Naložení podélné
A line drawing showing three rescuers sitting on a stretcher, moving it forward. A fourth person is walking behind the stretcher, pushing it from behind.	Navalením Naložení z boku
A line drawing showing two rescuers on either side of a stretcher, moving it forward. A third person is walking behind the stretcher, pushing it from behind.	Nakládání ve stabilizované poloze

2. Vyčisti si zuby

- vždy po jídle (pokud je to možné) anebo alespoň ráno a večer
- nejdůležitější je večerní čištění, protože na zubech jsou po celém dni nalepené zbytky jídla a pití



3. Umyj si celé tělo a vlasy

- upřednostni sprchování před koupelí, protože při sprchování se špína hned odplaví!

4. Obleč se do čistého, obuj si čisté boty



5. Uklízej po sobě

Nečekej, že se to za tebe udělají jiní! Ve škole jsi zodpovědný za čistotu a pořádek své třídy a celé školy. Doma zase „kraluješ ve svém pokoji.

Pamatuj si:

Školní taška, lavice, stůl, postel, skříň, dvůr tráva atd. nejsou domovem odpadů a smetí. Smetí a odpadky patří do koše!

6. Pokud jsi nemocný, zůstaň doma!

Určitě bys měl zůstat doma, pokud máš zvýšenou teplotu, kašel, bolesti břicha... Nejen kvůli sobě, ale i kvůli ostatním, abys nešířil nákazu.

Při kýchání, kašlání a smrkání, používej papírové kapesníky, které hned po použití zahodíš do koše

7. Vyhýbej se kontaktu s nemocnými (pokud je to možné) a minimálně jednou ročně **absolvuj preventivní prohlídku u svého lékaře.**



7. Zásady hygieny - pokračování

8. Dodržuj tyto základní formy prevence:

- Otužování
 - vhodným oblečením
 - procházkami ve vlhkém deštivém počasí (pláštěnka a holínky)
 - střídavým sprchováním (teplá studená voda)
- Zdravá strava
 - má být vyvážená
 - hlavní suroviny: ovoce, zelenina, ořechy, semena, luštěniny
 - pitný režim: pitná voda, bylinkové čaje, minerální vody, ovocné šťávy



- Jak správně jíst a pít?
 - pravidelně
 - méně, ale častěji
 - žvýkat pomalu a pořádně
 - pít pomalu a nepít při jídle
- Dostatečný spánek (odpočinek je lék) – 5 kroků ke zdravému spánku
 1. před spaním řádně provětrat pokoj
 2. minimálně 2 hodiny před spaním nejez
 3. spi 7-8 hodin denně
 4. spi v pokoji a po tmě (ne u televize)
 5. v pokoji by neměl být počítač ani mobil

8. OBVAZOVÉ TECHNIKY

Následující odkazy ti pomůžou zvládnout jednoduché ošetření pomocí obvazů

Klasový obvaz ruky:

<https://www.youtube.com/watch?v=gc1J7gp0Cjg>

Klasový obvaz nohy:

<https://www.youtube.com/watch?v=eJZJaW4h31k>

Klasový obvaz bérce:

https://www.youtube.com/watch?v=tw_W0Y2gwmY

Prakový obvaz nosu:

<https://www.youtube.com/watch?v=1g-WirpcNWI>

Prakový obvaz brady:

<https://www.youtube.com/watch?v=Z-WEOXLqeXc>

A tohle bys měl jistě znát!



ZDRAVOTNÍK- test k plnění specializace

1. Co nepatří do lékárníčky?
 - a) nůžky, náplast, pinzeta
 - b) nůžky, svačina, obvaz
 - c) spinací špendlík, trojčipý šátek
2. Kolik hodin by měl člověk spát?
 - a) maximálně 2 hodiny
 - b) minimálně 12 hodin
 - c) minimálně 7-8 hodin denně
3. Jak poznáme tepenné krvácení?
 - a) krev je tmavě červená a stříká
 - b) krev je světle červená a stříká
 - c) krev je světle červená a vytéká
4. Jaký je rozdíl mezi úpalem a úžehem?
 - a) žádný rozdíl mezi nimi není
 - b) úžeh je od slunce, úpal je z horka
 - c) úžeh je z horka, úpal je od slunce
5. Jaký je poměr stlačení hrudníku a umělého dýchání při resuscitaci dospělého člověka?
 - a) 15:2
 - b) 60:2
 - c) 30:2
6. Co uděláš, pokud ve tvém okolí někdo omdlí?
 - a) podložím mu nohy, vyvětrám, podám tekutiny
 - b) uteču
 - c) budu se s ním procházet
7. Jaká jsou protišoková opatření?
 - a) teplo, ticho, tma, tekutiny ano, transport
 - b) teplo, ticho, tišení bolestí, tekutiny ano, transport
 - c) teplo, ticho, tišení bolestí, tekutiny ne, transport
8. Jak se pozná popálenina II. stupně?
 - a) místo je začervenalé
 - b) objevily se již puchýřky
 - c) jako laik to nemohu poznat
9. Můžeme zlomenou končetinu narovnat?
 - a) když to půjde, tak ano
 - b) v žádném případě
 - c) vždycky
10. Jak vypadá protišoková poloha?
 - a) poloha rovně na zádech, dolní končetiny zvednuty, podloženy ve výšce asi 50 cm od země.
 - b) stejně jako stabilizovaná poloha
 - c) poloha rovně na zádech, končetiny zůstávají rovně na zemi, maximálně lze podložit hlavu
11. Jak ošetřit krvácení z nosu?
 - a) záklon hlavy a stisk nosu
 - b) předklonit hlavu a ucpat nos tampónem
 - c) předklonit hlavu, stlačit kořen nosu, chladit zátylek
12. Je nutné s krvácením z nosu k lékaři?
 - a) ano, ihned
 - b) není potřeba
 - c) pokud krvácení do 10 minut nepřestane, tak ano
13. Jak uložíme zraněného, kterému teče krev z ucha?
 - a) na záda
 - b) na bok na stranu krvácejícího ucha
 - c) na bok, zdravým uchem dolů
14. Jaké telefonní číslo má záchranná služba?
 - a) 155
 - b) 150
 - c) 158
15. Kolik litrů tekutin by měl člověk denně vypít?
 - a) je to jedno
 - b) maximálně 2 litry
 - c) minimálně 2 litry

TEST ZDRAVOTNÍK - SPRÁVNÉ ODPOVĚDI

- | | | |
|--------|---------|---------|
| 1. - b | 6. - a | 11. - c |
| 2. - c | 7. - c | 12. - c |
| 3. - b | 8. - b | 13. - b |
| 4. - b | 9. - c | 14. - a |
| 5. - c | 10. - a | 15. - c |