



LEKCE 1 – TÉMA 1 – KDO JE COMBAT LIFESAVER

Je třeba si uvědomit, že Combat Lifesaver (doslova polní zachraňovač životů) nepatří mezi zdravotnický personál. Jedná se o řadového vojáka, který ale disponuje pokročilými znalostmi poskytování první pomoci a také disponuje rozšířenou lékárníčkou. Je jakýmsi mezičlánkem mezi první pomocí, kterou poskytuje raněný voják sám sobě (self-aid) či kolegovi (buddy-aid), a pomocí kvalifikovaného polního zdravotníka (combat medic).

Combat Lifesaver se angažuje od doby, kdy mu v tom nebrání jeho primární bojový úkol, po dobu předání raněného kvalifikovanému zdravotníkovi (tomu podle potřeby pak asistuje). Jinými slovy: COMBAT LIFESAVER VŽDY PLNÍ PŘEDEVŠÍM SVÉ BOJOVÉ POSLÁNÍ ŘADOVÉHO VOJÁKA, VE PROSPĚCH RANĚNÝCH SE ANGAŽUJE, AŽ KDYŽ TO SITUACE UMOŽŇUJE.

Výcvik Combat Lifesaver by měl mít vždy aspoň jeden člen družstva (či obdobně velké jednotky). Tím je zajištěno, že dojde-li ke zranění, bude nablízku (oproti zdravotníkům a lékařské péči, které může přiblížení trvat i desítky minut).



CLS - LEKCE 1 - TÉMA 2

LEKCE 1 – TÉMA 2 – JAK VZNIKL KONCEPT CLS

Koncepce taktické bojové péče o raněné a funkce Combat Lifesavera nebývala (a mnohdy stále není) samozřejmostí. Vyvinula ji US Army po zkušenostech z Vietnamu. V něm 90 % úmrtí raněných vojáků nastalo před tím, než byli dopraveni do zdravotnického zařízení. Nabízela se logicky otázka: Nemohou-li být vojáci evakuováni a přepraveni k lékařům rychleji, mohou být na místě ošetřeni tak, aby zůstali naživu do evakuace? Po zavedení Combat Lifesaverů klesl počet těch, kdo zemřeli na bojišti, na zhruba 73 %.

Pokud se vám i toto číslo zdá vysoké, je třeba si uvědomit, že podle statistik z vietnamské války utrpělo asi 30 % zesnulých vojáků pronikající poranění hlavy, dalších 25 % chirurgicky nenapravitelný úraz trupu. Na druhé straně dalších 35 % vojáků umíralo v důsledku chirurgicky napravitelných úrazů – krvácení z končetin, amputace končetin, tenzního pneumotoraxu a poškození dýchacích cest. Navíc 5 % raněných umíralo krátce po přepravě do zdravotnického zařízení v důsledku šoku či infekce.

Statistiky z operací Operation Iraqi Freedom a Operation Enduring Freedom ukázaly, že největšími riziky nadále zůstávají tepenná krvácení z končetin, tenzní pneumotorax a obstrukce dýchacích cest. Současně ale právě tyto nejčastější příčiny úmrtí raněných mohou být nadále minimalizovány včasným a kvalifikovaným zásahem. Hned po soběstačné první pomoci (self-aid) je to právě přítomnost Combat Lifesavera, co rozhoduje o životě či smrti raněného vojáka.



LEKCE 1 – TÉMA 3 – FÁZE TAKTICKÉ BOJOVÉ PÉČE O RANĚNÉ

Taktická bojová péče o raněné = Tactical Combat Casualty Care = TCCC
... má 3 fáze:

1. Péče pod palbou = Care Under Fire

- Combat Lifesaver je v takové situaci velmi limitován;
- péče se omezuje na nasazení škrtidla (v případě silného krvácení) a přesunutí raněného do bezpečí;
- primárně ale Combat Lifesaver jedná jako voják – opětuje střelbu a usiluje o likvidaci nepřítele.

2. Taktická polní péče = Tactical Field Care

- Započíná ve chvíli, kdy Combat Lifesaver ani raněný nejsou pod přímou palbou;
- stále je třeba být ve střehu, protože situace by se mohla změnit;
- k dispozici jsou jen takové záchranné prostředky, kterými disponuje Combat Life Saver a případně další vojáci.

3. Taktická evakuační péče = Tactical Evacuation Care

- Jedná se o přesun raněného na sběrné místo nebo do zdravotnického zařízení;
- Combat Lifesaver se na evakuaci angažuje, probíhá-li nezdravotnickými dopravními prostředky = CASEVAC = casualty evacuation;
- naopak nepodílí se na ní, byl-li raněný předán do ambulance (vozu, vrtulníku), která disponuje zdravotnickým personálem = MEDEVAC = medical evacuation.

**CASUALTY-RESCUER-SELF-
AID-BUDDY-AID-EXTREMITY-
BLEEDING-HEMORRHAGE-
DRESSING-BANDAGE-MTF-
CAT-MEDEVAC-CASEVAC-
ARTERY-VEIN-PROX**

CLS - LEKCE 1 - TÉMA 4

BANDAGE-MEDICAL



LEKCE 1 – TÉMA 4 – SLOVNÍČEK ZÁKLADNÍCH AJ POJMŮ PRO PÉČI, ZDRAVOTNICKÉ POJMY A POMŮCKY

CASUALTY = raněný voják (někdy též wounded)

RESCUER = další voják, který se podílí na péči o raněného

SELF-AID = první pomoc, kterou raněný poskytuje sám sobě

BUDDY-AID = první pomoc poskytovaná raněnému jiným vojákem

MEDICAL AID = zdravotnická pomoc poskytovaná raněnému kvalifikovaným personálem

Medical Treatment Facility = MTF = zdravotnické zařízení

Collection Point = CP = místo, kam jsou ranění shromážděni k dalšímu přesunu

EXTREMITY = končetina

upper extremity = horní končetina

lowe extremity = dolní končetina

BLEEDING = krvácení

HEMORRHAGE = silné (tepenné) krvácení

DRESSING = sterilní krytí rány (umísťuje se přímo na ránu)

BANDAGE = bandáž, obvaz, drží na ráně sterilní krytí (jeho koncům se říká tails)

FIELD DRESSING = combat dressing = field first aid dressing = obvaz doplněný sterilním polštářkem (starší typ, nyní nahrazován emergency bandage)

EMERGENCY BANDAGE = emergency trauma dressing = Israeli bandage = Israeli pressure dressing = sterilní polštářek s pružnými „tails“ ke zvýšení tlaku na ránu (každý voják by měl mít aspoň 1 kus, Combat Lifesaver 2 kusy)

COMBAT GAUZE = hemostatic bandage = kombinuje působení tlaku a chemikálií, kterými je napuštěn, čímž pomáhá zastavit krvácení (každý voják by měl mít aspoň 1 kus, Combat Lifesaver 3 kusy)

TOURNIQUET = škrtidlo

Combat Application Tourniquet = CAT = zdokonalené škrtidlo (Combat Lifesaver by měl mít 2 kusy)

COMBAT CASUALTY PILL PACK = balíček s léky proti bolesti a proti infekci

Improved First Aid Kit = IFAK = osobní lékárnička vojáka (obvykle obsahuje CAT, emergency bandage, combat gauze, páskovou náplast, dva páry rukavic a intubační trubici)

Combat Lifesaver Medical Equipment Set = MES = Combat Medical Aid Bag (o jeho složení více viz téma 5)

DISTAL = distální, tj. směr od místa, o němž mluvíme (většinou od srdce), např. zápěstí je distální k loktu (je dál od srdce než loket)

PROXIMAL = proximální, tj. směr k místu, o němž mluvíme (většinou srdce), např. koleno je proximální k nártu (je blíž srdci než loket)

ARTERY = tepna, tj. dopravuje okysličenou krev ze srdce do dalších částí těla

VEIN = žíla, tj. dopravuje krev zpět k srdci

Cardiopulmonary resuscitation = CPR = srdeční masáž a umělé dýchání

Medical evacuation = MEDEVAC = evakuace pomocí zdravotnických dopravních prostředků

Casualty evacuation = CASEVAC = evakuace jinými než zdravotnickými prostředky



CLS - LEKCE 1 - TÉMA 5

LEKCE 1 – TÉMA 5 – LÉKÁRNIČKA COMBAT LIFESAVERA

Lékárnička, kterou disponuje Combat Lifesaver se říká Combat Lifesaver Medical Equipment Set (MES), popř. Combat Medical Aid Bag.

Pro její vybavení a užívání platí následující zásady, které lze shrnout jako MÉNĚ JE NĚKDY VÍCE:

- 1) Lékárnička musí být přehledná, strukturujte její obsah a neměňte jeho uložení, musíte vědět kam sáhnout i po tmě;
- 2) Lékárnička vám nesmí znesnadňovat pohyb, musí být upevněna tak, abyste ji měli po ruce a mohli ji snadno odepnout;
- 3) Nenoste v lékárnice vybavení, které neumíte správně používat;
- 4) Pravidelně kontrolujte datum trvanlivosti vybavení lékárnice;
- 5) Použité vybavení lékárnice při nejbližší příležitosti nahrad'te;
- 6) Noste v lékárnice jen vybavení s nepoškozeným obalem včetně označení;
- 7) Vložte do lékárnice i návod (důležité poznámky) k použití jejího vybavení.

Její obsah uvádíme podle originálních amerických standardů, berte jej jako ilustrativní, některé vybavení není v ČR dostupné či má různé ekvivalenty, později doplníme zdravotnické potřeby ve variantách, které používá AČR (ale to v samostatném příspěvku):

Adhesive Tape Surgical Porous Woven 3 inches by 10 yards x1 spool
Atropine Injection Aqueous Type 0.7ml Syringe with Needle x5
Bag, TC3, Combat Casualty Care V2 x1
Bandage Elastic Flesh Rolled Nonsterile 6 inches by 4.5 yards x1
Bandage Gauze Cotton 6-Ply White 4.5 inches by 4.1 yards (Compressed) x2
Bandage Gauze Impregnated 3 inches by 4 yards Kaolin Hemostatic Quik Clot x2
Bandage Kit Elastic x2
Bandage Kit Elastic Abdominal Wound F/Trauma Kit x1
Bandage Muslin Compressed Olive Drab 37X37X52 inches Triangular with Safety Pins x 3
Blanket Heating Disposable 90 cm by 90 cm Water Repellent x1
Blanket Survival Blizzard Pack Reflexcell Military Green x1
Diazepam Injection USP 5mg/ml 2ml Syringe-Needle Unit Auto Injector x5
Dressing Chest Wound Seal Pack x2
Glove Patient Examining and Treatment Size X-Large Latex/Powder Free x4

Leash Shears Trauma Black High Break Strength x2
Marker Tube Type Fine Tip Black Permanent No Odor Dries Instantly (Sharpie) x2
Nasal Trumpet 28 Fr Sterile (NARP with Lubricant) x1
Needle Decompression Device 14 Gauge by 3.25 inches x2
Pad Isopropyl Alcohol Impregnated Nonwoven Cotton/Rayon White x5
Scissors Bandage 7.25 inches Large Angle to Handle 1.5 inches Cut Large Blunt Pts Crs x1
Shield Eye Surgical Fox Single Natural Aluminum x1
Splint Universal Aluminum 36 inches Long 4.25 inches Wide Gray and Olive Drab Reuse x1
Strap Cutter, Combat x1
Tourniquet Combat Application One-Handed x2
Pending Field Medical Card (Pack) x1
Dressing Wound Seal 6 Inches By 8 Inches Occlusive Sterile x2
Shield Eye Surgical Fox x2



CLS - LEKCE 2 - TÉMA 1

LEKCE 2 – TÉMA 1 – ZÁKLADY PÉČE PŘI TRVÁNÍ NEPŘÁTELSKÉ PALBY

Péče pod palbou (care under fire) je první fází taktické bojové předlékařské péče o raněného. Může se stát, že v takové situaci Combat Lifesaver není prakticky schopen poskytnout jakoukoli péči. Stále totiž musí plnit své primární úkoly – podílet se na odražení útoku nepřítele, tedy opěťovat palbu. Teprve pokud tím není ohrožena tato primární mise (ku prospěchu zbytku jednotky), může Combat Lifesaver zahájit poskytování péče raněnému vojákovi.

V TAKOVÉ SITUACI DODRŽUJTE BEZVÝHRADNĚ NÁSLEDUJÍCÍ ZÁSADY:

- 1)Kryjte se a opěťujte palbu;
- 2)potlačte nepřátelskou palbu, protože tím můžete být raněnému více nápomocni než poskytováním první pomoci;
- 3)snažte se tak zabránit, aby raněný voják utrpěl další zranění;
- 4)ověřte si, zda je raněný stále živý;
- 5)je-li raněný při vědomí, povzbuzujte ho, aby opěťoval palbu a současně si sám poskytl první pomoc (self-aid) – zejména v případě krvácení nasadil škrtidlo;
- 6)je-li raněný navíc pohyblivý, necht' se přemístí do místa, které mu poskytne úkryt před palbou;
- 7)je-li raněný nepohyblivý a neschopen opěťovat palbu a přesunout se do bezpečí, apelujte na něj, ať hraje mrtvého;
- 8)vyrozumte o situaci svého nejbližšího nadřízeného.



LEKCE 2 – TÉMA 2 – PŘIBLÍŽENÍ SE K RANĚNÉMU

Jakmile Combat Lifesaver vyhodnotí situaci jako vhodnou k poskytnutí pomoci raněnému, musí se ujistit, že při následující záchranné akci bude sám v bezpečí, proto musí bedlivě zhodnotit okolí.

POLOŽTE SI TYTO OTÁZKY, NEŽ SE VYDÁTE ZA RANĚNÝM:

- Je cestou k raněnému riziko zásahu z ručních střelných zbraní?
- Je cestou k raněnému riziko exploze nástražných výbušných zařízení?
- Mohou být překážkou v cestě k raněnému chemické a biologické zbraně?
- Jsou-li na cestě k raněnému budovy či jejich ruiny, jsou dostatečně stabilní?

PROMYSLETE PŘEDEM JAK NEJVHODNĚJŠÍ CESTU K RANĚNÉMU, TAK I ÚSTUPOVOU TRASU! NESMÍTE RISKOVAT VYSTAVENÍ SAMA SEBE NEPŘÁTELSKÉ PALBĚ. Žádejte krycí palbu během cesty pro raněného a zpět.

ZVAŽTE, ZDA VAŠE ZÁCHRANNÁ AKCE NEMŮŽE VYVOLAT DALŠÍ NEPŘÁTELSKOU PALBU (pohyb, hluk, světlo).

Jako bezpečné místo, kam raněného přesunout, je nutné volit nejen místo s dobrým krytím proti palbě, ale také místo očím nepřítele pokud možno skryté, nenápadné.

PŘEDVÍDEJTE TYPY ZRANĚNÍ, které mohl kolega utrpět... např. po pádu zlomeniny, po výbuchu zásah střepinami nebo vnitřní zranění od tlakové vlny, amputace končetin, po postřelení masivní krvácení z končetin či pneumotorax apod... Nebud'te zcela překvapeni, až se k raněnému dostanete blízko.

Rozhodněte se, jakou péči raněnému poskytnete ihned a jakou až na bezpečném místě, kam jej přepravíte.

KAŽDÁ CHYBA, NEUVÁŽENOST A KAŽDÉ ZAVÁHÁNÍ MŮŽE STÁT ŽIVOT VÁS NEBO DALŠÍ ČLENY JEDNOTKY. Combat Lifesaver si v žádném případě „nehraje na hrdinu“. Skutečnost, že disponuje pokročilým výcvikem v poskytování první pomoci, neznamená, že rezignuje na zásady, kterými se řídí jako voják.



LEKCE 2 – TÉMA 3 – POSKYTOVÁNÍ PÉČE POD PALBOU

Pokud raněný není sám schopen přemístit se na bezpečné místo a situace umožňuje, aby mu Combat Lifesaver pomohl, musí tento rychle omezit život ohrožující krvácení, vyhodnotit celkově jeho zdravotní stav a raněného přemístit.

PŘI PŘEMÍSTĚNÍ RANĚNÉHO VEZMĚTE S SEBOU JEHO ZBRAŇ A DALŠÍ VÝSTROJ, JE-LI TO MOŽNÉ.

NEPOKRAČUJTE V ZÁCHRANĚ RANĚNÉHO POD PALBOU, POKUD...

- váš vlastní život je v ohrožení
- jiní ranění v okolí potřebují pomoc více a "váš"raněný nejeví vitální funkce (nastala zástava dechu a srdce)

Jak postupovat při vyhodnocení zdravotního stavu raněného?

1. Zeptejte se zraněného, tiše, ale tak aby to slyšel: „Jsi v pořádku, kámo?“ a lehce ho poplácejte po rameni;
2. je-li raněný při vědomí, zeptejte se dále, co ho bolí, nebo v jakých částech těla cítí něco neobvyklého – tím ověříte jak míru vědomí raněného, tak možný rozsah jeho skrytých zranění;
3. proveďte dále míru vědomí raněného otázkami, na které nestačí odpovídat jen „ano“ a „ne“, například „jak se jmenuješ?“, „co je dnes za den?“, „víš, kde jsi?“

Škála AVPU určuje míru vědomí raněného:

A = alert = raněný je pozorný (ví, kdo je, kde je, co je za den)

V = verbal = raněný není pozorný, ale verbálně komunikuje

P = pain = raněný nekomunikuje verbálně, ale projevuje (reaguje na) bolest

U = unresponsive = raněný neodpovídá, ztratil vědomí

...Anebo opačně...Stav vědomí je základní veličina, kterou musíte u poraněného zjistit. Proč? Člověk v bezvědomí nemá obranné reflexy, a to hlavně v oblasti zabezpečení dýchání (kašel, uzávěr hrtanové záklopky). A pokud by došlo v tomto stavu, kdy chybí obranné reflexy, např. ke zvracení, je nebezpečí, že se uduší. Bezvědomí je tedy stav, kdy chybí reakce na oslovení i následný bolestivý podnět. Zkuste proto nejprve oslovení jednoduchou otázkou. Pokud poraněný nereaguje, následuje bolestivý podnět (štípnutí do tváře, ušního lalůčku).

OMEZTE KRVÁCENÍ!!!

Ani vnější krvácení z končetin nemusí být na první pohled zjevné, protože je skryto uniformou a výstrojí. Podívejte se proto na konce rukávů nebo kalhot, přední i zadní část těla raněného. V případě potřeby neváhejte nasadit škrtidlo.

ŠKRTIDLO NASAZUJTE NAD RÁNOU, PŘES UNIFORMU A V MÍSTĚ, KDE JE KONČETINA TVOŘENA JEDNOU KOSTÍ (pažní, stehenní).

DOJDE-LI K AMPUTACI ČÁSTI KONČETINY, NESAĎTE ŠKRTIDLO I V PŘÍPADĚ, ŽE RÁNA NIJAK ZVLÁŠT SILNĚ NEKRVÁČÍ!!! Silné krvácení v takových případech může kdykoli vypuknout.

PO NASAZENÍ ŠKRTIDLA SE DÁL ZASTAVOVÁNÍM KRVÁCENÍ NEZDRŽUJTE, na sterilní krytí a obvázání bude prostor až na bezpečném místě, kam raněného přepravíte.



LEKCE 2 – TÉMA 4 – PŘEPRAVA RANĚNÉHO DO BEZPEČÍ

Jakmile zastavíte případné krvácení raněného škrtidlem, pokračujte na bezpečné místo kryté před palbou. Potřebuje-li raněný při pohybu pomoc, můžete použít různé varianty...

1. Odtáhnutí raněného jednou osobou = one-person drag nebo cradle drop drag
2. Odtáhnutí raněného dvěma vojáky = two-person drag
3. Přenesení raněného jednou osobou s jeho aktivitou = one-person support carry
4. Přenesení raněného dvěma osobami s jeho aktivitou = two-person support carry
5. Přenesení raněného jednou osobou bez jeho aktivity = hawes carry
6. Přenesení raněného dvěma osobami bez jeho aktivity = modified two-person fore-and-draft carry

Pro přiblížení jednotlivých způsobů si prohlédněte fotografie v daném albu.

POZOR – PODÍLEJÍ SE NA ODSUNU RANĚNÉHO DVĚ OSOBY, JE TÍM O VOJÁKA VÍCE (MIMO COMBAT LIFESAVERA A RANĚNÉHO) VYSTAVENO RIZIKU DALŠÍ NEPŘÁTELSKÉ PALBY. Na druhé straně je pak odsun raněného rychlejší.



LEKCE 2 – TÉMA 5 – POSTUP NÁSLEDUJÍCÍ PO POSKYTNUTÍ PÉČE POD PALBOU

Taktická polní péče (tactical field care) začíná okamžikem, kdy se Combat Lifesaver s raněným dostanou z dosahu přímé nepřátelské střelby. To neznamená, že se situace nemůže zhoršit, je tedy třeba být ve střehu. Postup Lifesavera probereme v 6 bodech (nyní stručně, detaily poskytnou LEKCE 3 až 10).

1. Kontrola škrtidla

- Pokud jste během péče pod palbou museli použít škrtidlo, nyní je prostor zkontrolovat jeho upevnění a vývoj krvácení;
- je-li to nutné, aplikujte ještě druhé škrtidlo, a sice již přímo na kůži asi 5 cm nad první škrtidlo - teprve pak je možné původní škrtidlo odstranit;
- není-li už naopak škrtidlo třeba, kontrolujte krvácení tlakovým obvazem, hemostatickým přípravkem, zdvižením postižené končetiny (elevation) – až pak sejměte škrtidlo.

BYLO-LI ŠKRTIDLO NASAZENO DÉLE NEŽ 6 HODIN, SAMI JEJ NIKDY NEODSTRAŇUJTE. Sejmout škrtidlo po této době smí jen zdravotník či lékař.

2. Kontrola život ohrožujícího krvácení

- Prohlédněte pečlivě další, dosud neošetřená krvácející poranění končetin, a ošetřete je.

3. Pokračování vyhodnocení zdravotního stavu raněného a další ošetření

- Zkontrolujte průchodnost dýchacích cest, je-li to nutné, proveďte intubaci;
- ošetřete otevřené rány na hrudi;
- pokračujte ošetření dalších zranění (zadlahujte zlomeniny, obvažte další rány apod.);
- podejte léky proti bolesti a antibiotika (combat pill pack);
- proveďte protišoková opatření.

POUŽÍVEJTE PRIMÁRNĚ (ZEJMÉNA V PŘÍPADĚ LÉKŮ) OSOBNÍ VÝBAVU RANĚNÉHO. Nikdy nemůžete vědět, zda tu svoji nebudete později sám/a potřebovat.

4. Komunikace situace

- Vyrozumte o situaci velitele jednotky;
- pošlete někoho z kolegů pro zdravotnickou pomoc (pro combat medic), je-li to nutné;

- vyzkažte veliteli, zda raněný bude moci pokračovat ve svém bojovém úkolu.

5. Monitoring raněného – jeho úroveň vědomí a dýchání

- míru vědomí na škále AVPU kontrolujte každých 15 minut (případně častěji, došlo-li k poranění hlavy);
- pokud raněný utrpěl otevřené zranění hrudníků a zhoršují se jeho potíže s dýcháním, musíte provést dekompresi;
- vyzovzte velitele, dojde-li k výrazné změně zdravotního stavu.

6. Příprava raněného k evakuaci, je-li nutná

- Proveďte záznam o rozsahu a průběhu ošetření (Field Medical Card, Tactical Combat Casualty Care Card, jiný obdobný dokument) a záznam vložte do odpovídající kapsy oděvu raněného;
- vyžádejte ambulanci (MEDEVAC), je-li to nutné;
- proveďte evakuaci jinými prostředky (CASEVAC), je-li to nutné;
- dál monitorujte stav raněného a informujte velitele o jeho změnách.



LEKCE 3 – TÉMA 1 – ÚVOD DO TAKTICKÉ POLNÍ PÉČE

Během taktické polní péče (tactical field care) nejsou raněný a combat lifesaver pod účinnou nepřátelskou palbou a combat lifesaver může tedy dělat pro raněného maximum, pochopitelně s omezeným zdravotnickým vybavením, které má při sobě nebo jím disponují další vojáci.

Tato část péče se může odehrávat jak v bojové situaci (pak hrozí, že se podmínky změní a i původně bezpečné místo se dostane pod nepřátelskou palbu = návrat do fáze péče pod palbou), tak mimo boj (např. ranění způsobené pádem, případně výbuchem nástrahy v místě, kde se ovšem nepřátelé nevyskytují).

Jak správně reagovat v bojové situaci pod nepřátelskou palbou bylo probráno před týdnem v lekcí 2. I na relativně bezpečném místě (bez výskytu nepřátel) ale platí většina zásad a postupů stejně...

...Při cestě k raněnému volte bezpečnou cestu a zvažte možná rizika:

- přítomnost nepřátel (hrozba přestřelky)
- přítomnost výbušnin či chemikálií
- stabilita okolních budov

Vyhodnoťte míru vědomí raněného na škále AVPU, omezte silné krvácení, zjistěte další rozsah zranění, zahajte resuscitaci atd. (to za okamžik probereme důkladněji), informujte velitele*...

*Co nejrychleji informujte velitele, aby mohl zhodnotit situaci a další postup; vyšlete někoho z vojáků pro lékařskou pomoc (combat medic), je-li to nutné; po vyšetření raněného informujte velitele, zda je schopen pokračovat v plnění úkolu; v průběhu léčby raněného informujte velitele o změnách jeho zdravotního stavu.



LEKCE 3 – TÉMA 2 – POLOHA RANĚNÉHO, KRVÁCENÍ, DÝCHÁNÍ

3.2.1. POLOHA RANĚNÉHO

Může se stát, že poloha těla raněného neumožňuje prohlédnout a ošetřit jeho zranění, zpřístupnit dýchací cesty či zahájit resuscitaci. Raněného potřebujete otočit na záda, ale hrozí, že má poraněnou páteř. V takovém případě by mělo jeho otočení provádět více lidí, případně i s využitím speciálních pomůcek. JAK ALE POSTUPOVAT, JE-LI NA OTOČENÍ RANĚNÉHO COMBAT LIFESAVER SÁM?

1. Srovnejte nohy raněného, aby byly u sebe a v ose těla;
2. zaklekněte za zraněného tak, abyste měli kolena u jeho ramen;
3. zvedněte ruku raněného – tu, kterou můžete uchopit lépe – nad jeho hlavu;
4. jednou rukou podpírejte zátylek a krk raněného;
5. druhou rukou nataženou přes záda uchopte pevně oděv na boku/dále pod podpažím raněného;
6. plynule a stejnosměrně táhněte k sobě při současném udržování krku a hlavy raněného v ose těla;
7. po přetočení na záda položte ruce raněného podél těla.

3.2.2. ZASTAVENÍ TEPENNÉHO KRVÁCENÍ

Pokud to je možné, silné krvácení stavte škrtidlem vždy co nejrychleji (tedy i před otočením raněného na záda).

... PŘI AMPUTACI KONČETINY...

Neztrácejte čas! Vždy hned použijte škrtidlo!

POZOR – rána nemusí z počátku krváčet, ale během pár okamžiků začne, a to silně!!!

Aplikujte škrtidlo 5 až 10 cm nad místo zranění.

Nedávejte škrtidlo na kloub!!! Mohlo by ztratit svou účinnost. Stejně tak pokud možno aplikujte škrtidlo tam, kde je jen jedna kost (pažní, stehenní), aby byla jeho účinnost vyšší.

Krvácení po amputacích části ruky (prstů, dlaně) a nohy (prstů, nártu) může být zvládnutelné i pomocí tlakového obvazu. I tak je lepší nejprve aplikovat škrtidlo a teprve až bude čas věnovat zranění další péči, použít krytí a obvaz a zkusit škrtidlo povolit.

Při úplné amputaci je celá část těla oddělena, při částečné amputaci je končetina stále spojena s tělem. To nijak

nezmírňuje závažnost poranění, a proto vždy postupujte tak, jako by došlo k amputaci úplné.

...PŘI JINÉM SILNÉM KRVÁCENÍ...

Pokuste se krvácení omezit obvázáním (emergency bandage, combat gauze a jiná hemostatika – ty berte vždy přednostně z výbavy raněného, nikoli své), dále zvednutím postižené končetiny, stisknutím tlakového bodu. Pokud tyto metody nejsou dostatečně účinné, neváhejte s nasazením škrtidla.

Hemostatické přípravky aplikujte na zranění, kde nelze škrtidlo nasadit (např. krk).

Nezdržujte se obvazováním takových ran, které bezprostředně nehrozí raněnému vykrvácením – musíte také zajistit průchodnost dýchacích cest a i zde vám běží čas neúprosně!

Více o zastavování krvácení se dozvíte v Lekci 4 (a také v průběhu týdne při hlubším procvičení první pomoci na této stránce).

...PŘI NEPRŮCHODNOSTI DÝCHACÍCH CEST...

Pokud je raněný plně při vědomí, může mluvit a nemá dýchací obtíže, není třeba v tento okamžik zasahovat k umožnění dýchání. Naopak je-li raněný v bezvědomí (či bezprostředně hrozí ztráta vědomí, špatně se mu dýchá – třeba i v důsledku úrazu obličejové části či poranění dýchacího ústrojí), je zásah druhou prioritou po zastavení krvácení!

Kontrola, zda raněný dýchá:

Použijte look-listen-feel method = pohled, poslech, cit...

1. Skloňte svou hlavu tak, abyste měli ucho nad ústy a nosem raněného;
2. uslyšíte tak dech (případně pískání, chrapot apod.) a současně ucítíte na tváři a uchu proud vydechovaného vzduchu;
3. současně také vidíte, zda se raněnému zvedá hrudník.

Zprůchodněte a zajistěte horní dýchací cesty raněného (i pokud dýchá, ale je v bezvědomí):

záklonem hlavy – ALE TO JEN V PŘÍPADĚ, ŽE LZE ZCELA VYLOUČIT PORANĚNÍ PÁTEŘE!

vytažením brady (tento manévr je třeba nacvičit)

Pokud raněný nedýchá, zahajte umělé dýchání:

1. Nadechujte se přirozeně – běžný objem nádechu;
2. po dobu vdechu do úst raněného zacpěte jeho nos (pokud není možné dýchat do raněného skrze jeho ústa, pak vdechujte nosem a naopak přikryjte dlaní ústa);
3. vdechujte do raněného v přirozeném tempu (asi každých 5 až 6 sekund);
4. po každých 12 vdechutích zkontrolujte také pulz raněného;
5. pokud raněný nemá pulz a nedýchá a v okolí jsou další ranění, kteří potřebují pomoc combat lifesavera, dejte přednost jim (původního raněného považujte za mrtvého), můžete-li mu věnovat další péči, zahajte i nepřímou srdeční masáž;
6. pokud raněný stále sám nedýchá, ale má pulz, pokračujte v umělém dýchání.

Proved'te „intubaci“, je-li nutná (řeč je o nasopharyngeální hadičce). Použijte i v případě, že je raněný v bezvědomí, ale sám dýchá. Použijte ji také v případě, že raněný je sice při vědomí, ale učiní méně než 2 nádechy a výdechy během 15 sekund.

Pokud raněný v bezvědomí nemá další zranění (zejm. poranění páteře), přetočte jej do stabilizované polohy (recovery position). Tím zamezíte udušení v důsledku spolknutí krve či zvratků. I pak byste ale měli dýchání raněného pravidelně kontrolovat!



CLS - LEKCE 3 - TÉMA 3

LEKCE 3 – TÉMA 3 – OTEVŘENÁ PORANĚNÍ HRUDNÍKU – DALŠÍ ZRANĚNÍ

OTEVŘENÁ ZRANĚNÍ HRUDNÍKU

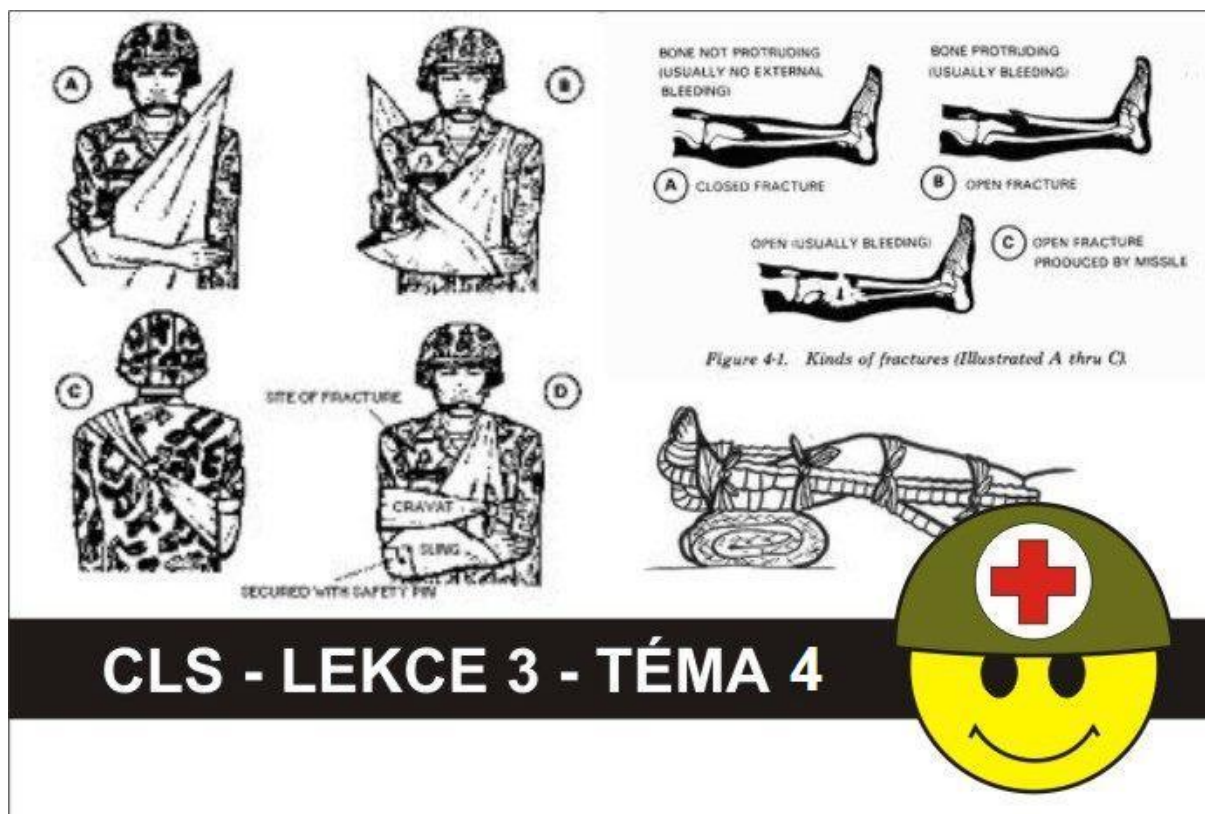
V rámci ošetření raněného je důležité zkontrolovat, zda mu do hrudní dutiny neproniká vzduch otevřenou hlubší ránou. Anglické termíny pro taková poranění jsou open chest wounds či sucking chest wounds. Pokud takové rány neošetříte, může dojít ke kolapsu plic v důsledku jejího stlačení. Podrobně bude tato tematika probrána v Lekci 6 – zatím jen obecné zásady:

- 1) Zkontrolujte pohyb hrudníku – zda se zvedá a klesá při nádechu a výdechu rovnoměrně, a to po obou stranách. Snažte se přitom odhrnovat jen minimum oděvu kryjícího ránu. Omezte vliv prostředí – zimy či naopak horka – na raněného.
- 2) Prozkoumejte rány na hrudníku – zda kromě vstupů naleznete i výstupy (tedy zda kulka či jiný předmět prošly skrz).
- 3) Neprodleně uzavřete všechny rány pronikající do hrudníku. V prvním okamžiku postačí i přikrytí rány rukou, případně její neprodyšné přelepení. Jak jen to lze, zajistěte sterilní krytí, přes něj přesahující neprodyšné krytí (lze improvizovat třeba i pomocí plastového sáčku a lepenky), ale spodní stranu nechte volnou (tedy uzavřete krytí jen ze tří stran).
- 4) Umožněte raněnému zaujmout polohu v polosedu (s náležitou oporou). Pokud není schopen sedět, položte jej do stabilizované polohy tak, aby poraněná část byla blíže zemi.

DALŠÍ ZRANĚNÍ

Poté, co zamezíte silnému krvácení, zajistíte průchodnost dýchacích cest a ošetříte případná otevřená zranění hrudníku, pokračujte ve vyhodnocení dalších zranění. Především zkontrolujte další krvácející poranění...

- 1) Prohlédněte části oděvu raněného, zda nejsou nasáknuty krví (zejména konce rukávů a nohavic).
 - 2) U každé nalezené vstupní rány zkontrolujte, zda nepokračuje ránou výstupní.
 - 3) Opatrně sáhněte i za krk a hlavu raněného, abyste zjistili, zda nekrvácí v těchto místech.
- Pokud objevíte další krvácení, omezte je (krytím, elevací, stisknutím tlakového bodu, použitím hemostatik). Škrtdla nepoužívejte jinde než na končetinách. Příliš neutahujte ani obvazy pro ošetření poranění hlavy.
- NIKDY NEVYNDÁVEJTE CIZÍ PŘEDMĚTY Z RÁNY A NIKDY NEROVNEJTE ZLOMENÉ KOSTI, NATOŽ OTEVŘENÉ ZLOMENINY.** Taková poranění fixujte.



LEKCE 3 – TÉMA 4 - ZLOMENINY KONČETIN

Při vyšetření raněného na přítomnost zlomenin hledejte především:

- části kostí, které prorazily či nadzvedly kůži
- raněný cítí v místě bolest
- v místě dochází k otoku nebo vzniku podlitiny
- končetina se může zdát kratší než druhá
- končetina je v nepřírozené poloze
- raněný hlásí omezenou hybnost danou končetinou
- raněný slyšel křupnutí při vzniku úrazu

Fixace poraněné končetiny pomůže ulevit od bolesti jak v případě zlomeniny, tak například i pouhé naražení. Nejste-li si jistí, postupujte vždy, jako by zraněný utrpěl zlomeninu.

NESNAŽTE SE ZLOMENINY NAPRAVIT-SROVNAT SILOU.

FIXUJTE JE CITLIVĚ POMOCÍ DLAHY.

Jako improvizovaná dlahu může sloužit prkno, hůlka, stanová tyčka...

Dlahu připevněte obvazem či pruhem látky aspoň na dvou místech nad zlomeninou a na dvou pod ní.

DLAHA BY MĚLA PŘESAHOVAT KLOUB NAD I POD ZLOMENINOU.

Je-li to možné, přiložte ke zlomené končetině (zejm. dolní) dlahy po obou bočních stranách.

NESTAHOJTE FIXAČNÍ MATERIÁL PŘÍMO NAD MÍSTEM ZLOMENINY – mohlo by dojít ke zhoršení poranění a vyšší bolestivosti v důsledku otoku.

NESTAHOJTE FIXAČNÍ MATERIÁL V ŽÁDNÉM MÍSTĚ PŘÍLIŠ SILNĚ – nesmí dojít k omezení cirkulace krve. Současně ale musí v maximální možné míře končetinu znehybnit.

DLAHU VYPODLOŽTE MĚKKÝM MATERIÁLEM – při jeho nedostatku alespoň v citlivých místech (klouby, třísla).

ZAVAŽTE FIXAČNÍ MATERIÁL PO VNĚJŠÍCH STRANÁCH – abyste je mohli snáze dotáhnout nebo povolit.

Je-li to možné (dostatek materiálu), fixujte navíc poraněnou končetinu s dlahou k další části těla – nohu k noze, paži k trupu.

NEZAPOMEŇTE VČAS SEJMOUT PRSTENY A HODINKY KVŮLI OTOKU!!!

POKUD BY PŘES POVOLENÍ FIXACE BYL NA PERIFERIÍCH POSTIŽENÉ KONČETINY NADÁLE SLABÝ PULS A V KONČETINĚ NEDOSTATEČNÉ PROKRVENÍ (zjistíte tlakem na prstu na zvolené místo, které tak zbledá, a pozorováním, za jak dlouho se mu navrátí normální barva), USPĚŠTE EVAKUACI RANĚNÉHO.



LEKCE 3 – TÉMA 5 – PŘEDCHÁZENÍ A LÉČBA ŠOKU

Hypovolemický šok je způsoben náhlým poklesem tekutin (nejen krve) v krevním oběhu raněného. Příčinou nemusí být jen silné krvácení, nýbrž i rozsáhlé popáleniny (2. a 3. stupně na více jak 20 % těla), ale i silné a trvalé zvracení, průjem či nadměrného pocení. BEZ OHLEDU NA PŘÍČINU MŮŽE ŠOK VYÚSTIT VE SMRT POSTIŽENÉHO.

Pozn.: Příčinou může být i vnitřní krvácení, tedy krvácení očím combat lifesavera skryté.

PŘÍZNAKY ŠOKU:

- studený (lepkavý) pot
- zblednutí kůže
- skvrnité nebo modravé zbarvení úst a jejich okolí
- nevolnost
- úzkost (únava, nervozita, rozrušenost)
- omezení až ztráta úrovně vědomí
- rychlé dýchání
- žízeň

NEČEKEJTE, AŽ SE ŠOK (a jeho výše popsané příznaky) PLNĚ ROZVINE. OD POČÁTKU SE SNAŽTE PŘEDCHÁZET ŠOKU, A TO VHODNOU POLOHOU...

- 1) Je-li raněný při vědomí, umístěte jej do protišokové polohy = na záda s nadzvednutými dolními končetinami;
- 2) je-li raněný v bezvědomí, položte jej do stabilizované polohy (a pokud by začal zvracet, vyčistěte mu ústní dutinu, aby byla dál zajištěna průchodnost dýchacích cest);
- 3) došlo-li k poranění páteře či hlavy, ponechte raněného na zádech a dolní končetiny NEzvedejte, dbejte na fixaci jeho hlavy, krku a trupu;
- 4) došlo-li k otevřenému poranění hrudníku, ponechte raněného (při vědomí) v polosedě pokud možno s oporou zad (zdi, stromem, koleny záchranáře), nebo jej umístěte do stabilizované polohy (je-li v bezvědomí), a sice PORANĚNOU STRANOU HRUDNÍKU DOLŮ;
- 5) raněný s malým poraněním hlavy by měl sedět s oporou zad nebo ležet ve stabilizované poloze S MÍSTEM ZRANĚNÍ NAHORU.

NEZVEDEJTE RANĚNÉMU NOHY (poloha na zádech), DOKUD JSTE NEZAFIXOVALI JEJICH PŘÍPADNÉ ZLOMENINY.

ZAJISTĚTE RANĚNÉMU TEPLA (izolační fólií, dekou, vlastní bundou), ZEJMÉNA JEJ IZOLUJTE OD ZEMĚ.

ZABRAŇTE PODCHLAZENÍ I PŘEHŘÁTÍ RANĚNÉHO.

... v horkém počasí umístěte raněného do stínu (ten případně zajistěte improvizovaným stínítkem), usnadněte odpařování potu.

... v chladném počasí přikryjte raněného více vrstvami, aby zůstal v teple a v suchu.

Pozor: Ztráta krve může způsobit výrazný pokles teploty raněného i v teplém počasí.

NEZAKRÝVEJTE ŠKRTIDLO, ZDRAVOTNICKÝM PERSONÁL BY JEJ MĚL SNADNO VIDĚT.

UVOLNĚTE OBLEČENÍ RANĚNÉHO VČETNĚ BOT, aby – pokud by bylo příliš utažené – nebránilo cirkulaci krve. TOTO NEDĚLEJTE V CHEMICKY ZAMOŘENÉM PROSTŘEDÍ.

UKLIDŇUJTE RANĚNÉHO ... ujistěte jej, že se mu snažíte pomoci, tvařte se sebejistě. To, co říkáte a děláte, má velký význam pro zmírnění úzkosti raněného. DEJTE POZOR, ABY RANĚNÝ NEZASLECHL ŽÁDNÉ VAŠE KOMENTÁŘE, V NICHŽ REÁLNĚ HODNOTÍ JEHO STAV.

Vyšlete někoho pro zdravotnickou pomoc. Raněný může potřebovat infúzi. Tu může poskytnout polní zdravotník (combat medic). MUSÍTE-LI RANĚNÉHO OPUSTIT, ŘEKNĚTE, ŽE JDETE PRO POMOC, A ŽE SE VRÁTÍTE. Pootočte raněnému hlavu k jedné straně (nebrání-li tomu úraz a poloha), aby se snížilo riziko zadušení zvratky, zatímco jej nebude mít v dohledu.

Je povoleno podat raněnému malý doušek vody, je-li při vědomí (a nevylučují-li to utrpená zranění).

Pokud zdravotní pomoc není dosažitelná, raněného evakuujte.



CLS - LEKCE 3 - TÉMA 6

LEKCE 3 – TÉMA 6 – PRŮBĚŽNÁ KONTROLA RANĚNÉHO – PŘÍPRAVA NA EVAKUACI

KONTROLA RANĚNÉHO...

- 1) Kontrolujte míru vědomí na škále AVPU každých 15 minut.;
- 2) kontrolujte dýchání každých 15 minut – mlčí a rychlejší dýchání může indikovat nenzní pneumotorax – pak je třeba provést dekompresi (viz Lekce 6);
- 3) pokud raněný upadne do bezvědomí nebo se nadechne méně než jedenkrát za 15 sekund, intubujte;
- 4) pokud bylo nasazeno škrtidlo, ujistěte se, že nadále je krvácení pod kontrolou, pokud nebylo ještě nasazeno (pouze tlakový obvaz), nasadte jej – kontrolu provádějte pokaždé, když raněným hýbete.

PŘÍPRAVA NA EVAKUACI...

Raněný se zaškrcenou končetinou, otevřeným zraněním hrudníku či jiným závažným až život ohrožujícím poraněním by měl být evakuován co nejdříve. Připravte raněného tak, aby během evakuace neprochladl.

- 1) Vyplňte záznamový formulář raněného (field medical card, TCCC Card) a připevněte jej k oděvu raněného nebo vložte do k tomu určené kapsy – co je třeba zaznamenat bude řešit Lekce 7;
- 2) přivolejte lékařskou evakuaci (MEDEVAC), je-li žádoucí, nebo naložte raněného na nosítka a zahajte evakuaci nelékařskými prostředky (CASEVAC) – o ní více v Lekci 9 a 10;
- 3) během transportu pokračujte v průběžné kontrole stavu raněného a dál vyvíjejte nezbytnou péči;
- 4) pokud došlo k amputaci končetiny, vezměte její oddělenou část s sebou (pokud možno ji očistěte od hrubých nečistot, zabalte do gázy namočené ve fyziologickém roztoku, vložte ji do plastového vaku a v něm do chladicího boxu).

NEZMRAZUJTE AMPUTOVANOU ČÁST.

NEVKLÁDEJTE AMPUTOVANOU ČÁST DO VODY ANI JÍ VODOU NEOPLACHUJTE.

NEPOKLÁDEJTE AMPUTOVANOU ČÁST PŘÍMO NA LED.

NEPOUŽÍVEJTE K OCHLAZENÍ AMPUTOVANÉ ČÁSTI SUCHÝ LED.

NEUMISŤUJTE AMPUTOVANOU ČÁST V DOHLEDU RANĚNÉHO.

Pokud utrpěl raněný otevřené poraněné zranění hrudníku, pokuste se zajistit, aby i během evakuace byl v takové poloze, v níž poraněná strana směřuje dolů.

Lídr týmu s nosítky je drží při levém rameni raněného. Na jeho povel všichni nosiči zakleknou tak, aby klečeli na zemi kolenem bližším k nosítkům a na povel je zvednou. Na další povel se s nimi dají do pohybu.



CLS - LEKCE 4 - TÉMA 1

LEKCE 4 – TÉMA 1 – KONTROLA KRVÁCENÍ OBECNĚ

Hlavní příčinou úmrtí na bojišti, které lze ovšem předejít, je krvácení z končetin. Může být obvykle kontrolováno s použitím Emergency Bandage / Israeli Bandage (slouží jako krytí a obvaz zároveň), využitím tlakových bodů, zvednutím postižené končetiny, přidáním dalšího tlakové obvazu. Pokud takové metody nestačí, musí být aplikováno škrtidlo.

ŠKRTIDLO SE NASAZUJE VŽDY JAKO PRVNÍ, DOJDE-LI K AMPUTACI ČÁSTI KONČETINY!
ŠKRTIDLO SE TAKÉ APLIKUJE V SITUACI POD PALBOU (care under fire), TEPRVE AŽ BUDOU COMBAT LIFESAVER A ZRANĚNÝ NA BEZPEČNÉM MÍSTĚ, MŮŽE BÝT NASAZENÍ ŠKRTIDLA PŘEHODNOCENO.

Zaprvé...

Seznamte se s rozsahem rány tak, že šetrně roztrhnete/rozstříhnete/rozříznete oblečení v okolí rány. V situaci pod palbou se tímto ale nezdržujte.

POKUD JE ČÁST ODĚVU „ZASEKNUTA“ V RÁNĚ, NEODSTRAŇUJTE JÍ!

NEODSTRAŇUJTE TAKÉ OCHRANNÝ ODĚV V CHEMICKY ZAMOŘENÉM PROSTŘEDÍ! V takovém případě aplikujte krytí přes něj.

Zadruhé...

Před aplikací krytí na ránu zkontrolujte, zda raněný nemá více než jednu ránu. Střela mohla projít skrz tělo. RÁNA, KDE STŘELA VYŠLA VEN Z TĚLA, JE OBVYKLE VĚTŠÍ, NEŽ RÁNA VSTUPNÍ! Je pak třeba ošetřit obě rány.

POKUD KULKA NEBO ŠRAPNEL ZŮSTALY V RÁNĚ, NEPOKOUŠEJTE SE JE ODSTRANIT!

NEODSTRAŇUJTE ANI JINÉ PŘEDMĚTY TRČÍCÍ Z RÁNY, PŘILOŽTE KRYTÍ KOLEM NICH. PAK PŘIDEJTE DALŠÍ VRSTVY Z NEJČISTŠÍHO MATERIÁLU, KTERÝ MÁTE PO RUCE. TO CELÉ OBVAŽTE TAK, ABY BYL PŘEDMĚT ZAFIXOVÁN V PŮVODNÍ POZICI. LEKCE 4 – TÉMA 1 – KONTROLA KRVÁCENÍ OBECNĚ

Hlavní příčinou úmrtí na bojišti, které lze ovšem předejít, je krvácení z končetin. Může být obvykle kontrolováno s použitím Emergency Bandage / Israeli Bandage (slouží jako krytí a obvaz zároveň), využitím tlakových bodů, zvednutím postižené končetiny, přidáním dalšího tlakové obvazu. Pokud takové metody nestačí, musí být aplikováno škrtidlo.

ŠKRTIDLO SE NASAZUJE VŽDY JAKO PRVNÍ, DOJDE-LI K AMPUTACI ČÁSTI KONČETINY!

ŠKRTIDLO SE TAKÉ APLIKUJE V SITUACI POD PALBOU (care under fire), TEPRVE AŽ BUDOU COMBAT LIFESAVER A ZRANĚNÝ NA BEZPEČNÉM MÍSTĚ, MŮŽE BÝT NASAZENÍ ŠKRTIDLA PŘEHODNOCENO.

Zaprvé...

Seznamte se s rozsahem rány tak, že šetrně roztrhnete/rozstříhnete/rozříznete oblečení v okolí rány. V situaci pod palbou se tímto ale nezdržujte.

POKUD JE ČÁST ODĚVU „ZASEKNUTA“ V RÁNĚ, NEODSTRAŇUJTE JÍ!

NEODSTRAŇUJTE TAKÉ OCHRANNÝ ODĚV V CHEMICKY ZAMOŘENÉM PROSTŘEDÍ! V takovém případě aplikujte krytí přes něj.

Zadruhé...

Před aplikací krytí na ránu zkontrolujte, zda raněný nemá více než jednu ránu. Střela mohla projít skrz tělo. RÁNA, KDE STŘELA VYŠLA VEN Z TĚLA, JE OBVYKLE VĚTŠÍ, NEŽ RÁNA VSTUPNÍ! Je pak třeba ošetřit obě rány.

POKUD KULKA NEBO ŠRAPNEL ZŮSTALY V RÁNĚ, NEPOKOUŠEJTE SE JE ODSTRANIT!

NEODSTRAŇUJTE ANI JINÉ PŘEDMĚTY TRČÍCÍ Z RÁNY, PŘILOŽTE KRYTÍ KOLEM NICH. PAK PŘÍDEJTE DALŠÍ VRSTVY Z NEJČISTŠÍHO MATERIÁLU, KTERÝ MÁTE PO RUCE. TO CELÉ OBVAŽTE TAK, ABY BYL PŘEDMĚT ZAFIXOVÁN V PŮVODNÍ POZICI.



CLS - LEKCE 4 - TÉMA 2

LEKCE 4 – TÉMA 2 – EMERGENCY BANDAGE a COMBAT GAUZE

EMERGENCY BANDAGE (tj. pohotovostní obvaz, resp. izraelský obvaz – ISRAELI BANDAGE) má polštářek (krytí) a současně delší kus pružného obvazu, který poslouží i jako obvaz tlakový. Proto se hodí k ošetření krvácejících ran. POUŽITÍ:

1. Vyjměte obvaz z jeho balení POKUD MOŽNO UŽ VE STERILNÍCH RUKAVICÍCH A NEDOTÝKEJTE SE POLŠTÁŘKU;
2. položte polštářek přímo na ránu;
3. obtočte obvaz jednou dokola kolem postižené končetiny;
4. provlékněte jej sponou (pressure bar) tam a zpět;
5. tím překryjete sponu a obrátíte směr obtáčení obvazu;
6. pokračujte v obvazování;
7. na konci zasuňte konec (háček) ukončující spony (closing bar) pod vrstvu obvazu.

Lepší než slovní popis je instruktážní video, které najdete zde http://www.youtube.com/watch?v=S2_EU1T-o-g&feature=related

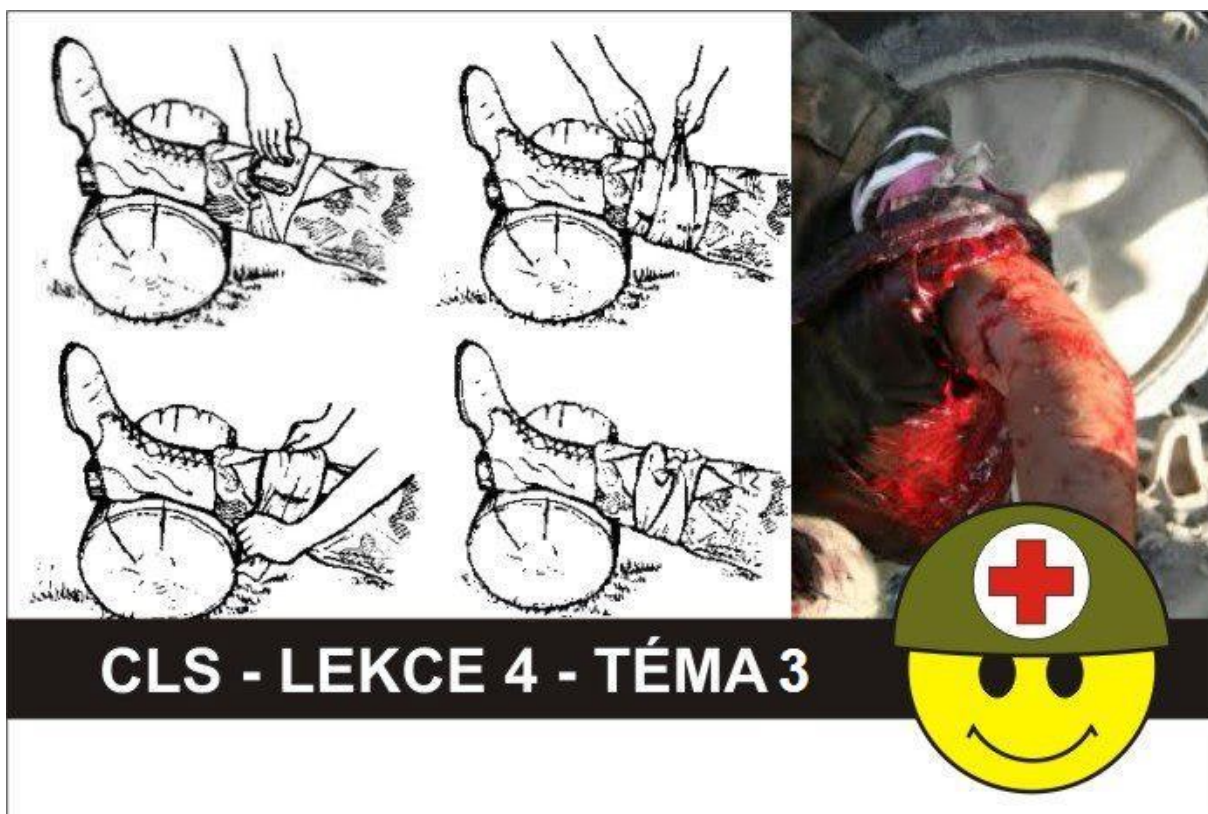
COMBAT GAUZE (tj. bojová gáza, též QUIKLOT) je obvaz napuštěný hemostatickým přípravkem (kaolinem), který vyvolává srážení krve. Tato chemická reakce spolu s tím, že je gáza vtlačena do rány a držena pod tlakem ošetřujícího vede k zástavě krvácení. POUŽÍVÁ SE K ZASTAVENÍ SILNÉHO TEPENNÉHO KRVÁCENÍ, V TAKOVÉM PŘÍPADĚ JI POUŽIJTE DŘÍVE NEŽ EMERGENCY BANDAGE. POUŽITÍ:

1. Vyjměte gázu z balení POKUD MOŽNO VE STERILNÍCH RUKAVICÍCH;
2. pokud možno před tím odstraňte z rány nahromaděnou krev;
3. lokalizujte zdroj nejsilnějšího krvácení (např. přímo porušenou tepnu);
4. možná bude nutné použít více než jedno balení combat gauze;
5. můžete combat gauze vyjmout a vložit do rány novou, pokud jste umístění poprvé neodhadli správně;
6. vyvíjte tlak dokud krvácení neustane, alespoň po dobu 3 minut;
7. nakonec zajistěte combat gauze v ráně tlakovým obvazem, kterým poraněnou končetinu obvážete.

Lepší než slovní popis je instruktážní video, které najdete

zde <http://www.youtube.com/watch?v=SktWh8rcqaQ&feature=related>

Pozn.: Vždy je žádoucí vyvinout proti ráně manuální tlak – stlačit combat gauze nebo emergency bandage nebo obecně jakékoli použité krytí rukou, a to po dobu alespoň 3 minut v případě combat gauze, jinak 5 až 10 minut. Pokud je raněný při vědomí a schopen plnit instrukce, pak tlačení na ránu si může sám.



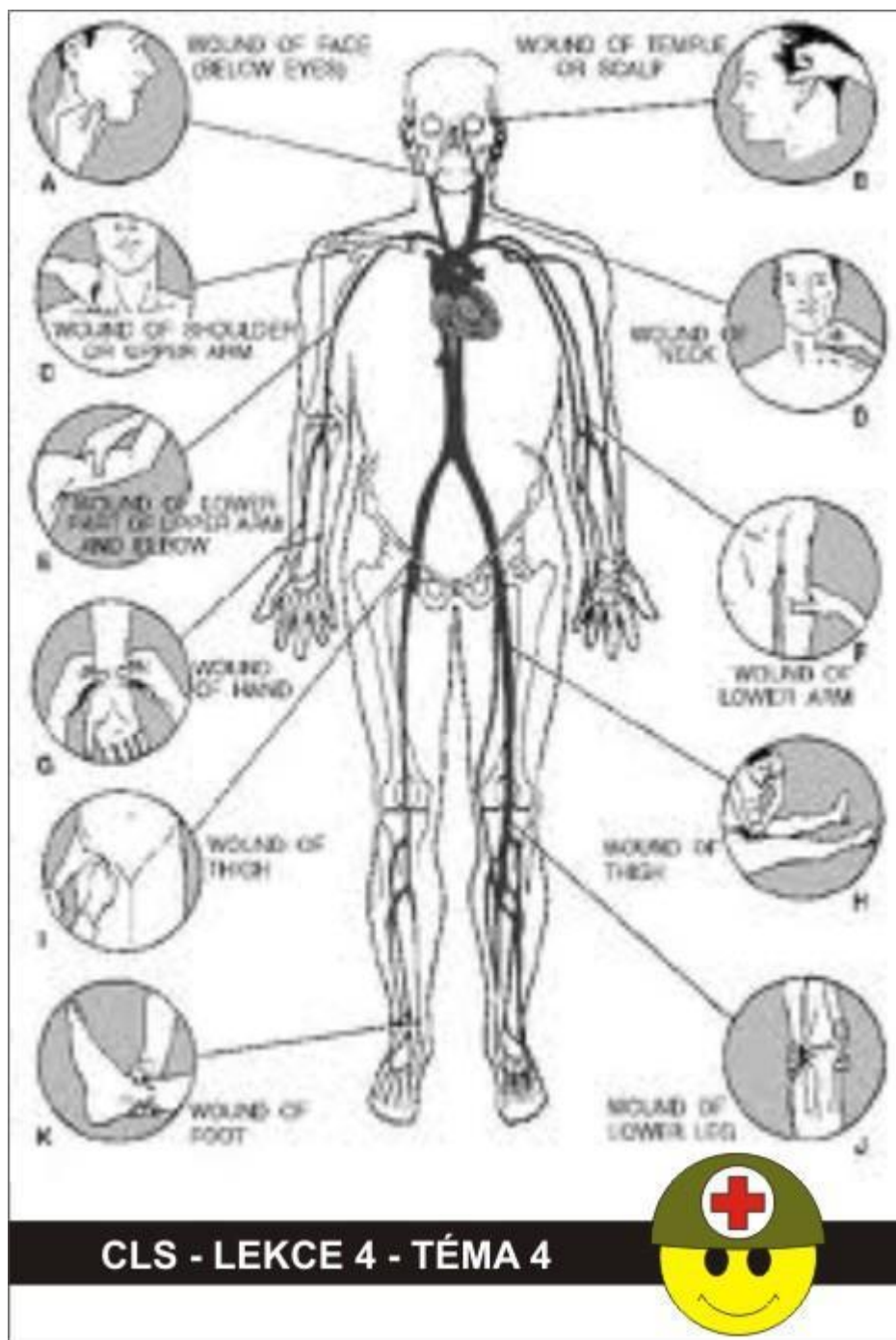
LEKCE 4 – TÉMA 3 – TLAKOVÝ OBVAZ

Pokud krvácení pokračuje a krev prosakuje přes krytí i navzdory ručnímu tlačení na ránu, aplikujte tlakový obvaz. Pokud už je na ráně Emergency Bandage (Izrealský obvaz), utáhněte je více. Dále můžete použít improvizované tlakové obvazy rány. JEŠTĚ PŘEDTÍM ALE POSTIŽENOU KONČETINU ZVEDNĚTE DO VYŠŠÍ POLOHY A PONECHTE JI V NÍ.

Pozn.: Emergency Bandage může být použita jak jako krytí, tak jako tlakový obvaz (má krycí polštářek a současně delší konec, který pruží).

MOŽNÝ POSTUP:

1. Položte nad ránu (PŮVODNÍ KRYTÍ NEODSTRAŇUJTE) další nerozvinutý obvaz nebo zmuchlaný kus látky;
2. přes něj dejte šátek a obtočte ho kolem dokola postižené končetiny, použít lze i další materiál (přeložený kus látky, kapesník, ponožka apod.), ale NEPOUŽÍVEJTE TENKÉ MATERIÁLY JAKO TKANIČKU, DRÁT ad., což by mohlo vést k poškození tepen a cév;
3. konce zavažte uzlem v místě nad ránou, utáhněte tak, aby šel pod šátek strčit jen koneček jednoho prstu, ALE NE TAK, ABY DOŠLO K ÚPLNÉMU ZAŠKRCENÍ;
4. kontrolujte, zda krev pod ránou cirkuluje, tzn. POKOŽKA U RÁNY A NA KONČETINĚ POD NÍ BY NEMĚLA ZBĚLAT, ZMODRAT, VYCHLADNOUT, ZNECITLIVĚT, měl by být nadále hmatný puls;
5. na takto ošetřenou ránu pak dále vyvíjejte také manuální tlak rukou;
6. POKUD NEDOJDE K ZASTAVENÍ KRVÁCENÍ, APLIKUJTE ŠKRTIDLO;
7. po zvládnutí krvácení ošetřujte další zranění a raněného evakuujte co nejdříve.



LEKCE 4 – TÉMA 4 – TLAKOVÉ BODY

Stlačení tlakových bodů na příslušných místech těla je jednou z účinných metod kontroly krvácení. A také prakticky jedinou, pokud záchránce nemá nic než holé ruce. Zastaví nebo výrazně zpomalí tok krve od srdce k postižené končetině. Bohužel není snadné naučit se jistě vyhledávat všechny tlakové body, zaměříme se proto na 2 hlavní...

BRACHIÁLNÍ TEPNA NA PAŽI

- její stlačení kontroluje krvácení z jakékoli nižší části paže
- tlakový bod je nad loktem na vnitřní straně paže, kde se setkávají úpony svalů
- použijte ukazováček s prostředníčkem, nebo palce pro stlačení bodu

FEMORÁLNÍ TEPNA V TŘÍSLE

- její stlačení kontroluje krvácení z jakékoli nižší části nohy
- tlakový bod zepředu v prostřední části rýhy třísla

- použijte „patu“ ruky (tu část dlaně u zápěstí, kterou se provádí i masáž srdce) nebo koleno a tlačte proti kosti, předkloňte se a tlačte větší vahou svého těla

Další tlakové body...

...Hlava

- spánková tepna: stlačujte asi prst před ušním boltcem, při krvácení z hlavy na obou stranách
- lícní tepna: stlačujte před okrajem žvýkacího svalu v místě, kde tepna přechází přes dolní okraj dolní čelisti, při krvácení z úst a tváře podle potřeby na obou stranách

...Krk

- krkavice: při předním okraji kývácího svalu asi uprostřed jeho délky (vedle ohryzku), při krvácení z jazyka, nebo krční tepny, pouze na postižené straně (při stlačení obou se přeruší přívod krve k mozku a postižený může upadnout do bezvědomí)

...Horní končetina

- podklíčková tepna: stlačujte nad klíční kostí ve vnitřní třetině, při krvácení z ramene, amputaci horní končetiny
- pažní tepna: viz výše
- na zápěstí

...Břicho

- břišní tlakový bod: těsně nad pupkem, tiskne se krouživým pohybem ruky sevřené v pěst, postižený je na zádech na tvrdé podložce, při vysoké amputaci dolní končetiny, při gynekologickém krvácení

...Dolní končetina

- stehenní tepna: viz výše
- podkolenní tepna: stlačujte zatátou pěstí v podkolenní jamce za současného maximálního ohnutí v kolenním kloubu, při krvácení z bérce
- nad kotníkem



LEKCE 4 – TÉMA 5 – ŠKRTIDLO C.A.T.

KDY JE ŠKRTIDLO NEZBYTNÉ?

Škrtidlo zastavuje tepenné krvácení tím, že zastaví cirkulaci krve v koncové části končetiny. Nikdy se nenasazuje na hlavu, krk nebo trup!

Konvenčním ošetřením rány je použití tlakového obvazu a dalších metod (viz předchozí témata) a teprve pokud krev dál prosakuje, pak využít škrtidla.

V některých situacích, zejm. péče pod palbou, se doporučuje nasadit škrtidlo naopak ihned a konvenčními metodami ošetření rány a kontroly krvácení neztrácet čas.

Aplikace škrtidla po dobu 2 hodin by neměla vyvolat vážnější komplikace.

ZÁCHRANA ŽIVOTA (ZABRÁNĚNÍ VYKRVÁCENÍ) JE DŮLEŽITĚJŠÍ NEŽ ZÁCHRANA KONČETINY!

V případě, že dojde k amputaci končetiny, úplné či částečné, vždy použijte škrtidlo!

Osoba, která utrpěla amputaci, nemusí zpočátku silně krváčet, přesto škrtidlo nasadte. Tento jev je vyvolán obrannou tělesnou reakcí, která ale trvá jen chvíli.

C.A.T. – COMBAT APPLICATION TOURNIQUET

Toto moderní škrtidlo je součástí IFAK (Improved First Aid Kit).

Do rizikových akcí spojenečtí vojáci vyrážejí tak, že už mají na každé ruce i noze škrtidla navléknuta. Pak stačí jen zatáhnout a utáhnout.

Škrtidlo C.A.T. lze aplikovat i jednou rukou (sám sobě při poranění druhé paže).

APLIKACE C.A.T. JEDNOU RUKOU (na paži)

1. Vyjměte škrtidlo z obalu;
2. provlečte poraněnou končetinu smyčkou škrtidla;
3. umístěte škrtidlo asi 4 cm nad ránu;
4. utáhněte pásek a přichyťte k obtočenému zbytku se suchým zipem (zatím jen těsně před pojistku);
5. točte utahovací tyčkou a tím stahujte škrtidlo, dokud okysličená (světlá) krev nepřestane vytékat a není eliminován puls na konci končetiny (chvilu pak ještě může pokračovat odtékání tmavší žilní krve, to nevadí);
6. zajistěte utahovací tyčku do pojistky a chvíli vyčkejte, zda se krvácení a puls neobnoví a nebude nutné jí dál otáčet,
7. pak přichyťte na suchý zip po obvodu zbytek pásky (dojde k překrytí a tedy dalšímu zajištění utahovací tyčky);
8. zajistěte pojistku (přetažením kratší pásky kolmo jak přes pás škrtidla, tak utahovací tyčku, které pojistkou procházejí)

a na pojistku napište čas;

9. takto je raněný připraven na transport, pokud se má transport uskutečnit později, je třeba stav raněného včetně funkce škrtidla pravidelně kontrolovat.

Instruktažní video zde <http://www.youtube.com/watch?v=tzXNsfsUb0>

APLIKACE C.A.T. OBĚMA RUKAMA (na nohu)

1. Vyjměte škrtidlo z obalu;
2. obtočte (rozpojené) škrtidlo kolem končetiny raněného asi 4 cm nad ránou;
3. provlékněte konec pásky škrtidla vnitřním okem přezky;
4. provlékněte konec pásky škrtidla vnějším okem přezky a utáhněte tak, aby se pod škrtidlo nedaly strčit více jak 3 prsty;
5. přichyťte přes suchý zip volný konec pásu ke zbytku obtočenému na končetině (nepřekryjte si tím utahovací tyčku);
6. točte oběma rukama utahovací tyčkou a tím stahujte škrtidlo, dokud okysličená (světlá) krev nepřestane vytékat a není eliminován puls na konci končetiny (chvíli pak ještě může pokračovat odtékání tmavší žilní krve, to nevádí);
7. zajistěte utahovací tyčku do pojistky a chvíli vyčkejte, zda se krvácení a puls neobnoví – pak byste museli škrtidlo dotáhnout nebo nasadit druhé škrtidlo (o něco výše nad ránou než první),
8. pak přichyťte na suchý zip po obvodu zbytek pásky (pokud ještě nějaký zbýval);
9. zajistěte pojistku (přetažením kratší pásky kolmo přes utahovací tyčku, popř. i zbytek pásu) a napište na ní čas;
10. takto je raněný připraven na transport, pokud se má transport uskutečnit později, je třeba stav raněného včetně funkce škrtidla pravidelně kontrolovat.

Instruktažní video zde <http://www.youtube.com/watch?v=yFyg36EeJG0>

POKUD MUSÍTE APLIKOVAT DRUHÉ ŠKRTIDLO, TO PRVNÍ NESUNDAVAJTE, ROZHODNĚ NE PŘED OVĚŘENÍM FUNKCE DRUHÉHO!

POKUD 2 ŠKRTIDLA NESTAČÍ, DOSTAŇTE RANĚNÉHO CO NEJDŘÍVE K LÉKAŘI.

Ještě pár slov k uskladnění vybaleného škrtidla C.A.T. – provlékněte asi 10 cm pásky vnitřní částí spony a přichyťte ke zbytku pásky na suchý zip, vzniklé oko natáhněte tak, aby utahovací tyčka s pojistkou byly zhruba uprostřed, a přeložte na polovinu, takto vložte do kapsy nebo lékárničky (PODLE DOMLUVY V JEDNOTCE, ABY PŘÍPADNÝ POSKYTOVATEL PRVNÍ POMOCI VAŠE ŠKRTIDLO SNADNO NAŠEL).



LEKCE 4 – TÉMA 6 – IMPROVIZOVANÉ ŠKRTIDLO

1. Improvizovaný pás škrtidla...

Pokud nemáte speciální škrtidlo, můžete k zaškrcení použít pevný a ohebný širší pás materiálu jako je např. gáza, šátek, kapesník nebo útržek oblečení. Šátek či jiný kus látky poskládejte tak, aby odpovídal požadované šířce. Můžete použít také pásek, popruh z batohu apod.

ŠÍŘKA MÁ DOSAHOVAT 3 AŽ 6 CM.

NEPOUŽÍVEJTE DRÁTY ANI TKANIČKY OD BOT!!!

Široké škrtidlo více šetří tkáň (kůži), nervy i cévy, naopak úzké by je mohlo vážně poškodit.

Připravený pás škrtidla dle zásad výše obtočte kolem postižené končetiny a zauslujte.

2. Improvizovaná utahovací tyčka...

Je prakticky nezbytná, aby bylo možné škrtidlo utáhnout. Buď na místě naleznete vhodný materiál (pozor, musí vydržet stále zvětšující se tlak a neprasknout, současně být dost dlouhý, aby vám poskytl dostatečnou páku), případně můžete nosit již připravený vhodný předmět s sebou. Lze třeba lepicí páskou spojit sedm až osm lékařských špachtlí na sobě, dobře poslouží šroubovák, mazáček, stanový kolík, lžíce... naopak riskantní je používat tužku či propisku, zubní kartáček (ty se patrně rozlomí).

Utahovací tyčku položte na uzel pásu škrtidla a připevněte dalším uzlem. Pak točte, dokud nezastavíte tepenné krvácení a neeliminujete puls na zbytku končetiny.

3. Improvizovaná pojistka...

Jakmile dotáhnete tyčku, je třeba ji nějak zajistit. K tomu se hodí další šátek či kus látky, případně provázek (u něj pozor, aby jí nebyla poškozena tkáň v místě zaškrcení).

Přivažte jeden konec tyčky či oba ke končetině.

NEDÁVEJTE ŠKRTIDLO NA KLOUB NEBO NA MÍSTO ZLOMENINY – NEFUNGovalo BY!

ŠKRTIDLO UMÍSTĚTE 3 AŽ 6 CM NAD RÁNOU.

POKUD UMÍSTÍTE ŠKRTIDLO NAD RÁNU V DOLNÍ ČÁSTI NOHY/RUKY V MÍSTĚ, KDE VEDOU DVĚ KOSTI, NEBUDE MOŽNÁ FUNGOVAT. V TAKOVÉM PŘÍPADĚ PŘIDEJTE DALŠÍ ŠKRTIDLO NAD KLOUB (nad koleno/loket), kde již je jen jedna kost (stehenní/pažní). Teprve pak případně sundejte první škrtidlo níže. Máte-li jen jedno škrtidlo, rovnou ho umíst'ujte „na jistotu“.



LEKCE 4 – TÉMA 7 – JEŠTĚ PÁR POSTŘEHŮ KE ŠKRTIDLŮM

OZNAČTE, ŽE MÁ RANĚNÝ NASAZENO ŠKRTIDLO!!!

- v ideálním případě nesmývatelnou fixou
- lze použít i krev raněného
- na čele raněného napište „T“ (jako počáteční písmeno slova tourniquet = škrtidlo)
- viditelně na kůži (na čele nebo nad škrtidlem) nebo na pojistku C.A.T. napište čas, kdy bylo škrtidlo nasazeno
- škrtidlo nezakrývejte, aby ho zdravotníci mohli rychle najít

KRYTÍ AMPUTOVANÉ KONČETINY

Poté, co nasadíte škrtidlo, ošetřete ránu (pahýl) přiložením suchého, čistého materiálu s absorpční schopností, který zajistíte obvazem, aby dobře držel. Tak zabráníte druhotné kontaminaci rány a zamezíte dalším poškozením tkáně.

MONITORUJTE RANĚNÉHO SE ŠKRTIDLEM

V pravidelných intervalech se přesvědčte, zda škrtidlo správně plní svou funkci.

- je-li na zaškrcené končetině stále hmatný puls, utáhněte škrtidlo, resp. přiložte druhé
- kdykoli s raněným hýbete, překontrolujte funkčnost škrtidla



LEKCE 5 – TÉMA 1 – ZPRŮCHODNĚNÍ DÝCHACÍCH CEST

Lekce 5 pojednává o pomoci raněnému, který má potíže s dýcháním. Předpokládá, že raněný a Combat Lifesaver již nejsou pod nepřátelskou palbou a současně raněný (již) netrpí silným krvácením z končetin. Za těchto předpokladů postupujte následujícím způsobem...

ZKONTROLUJTE VĚDOMÍ RANĚNÉHO – zeptejte se, zda je OK, zatřeste mu lehce ramenem. Pokud neodpovídá, otočte jej na záda, abyste mohli zprůchodnit dýchací cesty. (Určete míru vědomí na škále AVPU.)

PŘI OTÁČENÍ RANĚNÉHO NA ZÁDA DODRŽTE POSTUP z lekce 2:

1. Srovnejte nohy raněného, aby byly u sebe a v ose těla;
2. zaklekněte ke zraněnému tak, abyste měli kolena u jeho ramen;
3. zvedněte ruku raněného – tu, kterou můžete uchopit lépe – nad jeho hlavu;
4. jednou rukou podpírejte zátylek a krk raněného;
5. druhou rukou nataženou přes záda uchopte pevně oděv na boku/dále pod podpažím raněného;
6. plynule a stejnosměrně táhněte k sobě při současném udržení krku a hlavy raněného v ose těla;
7. po přetočení na záda položte ruce raněného podél těla.

POKUD MUSÍTE OD RANĚNÉHO ODEJÍT, NENECHÁVEJTE HO NA ZÁDECH, V TAKOVÉM PŘÍPADĚ VOLTE STABILIZOVANOU POLOHU (recovery position). Brání udušení se vlastními zvrátky či krví.

ZPRŮCHODNĚNÍ DÝCHACÍCH CEST

Když je raněný v bezvědomí, jeho svaly ochabnou – může dojít k zapadnutí jazyku. V takovém případě zprůchodníte

jeho dýchací cesty metodou head-tilt/chin-lift = záklon hlavy / předsunutí brady.

I V PŘÍPADĚ, ŽE RANĚNÝ DÝCHÁ, ZÁKLON HLAVY A PŘEDSUNUTÍ ČELISTI MU POMŮŽE UDRŽET DÝCHACÍ CESTY PRŮCHODNÉ, A TAK MU ZJEDNODUŠIT DÝCHÁNÍ.

1. Klekněte si vedle raněného v úrovni jeho ramen;
2. dlaň jedné své ruky položte raněnému na čelo a zatlačte dozadu tak, abyste hlavu mírně zvrátili;
3. prsty druhé ruky (palec nahoru, ostatní prsty pod dolní čelist) uchopte bradu raněného a vytáhněte jí;
4. vytahujte spodní čelist tak dlouho, dokud spodní a horní zuby nebudou téměř(!) u sebe – ústa nesmíte uzavřít, je-li to nutné, stáhněte palcem spodní ret raněného, aby ústa byla dostatečně otevřená;
5. pokud v ústech uvidíte nějaké předměty a nečistoty (cizí tělesa, vyražené zuby, zubní protézu, zvratky...), neprodleně je prsty odstraňte.

NECHYTEJTE BRADU TAK, ABY BYL POD SPODNÍ ČELISTÍ PALEC!
PRSTY POD ČELISTÍ NEZAJÍŽDĚJTE HLUBOKO K HRDLU!
NEUZAVŘETE PŘÍLIŠ ÚSTA RANĚNÉHO!



CLS - LEKCE 5 - TÉMA 2

LEKCE 5 – TÉMA 2 – UMĚLÉ DÝCHÁNÍ

Po zprůchodnění dýchacích cest zakloněním hlavy a předsunutím čelisti je nutné zkontrolovat, zda raněný dýchá. To provedete metodou look-listen-feel = skloníte se svou tváří a uchem nad obličej raněného, s pohledem upřeným na jeho hrudník. Vyhodnotíte, zda vidíte hrudník zvedat se a klesat, zda slyšíte výdech, zda cítíte proud vydechovaného vzduchu. Co můžete pozorovat?

A) Raněný je při vědomí a dýchá, ale nemusí být v pořádku...

... POČÍTEJTE NÁDECHY A VÝDECHY PO DOBU 15 SEKUND – POKUD RANĚNÝ PROVEDL MÉNĚ NEŽ 2 NÁDECHY A 2 VDECHY, ZAVEDETE NASOPHARYNGEÁLNÍ TRUBICI A POLOŽÍTE RANĚNÉHO DO STABILIZOVANÉ POLOHY. POSTUPUJTE STEJNĚ, JE-LI RANĚNÝ PŘI VĚDOMÍ, ALE DÝCHÁ S OBTÍŽEMI, CHRČÍ...

B) Raněný je v bezvědomí, ale sám dýchá...

... ZAVEDETE NASOPHARYNGEÁLNÍ TRUBICI A POLOŽÍTE RANĚNÉHO DO STABILIZOVANÉ POLOHY.

C) Raněný je v bezvědomí a nedýchá, příčinou není dosud neošetření otevřené poranění hrudníku...

... ZKONTROLUJTE PULZ...

...POKUD RANĚNÝ NEMÁ HMATNÝ PULZ A V OKOLÍ JSOU DALŠÍ RANĚNÍ POTŘEBUJÍCÍ POMOC, POVAŽUJTE TOHOTO ZA MRTVÉHO.

...POKUD RANĚNÝ MÁ PULZ, ZAHAJTE UMĚLÉ DÝCHÁNÍ (OPĚT ALE JEN V PŘÍPADĚ, ŽE KOUSEK OD VÁS DALŠÍ VOJÁK PRÁVĚ NEKRVÁČÍ Z TEPNY, později si řekneme něco i o třídění raněných).

Smyslem umělého dýchání je co nejvíce napodobit přirozené dýchání. V tempu i objemu vzduchu.

1. Lehce stiskněte nosní dírky raněného;
2. přitiskněte svá ústa na ústa raněného tak, aby po stranách vzduch neunikal (správně provedený záklon hlavy a předsunutí čelisti udrží ústa raněného otevřená, případně si je přidržíte do potřebné šířky);
3. vdechněte do raněného a sledujte pohyb jeho hrudníku, tím se přesvědčíte, že jeho dýchací cesty jsou průchozí;
4. pusťte nos raněného a oddalte svá ústa, aby mohl vydechnout.

Vyhodnoťte správnost a efektivnost umělého dýchání:

A) Pokud hrudník raněného stoupal a klesal, pokračujte v umělém dýchání v tempu vdech každých 5 sekund.

B) Pokud se hrudník raněného nehýbal, znovu se pokuste zprůchodnit dýchací cesty včetně odstranění cizích předmětů. Pak opět zkuste umělé dýchání.

Kontrolujte pulz raněného vždy po 12 vdechnutích, tj. asi každou minutu. Přitom také kontrolujte, zda raněný nezačal dýchat sám od sebe.

Podívejte se na instruktážní video zde...

<http://www.youtube.com/watch?v=7Wq5Mup29JQ>



LEKCE 5 – TÉMA 3 – PULZ

Pamatujte – pro laika bývá náročné nahmatat správně tepny a tedy i zjistit pulz. Patrně to zvládnete sami na sobě a ani tak ne napoprvé. Co teprve ve stresové situaci, u někoho těžce raněného, kdo může mít pulz velmi slabý? Řekneme si tedy něco o tom, jak nahmatat pulz, ale teorie je v tomto případě nedostatečná, zkoušejte si nahmatat krkavici na co nejvíce lidech a v různých polohách.

Přednostně se snažte nahmatat krční tepnu.

Jedna se nachází v drážce na levé straně průdušnice, druhá na pravé.

Zhruba v polovině vzdálenosti mezi krčním svalem a ohryzkiem.

Pokud přiložíte ukazováček s prostředníčkem na sval a pomalu přejedete směrem k průdušnici, měli byste krkavici nahmatat.

Mírně ji můžete přitlačit směrem k ohryzku, abyste tep cítili výrazněji.

NETLAČTE NA TEPNU SILNĚ! - mohli byste ji poškodit.

NEPOUŽÍVEJTE K NAHMATÁNÍ SVŮJ PALEC!!! - mohli byste totiž zaměnit tep na krkavici za tep, který cítíte ve svém palci.

Vyhodnocení pulzu:

A) Pokud raněný má pulz, ale nedýchá, pokračujte v umělém dýchání.

V UMĚLÉM DÝCHÁNÍ POKRAČUJTE TAK DLOUHO, DOKUD (1) RANĚNÝ NEZAČNE DÝCHAT SÁM, (2) NEZTRATÍ PULZ, (3) NENAŘÍDÍ VÁM VELITEL NEBO ZDRAVOTNÍK UKONČIT UMĚLÉ DÝCHÁNÍ.

B) Pokud raněný nemá pulz, ukončete své oživovací pokusy. Provádění nepřímé masáže srdce není doporučováno a není úkolem Combat Lifesavera (zahajte jej pouze v případě, že to situace umožňuje a v okolí nejsou další ranění).

Pro hledání pulzu se podívejte také na toto video http://www.youtube.com/watch?v=JM0k_uWHHE4



LEKCE 5 – TÉMA 4 – NASOPHARYNGEÁLNÍ DÝCHACÍ TRUBICE

Nasopharyngeální trubice (nasopharyngeal airway) zajistí průchodné dýchací cesty a pomůže zabránit zapadnutí jazyku. Dále jí budeme říkat „nosní trubička“.

NEPOUŽÍVEJTE NOSNÍ TRUBIČKU, POKUD RANĚNÝ V MINULOSTI UTRPĚL PORANĚNÍ HLAVY, MÁ ZLOMENÉ OBLIČEJOVÉ KOSTI NEBO DOŠLO K OTEVŘENÉMU PORANĚNÍ MOZKU.

NEPOUŽÍVEJTE NOSNÍ TRUBIČKU, POKUD RANĚNÉMU VYTÉKÁ Z NOSU NEBO Z UŠÍ ČIRÁ TEKUTINA. Může se jednat o mozkomíšní mok, což může být příznakem zlomeniny lebečních kostí.

ZAVEDENÍ NOSNÍ TRUBIČKY:

1. Raněný musí ležet na zádech tváří vzhůru;
2. zvlhčete trubičku sterilním lubrigačním gelem;
3. zastrčte ji do jedné z nosních dírek (přednostně do pravé) tak, aby se její koncová záruba dotýkala nosní dírky;
4. zajistěte trubičku na místě pomocí kousku lepicí pásky či náplasti (NEUCPĚTE JÍ);
5. položte raněného do stabilizované polohy a žádejte pro něj pomoc zdravotníka.

NIKDY NEZASOUVEJTE NOSNÍ TRUBIČKU SILOU. POKUD NĚCO V ZASUNUTÍ BRÁNÍ, VYNDEJTE JÍ A POKUŠTE SE JI ZASUNOUT DO DRUHÉ NOSNÍ DÍRKY. POKUD ANI TO NENÍ MOŽNÉ, ULOŽTE RANĚNÉHO DO STABILIZOVANÉ POLOHY A ŽÁDEJTE PRO NĚJ POMOC ZDRAVOTNÍKA.

Podívejte se na ilustrační video zde <http://www.youtube.com/watch?v=C-kc5oIZAHM&feature=related>



CLS - LEKCE 6 - TÉMA 1

LEKCE 6 – TÉMA 1 – OTEVŘENÉ PORANĚNÍ HRUDNÍKU

Člověk má dvě plíce a každá z nich je uzavřena v separátním vzduchotěsném obalu uvnitř hrudníku, kde působí podtlak. Pokud dojde k průniku vzduchu, plíce začne kolabovat – úměrně množství vnikajícího vzduchu, který ji stlačí. To zhoršuje schopnost raněného dýchat a zásobovat tělo dostatečným množstvím kyslíku.

PŘÍZNAKY...

Otevřené poranění hrudníku může způsobit kulka, nůž, šrapnel nebo jiný pronikající předmět.

- můžete slyšet syčení a pískání
- raněný vykašlává krev
- raněnému vytéká z rány zpěněná krev
- raněný dýchá krátce a obtížně
- hrudník raněného se nezvedá nestejnoměrně
- raněný cítí bolest v hrudníku nebo pod ramenem během dýchání
- ústa a rty či konečky prstů raněného jsou namodralé
- raněný jeví příznaky šoku

POKUD SI NEJSTE JISTÍ, ZDA DOŠLO K PRŮNIKU DO HRUDNÍ DUTINY, POSTUPOJTE TAK, JAKO BY K NĚMU DOŠLO!

1. Najděte vstupní a případnou výstupní ránu – rozepte raněnému uniformu, hledejte průsaky krve, snažte se ránu nahmatat rukou... pokud utrpěl více otevřených poranění hrudníku, začněte s ošetřením toho, které jste našli jako první.

2. Odkryjte okolí rány, odstraňte (odřízněte) oblečení, které ji kryje. **POKUD JE ODĚV PŘICHYCEN V RÁNĚ, NEODSTRAŇUJTE HO.** Očistěte okolí rány, ale **NEČISTĚTE RÁNU SAMOTNOU A NEVYNDAVEJTE Z NÍ CIZÍ PŘEDMĚTY!**

3. Utěsněte ránu, viz další téma této lekce...



CLS - LEKCE 6 - TÉMA 2

LEKCE 6 – TÉMA 2 – UTĚSNĚNÍ OTEVŘENÉHO PORANĚNÍ HRUDNÍKU

Protože vzduch proniká krytím a obvazy, musíte ránu na hrudníku utěsnit plastovým, celofánovým nebo jiným neporézním vzduchotěsným materiálem. Můžete použít třeba i obal, ve kterém je zabalen emergency bandage. Můžete také odstříhnout kus pláštěnky, fólie z pouzdra na mapu, použít igelitový pytlík... V ideálním případě máte ve výbavě své lékárničky komerčně vyráběné těsnění.

1. Navlečte si rukavice (pokud to dokážete, jednou dlaní ránu překryjte a přitom provádějte následující úkony);
2. připravte si těsnicí materiál (je-li to obal od emergency bandage, pak je výhoda, že jeho vnitřní strana je sterilní);
3. upravte těsnicí materiál na požadovanou velikost = okraje rány by měl přesahovat aspoň o 3 cm po všech stranách;
4. řekněte raněnému, ať vydechne a pak zadrží dech / pokud je raněný v bezvědomí, vyčkejte, až mu poklesne hrudník – pak zakryjte ránu;
5. po přiložení těsnění se ujistěte, že po celém obvodu přesahuje ránu aspoň o 3 cm, jinak by totiž nemusel plnit svou funkci;
6. přilepte těsnicí materiál po všech stranách lepicí páskou z lékárničky (v civilní pomoci se nechává spodní strana volná, aby mohla vytékat krev, tam ale lékařská pomoc přichází rychleji);
7. zajistěte raději těsnicí krytí ještě pomocí obvázání hrudníku (emergency bandage).

Co když je v ráně zaseknut cizí předmět, např. šrapnel? NECHTE HO TAM. Naneste kolem takového předmětu těsnicí materiál – vaseline gauze. Následně předmět stabilizujte měkkým obložním (co nejčistším improvizovaným materiálem, např. čistým oblečením) a tento zafixujte pomocí obvazu. OBVAZ NEPŘETAHUJTE PŘES VYČNÍVAJÍCÍ PŘEDMĚT, nýbrž kolem něj.

8. Uved'te raněného do vhodné polohy = do polosedu s oporou zad je-li při vědomí, což mu usnadní dýchání / do stabilizované polohy (recovery position) tak, aby postižená část hrudníku směřovala k zemi, je-li v bezvědomí, začíná být unaven nebo potřebuje-li ulevit od bolesti (tlak země na poraněnou část působí jako dlaha a tím zmírňuje bolest).

Podívejte se na instruktážní video <http://www.youtube.com/watch?v=Yjdhl6yeShs>

V příštím tématu probereme tenzní pneumotorax...



LEKCE 6 – TÉMA 3 – TENZNÍ PNEUMOTORAX

K tenznímu neboli přetlakovému pneumotoraxu dochází, pokud se hromadí v plicí vzduch, který nemá jak uniknout, protože otvor, kterým k jeho vniku dochází, se sám uzavírá a působí jako ventil (animace zde <http://ppp.zshk.cz/vyuka/tenzni-pneumotorax.aspx>). Nejen, že postižená plicí kolabuje, ale je také vytlačována směrem k dalším orgánům – může dojít k poranění druhé plicí, srdce a tepen. Je nutné odpustit nahromaděný vzduch za pomoci dekompresní jehly (needle chest decompression).

PŘÍZNAKY...

- úzkost a neklid raněného
- slabé nebo žádné slyšitelné zvuky dýchání
- rostoucí dýchačí obtíže doprovázené nedostatečným prokrvením organismu (modravé rty, konečky prstů)
- rychlé a mělké dýchání
- abnormálně nízký krevní tlak
- chladná lepkavá pokožka
- postupná ztráta vědomí
- viditelné zhoršování stavu
- vyklenutí průdušnice jako pozdní příznak, navíc špatně pozorovatelný

VYHODNOCENÍ SYMPTOMŮ MŮŽE BÝT V BOJOVÉ SITUACI SLOŽITÉ. MUSÍTE POČÍTAT S TÍM, ŽE K TENZNÍMU PNEUMOTORAXU MŮŽE DOJÍT VE VŠECH PŘÍPADECH OTEVŘENÉHO PORANĚNÍ HRUDNÍKU. PROTO PROVEĎTE DEKOMPRESI VŽDY, KDYŽ I PŘES OŠETŘENÍ (UTĚSNĚNÍ) OTEVŘENÉHO PORANĚNÍ HRUDNÍKU DOCHÁZÍ KE ZHORŠOVÁNÍ DÝCHAČÍCH PROBLÉMŮ.

DEKOMPRESIE HRUDNÍKU...

1. Připravte si materiál: velká injekční jehla a katétr, dezinfekční (alkoholový) polštářek, lepicí páska, rukavice.

2. Určení místa vpichu: prostor mezi 2. a 3. žebrem (počítejte shora) ve střední ose poraněné strany hrudníku (téměř na této ose se nachází i bradavka). Nalezení správného místa je nutné natrénovat, postup jeho hledání uvidíte také v instruktážním videu viz níže.

3. Dezinfekce místa pro vpich: Potřete kůži polštářkem s dezinfekcí.

4. Zavedení jehly a katétru: Pevně zasuněte jehlu do kůže těsně nad horní částí třetího žebra do druhého mezižebří v úhlu 90 stupňů (kolmo k hrudníku). Pokračujte v zasouvání jehly s katétrek až po její konec. Ucítíte, až jehla projde hrudní dutinou, uslyšíte, jak začne unikat vzduch.

NEZAVÁDĚJTE JEHLU DO BRADAVKY NEBO SMĚREM K SRDCI.

SPRÁVÝ SMĚR JEHLY JE DŮLEŽITÝ, ABY NEDOŠLO K PORANĚNÍ TEPEN VEDOUČÍCH PODÉL ŽEBER, PROTO JSTE BLÍŽE K 3. ŽEBRU.

5. Vyndání jehly: Vysuňte jehlu poté, co na místě upevníte katétr. Ten zůstane na místě, aby dál zajišťoval odvod vzduchu ven.

JEHLU POLOŽTE TAK, ABYSTE SE O NI NEZRANILI. POTOM JÍ BEZPEČNĚ ZLIKVIDUJTE.

6. Zajištění katétru: Použijte lepící pásku (náplast) k upevnění katétru ke kůži hrudníku. NEZAKRYJTE KONEC KATÉTRU!

7. Kontrolujte raněného: Umožněním úniku vzduchu stlačujícího plíci by se dýchání raněného mělo rychle zlepšit. Pokud je to možné, kontrolujte jeho stav až do evakuace nebo příchodu zdravotníka. Proveďte protišoková opatření.

8. Evakuace raněného: Raněný by měl být přemísťován poraněnou stranou dolů nebo v polosedě, pokud je při vědomí a cítí se v takové poloze lépe.

Podívejte se na instruktážní video zde <http://www.youtube.com/watch?v=HbCuqpvx2EU>

a doplňkové video zde <http://www.youtube.com/watch?v=Ngx06IA0ays>



LEKCE 7 – TÉMA 1 – POLNÍ ZDRAVOTNICKÁ KARTA

Field Medical Card (FMC) dd-1380 je americká karta určená k použití v operacích NATO, proto je popsána současně anglicky a francouzsky. Poskytuje zdravotnickému personálu provádějícímu evakuaci a později lékařskou péči základní informace o tom, jaké zranění či onemocnění voják utrpěl, jaká péče mu již byla poskytnuta. Tím lze zabránit zejména předávkování léky a pochopitelně včas informovat zdravotnické zařízení o tom, jakou péči bude muset poskytnout.

ZÁZNAM VYPLŇUJTE ČITELNĚ, STRUČNĚ, POUŽÍVEJTE JEN SCHVÁLENÉ ZKRATKY. POKUD NĚCO NEVÍTE, NECHTE ZÁZNAMOVÉ POLE PRÁZDNÉ.

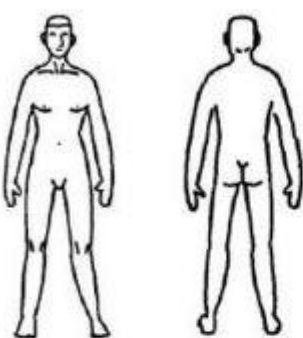
Karty jsou vydávány v uzavřeném balení po 10 setech. Každý set se skládá z karty a její samopropisovací kopie, šňůrky (drátku) k jejímu připevnění a ochranného listu mezi originálem a kopií. Přední strana karty má záznamové pole pro identifikaci raněného, popis jeho zranění či onemocnění a poskytnutého ošetření.

Kartu obvykle vyplňuje zdravotník. Pokud není přítomen nebo pokud tak určí, vyplní kartu Combat Lifesaver. Proto je balení FMC součástí také lékárny Combat Lifesavera.

POUŽITÍ FIELD MEDICAL CARD:

1. Vyjměte ochranný list, aby se záznamy mohly propsat z originální karty na kopii;
2. vyplňte primární informace = bloky 1, 3, 4, 9 a 11;
3. vyplňte sekundární informace = bloky 2, 5, 6, 7, 8 a 10 na přední straně.

Bloky 12, 13, 14, 15, 16 a 17 jsou vyplňovány až ve zdravotnickém zařízení (popř. polní stanici první pomoci).

1. LAST NAME, FIRST NAME / NOM ET PRÉNOM		RANK / GRADE		MALE / HOMME	
				FEMALE / FEMME	
SSN / NUMERO MATRICULE		SPECIALTY CODE / GPM		RELIGION / RELIGION	
2. UNIT / UNITÉ					
FORCE / ÉLÉMENT		NATIONALITY / NATIONALITÉ			
A/T	AF/A	N/M	M/G/M		
BC / BC		NB / BNC		DISEASE / MALADIE	
				PSYCH / PSYCH	
3. INJURY / BLESSURE				AIRWAY / TRACHÉE	
FRONT / DEVANT				HEAD / TÊTE	
BACK / ARRIÈRE				WOUND / BLESSURE	
				NECK/BACK INJURY / BLESSURE AU COU/AU DOS	
				BURN / BRÛLURE	
				AMPUTATION / AMPUTATION	
				STRESS / TENSION	
				OTHER (Specify) / AUTRE (Spécifier)	
4. LEVEL OF CONSCIOUSNESS / NIVEAU DE CONSCIENCE					
ALERT / ALERTE		PAIN RESPONSE / RÉPONSE À LA DOULEUR			
VERBAL RESPONSE / RÉPONSE VERBALE		UNRESPONSIVE / SANS RÉPONSE			
5. PULSE / POULS		6. TOURNIQUET / GARROT		TIME / HEURE	
TIME / HEURE		☐ NO / NON ☐ YES / OUI		TIME / HEURE	
7. MORPHINE / MORPHINE		DOSE / DOSE		TIME / HEURE	
☐ NO / NON ☐ YES / OUI		8. IV / IV		TIME / HEURE	
9. TREATMENT / OBSERVATIONS / CURRENT MEDICATION / ALLERGIES / NBC (ANTIDOTE) TRAITEMENT / OBSERVATIONS / PRÉSENTE MEDICATION / ALLERGIES / ANTIDOTES					
CLS - LEKCE 7 - TÉMA 2 					
10. DISPOSITION / DISPOSITION		RETURNED TO DUTY / RETOUR À L'UNITÉ		TIME / HEURE	
		EVACUATED / EVACUÉ			
		DECEASED / DÉCÉDÉ			
11. PROVIDER / UNIT / OFFICER MÉDICAL / UNITÉ				DATE / DATE (YYMMDD)	
DD Form 1380, DEC 91 This form replaces previous editions of DD Form 1380 and DD Form 1380 (1237), which are obsolete. U.S. FIELD MEDICAL CARD FICHE MÉDICALE DE L'AVANT ÉTATS-UNIS					

LEKCE 7 – TÉMA 2 – PRIMÁRNÍ INFORMACE VE FIELD MEDICAL CARD

BLOK 1

Informace mohou být získány při hovoru se zraněným, z jeho identifikačních známek, z uniformy, případně od jeho kolegů.

Vyplňte pokud možno následující položky:

LAST NAME, FIRST NAME / NOM ET PRÉNOM = příjmení, jméno = Novák, Jan

RANK / GRADE = hodnost = sgt., cpt., apod.

U pohlaví zakroužkujte MALE / HOMME = muž, nebo FEMALE / FEMME = žena

SSN / NUMERO MATRICULE = číslo sociálního pojištění u US vojáků (social security number) nebo služební číslo u vojáků zahraničních armád nebo ponechat prázdné u civilistů

SPECIALTY CODE / GPM = u US vojáků MOS (military occupation specialty) (u nás se tomu blíží ČVO = číslo vojenské odbornosti) – více viz speciální příspěvek o povolených zkratkách

RELIGION / RELIGION = víra = katolík, muslim apod.

BLOK 3

1. Udělejte křížek (zleva) u obecného druhu zranění či onemocnění...

BC / BC = battle casualty = trauma (postřelení, amputace apod.)

NBC / NBC = nuclear, biological, chemical = zasažení radioaktivní, biologickou nebo chemickou zbraní

DISEASE / MALADIE = pokud je voják nemocný a nespadá do zbylých kategorií

PSYCH / PSYCH = psychické problémy (např. bojový stres)

2. V poli INJURY / BLESSURE vyznačte (nejlépe jako X) na obrázku lidského těla (zepředu a zezadu) místa, kde voják utrpěl zranění. Ujistěte se, že byl raněný zkontrolován pro vstupní i výstupní rány.

3. Vyberte typ poranění v boxu s následující nabídkou...

AIRWAY / TRACHEE = dýchací cesty

HEAD / TETE = hlava

WOUND / BLESSURE = hrudník

NECK/BACK INJURY / BLESSURE AU COU/AU DOS = krk či záda

BURN / BRULURE = popáleniny

AMPUTATION / AMPUTATION = amputace

STRESS / TENSION = napětí

OTHER (specify) / AUTRE (specifier) = jiné, popište!

BLOK 4

Udělejte křížek (zleva) u míry vědomí podle škály AVPU = LEVEL OF CONSCIOUSNESS / NIVEAU DE CONSCIENCE

ALERT / ALERTE = plně při vědomí

VERBAL RESPONSE / REPONSE VERBALE = komunikující

PAIN RESPONSE / REPONSE A LA DOULER = reagující na bolest

UNRESPONSIVE / SANS REPONSE = bezvědomí

BLOK 9

Stručně popište poskytnuté ošetření, vývoj zdravotního stavu, podané léky, případné alergické projevy či alergie nahlášené pacientem, podání látek proti zasažení nukleárními, biologickými či chemickými zbraněmi (protijedy). Používejte jen povolené zkratky!!!

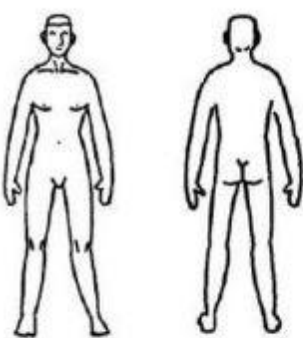
TREATMENT/OBSERVATIONS/CURRENT MEDICATIONS/ALLERGIES/ NBC (ANTIDOTE) /
TRAITEMENT/OBSERVATIONS/PRESENTE MEDICATION/ALLERGIES/ANTIDOTES

BLOK 11

Napište své nacionále. Tak se lékař ve zdravotnickém zařízení dozví, kdo raněného ošetřil. V poli pro tento zápis ale ponechte místo, aby pak mohl lékař připojit svůj podpis. TO PLATÍ, POKUD VE VAŠÍ PŘÍTOMNOST NENÍ POLNÍ ZDRAVOTNÍK – v takovém případě by uvedl své nacionále on.

PROVIDER/UNIT / OFFICIER/UNITE = poskytovatel péče a jeho jednotka

DATE / DATE = datum – TOTO COMBAT LIFESAVER NEVYPLŇUJE!!!

1. LAST NAME, FIRST NAME / NOM ET PRÉNOM		RANK / GRADE		MALE / HOMME	
				FEMALE / FEMME	
SSN / NUMÉRO MATRICULE		SPECIALTY CODE / GPM		RELIGION / RELIGION	
2. UNIT / UNITÉ					
FORCE / ÉLÉMENT		NATIONALITY / NATIONALITÉ			
A/T	AF/A	N/M	MC/M		
BC / BC		NBI / BNC		DISEASE / MALADIE	
				PSYCH / PSYCH	
3. INJURY / BLESSURE				AIRWAY / TRACHÉE	
FRONT / DEVANT				HEAD / TÊTE	
BACK / ARRIÈRE				WOUND / BLESSURE	
				NECK/BACK INJURY / BLESSURE AU COU/NU DOS	
				BURN / BRÛLURE	
				AMPUTATION / AMPUTATION	
				STRESS / TENSION	
				OTHER (Specify) / AUTRE (Spécifier)	
4. LEVEL OF CONSCIOUSNESS / NIVEAU DE CONSCIENCE					
ALERT / ALERTE		PAIN RESPONSE / RÉPONSE À LA DOULEUR			
VERBAL RESPONSE / RÉPONSE VERBALE		UNRESPONSIVE / SANS RÉPONSE			
5. PULSE / PULS		TIME / HEURE		6. TOURNIQUET / GARROT	
				TIME / HEURE	
7. MORPHINE / MORPHINE		DOSE / DOSE		8. IV / IV	
NO / NON		YES / OUI		TIME / HEURE	
9. TREATMENT / OBSERVATIONS / CURRENT MEDICATION / ALLERGIES / NBC (ANTIDOTE) TRAITEMENT / OBSERVATIONS / PRÉSENTE MEDICATION / ALLERGIES / ANTIDOTES					
CLS - LEKCE 7 - TÉMA 3 					
10. DISPOSITION / DISPOSITION		RETURNED TO DUTY / RETOUR À L'UNITÉ		TIME / HEURE	
		EVACUATED / ÉVACUÉ			
		DECEASED / DÉCÉDÉ			
11. PROVIDER / UNIT / OFFICER MÉDICALS / UNITÉ				DATE / DATE (YYMMDD)	
DD Form 1380, DEC 91 This form replaces previous editions of DD Form 1380 and DD Form 1380 (1257), which are obsolete. U.S. FIELD MEDICAL CARD FICHE MÉDICALE DE L'AVANT ÉTATS-UNIS					

LEKCE 7 – TÉMA 3 – SEKUNDÁRNÍ INFORMACE VE FIELD MEDICAL CARD

BLOK 2

1. Vyplňte jednotku raněného – UNIT / UNITÉ;
2. vyplňte zemi, ze které raněný pochází – NATIONALITY / NATIONALITÉ;
3. zakroužkujte typ vojska, k němuž raněný náleží – FORCE / ELEMENT:
A / T = Army = pozemní síly
AF / A = Air Force = vzdušné síly
N / M = Navy = námořnictvo
MC / M = Marine Corps = námořní pěchota

BLOK 5

1. Zapište tepovou frekvenci raněného (tepů za minutu) – PULSE / POULS;
2. napište čas, kdy byl pulz měřen (ve 24 hodinovém cyklu) – TIME / HEURE.

BLOK 6

1. Zakřížkujte, zda bylo nasazeno škrtidlo – TOURNIQUET / GARROT;
2. pokud ano, napište případný čas jeho nasazení – TIME / HEURE a připojte i datum ve formátu YY/MM/DD = rok/měsíc/den, např. 12/01/07 = 7. ledna 2012.

BLOK 7

1. Zakřížkujte, zda byl raněnému podán morfin – MORPHINE / MORPHINE;
2. pokud ano, zapište dávku – DOSE, čas podání – TIME / HEURE a datum ve formátu YY/MM/DD.

BLOK 8

1. Pokud byla raněnému podána nitrožilní infuze – IV / IV – zapište čas – TIME / HEURE a datum ve formátu YY/MM/DD.

BLOK 10

Zaškrtněte (zleva), jak bylo s raněným naloženo – DISPOSITION.

RETURNED TO DUTY / RETOUR A L'UNITE = navrácený do služby (k jednotce)

EVACUATED / EVACUE = evakuovaný

DECEASED / DECEDE = zesnulý

A napište čas, kdy se tak stalo - TIME / HEURE = čas

12. REASSESSMENT/REASSESSMENT																														
DATE/DATE (YYMMDD)		TIME OF ARRIVAL/HEURE D'ARRIVÉE																												
TIME/HEURE																														
BP/PS																														
PULSE/POULS																														
RESP/RESP																														
DAY/TIME DATE/HEURE	13. CLINICAL COMMENTS/DIAGNOSIS INFORMATION MÉDICALE/DIAGNOSTIQUE																													
	14. DRESSING/TRAITEMENT (DRESSING/TÉTANUS) FLUIDS DIRECTIVES MÉDICALES/INSTRUCTIONS (DRESSING/TÉTANUS) FLUIDS																													
																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">15. PROVIDER/OFFICER MÉDICAL</td> <td colspan="2">DATE/DATE (YYMMDD)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">16. DISPOSITION/ DISPOSITION</td> <td colspan="2">RETURNED TO DUTY/RETRAITÉ À L'UNITÉ</td> <td rowspan="3">TIME/HEURE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SYMPTOM RESOLVED</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DECLARED DEAD</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">17. RELIGIOUS SERVICES SERVICES RELIGIEUX</td> <td>BAPTISM/BAPTÊME</td> <td>PRAYERS/PRÊRES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANONYMOUS DONATION</td> <td>COMMUNION/COMMUNION</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONFESSOR/CONFESSEUR</td> <td>OTH/OTH</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">CHAPLAIN/CHAPLAIN</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					15. PROVIDER/OFFICER MÉDICAL		DATE/DATE (YYMMDD)		16. DISPOSITION/ DISPOSITION	RETURNED TO DUTY/RETRAITÉ À L'UNITÉ		TIME/HEURE	SYMPTOM RESOLVED		DECLARED DEAD		17. RELIGIOUS SERVICES SERVICES RELIGIEUX	BAPTISM/BAPTÊME	PRAYERS/PRÊRES		ANONYMOUS DONATION	COMMUNION/COMMUNION		CONFESSOR/CONFESSEUR	OTH/OTH		CHAPLAIN/CHAPLAIN			
15. PROVIDER/OFFICER MÉDICAL		DATE/DATE (YYMMDD)																												
16. DISPOSITION/ DISPOSITION	RETURNED TO DUTY/RETRAITÉ À L'UNITÉ		TIME/HEURE																											
	SYMPTOM RESOLVED																													
	DECLARED DEAD																													
17. RELIGIOUS SERVICES SERVICES RELIGIEUX	BAPTISM/BAPTÊME	PRAYERS/PRÊRES																												
	ANONYMOUS DONATION	COMMUNION/COMMUNION																												
	CONFESSOR/CONFESSEUR	OTH/OTH																												
CHAPLAIN/CHAPLAIN																														
DD Form 1380, DEC 91 (Back)																														

LEKCE 7 – TÉMA 4 – DRUHÁ STRANA FIELD MEDICAL CARD

Druhá strana je vyplňována až poté, co se raněný dostane do zdravotnického zařízení.
Tuto část vyplňuje zdravotník či lékař.

Pro ucelenější představu se ale seznámíme i s obsahem rubu karty.

BLOK 12

Datum a čas příjezdu raněného do zdravotnického zařízení – REASSESSMENT.

Zapisují se sem také vitální znaky raněného při příjezdu:

BP / PS = blood pressure = krevní tlak

PULSE / POULS = tepová frekvence

RESP / RESP = respirace

BLOK 13

Další zdravotní záznamy:

CLINICAL COMMENTS/DIAGNOSIS / L ' INFORMATION MEDICALE/DIAGNOSTIQUES = klinické nálezy, diagnózy

BLOK 14

Zadané pokyny, léčebné úkony:

ORDERS/ANTIBIOTICS (specify)/TETANUS/IV FLUIDS / DIRECTIVES MEDICALES/ANTIBIOTIQUES

(specifier)/TETANOS/IV FLUIDE = pokyny lékaře, antibiotika a jejich typ, protitetanová injekce, nitrožilní roztok

BLOK 15

Podpis a data zdravotníka či lékaře poskytujícího péči při převzetí raněného do zdravotnického zařízení – PROVIDER / OFFICIER MEDICALE

BLOK 16

Dispozice raněného vojáka po ošetření ve zdravotnickém zařízení - DISPOSITION:

RETURNED TO DUTY / RETOUR A L ' UNITE = navracený k jednotce

EVACUATED / EVACUE = evakuovaný

DECEASED / DECEDE = zesnulý

BLOK 17

Zapisuje vojenský kaplan, pokud vojákovi poskytl službu.



LEKCE 7 – TÉMA 5 – UMÍSTĚNÍ/PŘIPEVNĚNÍ FIELD MEDICAL CARD

Když dokončíte vyplňování FMC, vyjměte její originál z bloku.

Dávejte pozor, abyste nevytrhli omylem i propsanou kopii!!!

Zkontrolujte ještě jednou jméno, hodnotu a číslo soc. pojištění či služební.

Pokud po ošetření vrátíte raněného zpět do služby k jednotce (RETURNED TO DUTY), ponechte si v bloku i originál karty.

Kopie (pro evakuované či zesnulé) a originály s kopiemi (pro ošetřené a navracené) si Combat Lifesaver ponechává pro vyplnění pozdějšího hlášení a poslouží také jako součást služebních záznamů raněného/nemocného vojáka.

K připevnění karty na oděv raněného vojáka slouží přiložený provázek/drátek. Provlečte jej horní knoflíkovou dírkou na blůze a zajistěte.

Karta musí být viditelná na první pohled. Nezastrkujte ji, ani její část, pod blůzu či deku!!! Zdravotník nebo lékař použije zaznamenané informace k dalšímu ošetření vojáka a doplní na kartu další záznamy.

Kopie vyplněných kart ponechte v bloku a vraťte do svého batohu. Nijak s nimi dál nemanipulujte, dokud k tomu nebudete vyzváni.



LEKCE7 – TEMA 6 - TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE CARD (TCCC Card)

Stávalo se, že počáteční péče o většinu raněných na bojišti nebyla před jejich evakuací řádně zadokumentována. Field medical card (FMC) (zde na facebooku představené minulý týden) jsou totiž mnoha ohledech zastaralé a především složité na vyplnění. Ne všechny informace, které se do nich mají zapsat, jsou pro další péči o raněného nezbytné. Proto byl vyvinut nový typ záznamových karet s označením DA Form 7656, které lépe odpovídají potřebám taktické bojové péče o raněné (TCCC) a jejich formát je jednodušší.

Každý voják by si měl svou vlastní kartu nosit v lékárně (IFAKu – Improved First Aid Kit), přičemž svoje jméno, zařazení k jednotce a případné alergie vyplní dopředu sám.

Pokud možno by se k vyplňování měl používat nesmazatelný fix.

Vyplněná karta se připevňuje na levý rukáv nebo levou kalhotovou kapsu raněného.



Name/ID: _____

DTC: _____ ALLERGIES: _____

Friendly Unknown NBC

TQ TIME

GSW BLAST MVA Other

TIME				
AVPU				
PULSE				
RESP				
BP				

©2006 OSHA/NIOSH/Tortuga Medical Center/Casualty Care Clinic

LEKCE 7 – TÉMA 7 - VYPLNĚNÍ STRANY 1 TCCC CARD

1. Casualty's Name (Name/Unit) = příjmení, jméno, jednotka (mělo by být předvyplněno)
2. Allergies = alergické reakce na léky (mělo by být předvyplněno)
3. Date-Time Group (DGT) = píše se datum a čas zahájení ošetřování raněného
4. Cause of injury = příčina zranění se vybere zakroužkováním z možností „friendly“, „unknow“ nebo „NBC“ („známá“, „neznámá“, „nukleární-biologické-chemické zbraně“)
5. Type of injury = typ zranění se vybere zakroužkováním z možností „gunshot wound GSW“, „blast“, „motor vehicle accident (MVA)“, „other“ („střelné zranění“, „výbuch“, „autonehoda“, „jiné“)… pokud jiný typ, popište ho
6. Time Tourniquet Applied (TQ Time) = čas nasazení škrtidla
7. Location of wound(s) = místa zranění vyznačte křížkem (X) na obrázku těla, zepředu i zezadu
Pozn.: Na obrázcích těl jsou v různých partiích zapsána čísla. Ta slouží jako pomůcka při odhadu míry zasažení těla popáleninami. Vycházejí z „pravidla devíti“.
8. Vital signs = životní funkce – karta obsahuje tabulku pro zaznamenání životních funkcí a míry vědomí, a to ve čtyřech sloupcích pro 4 měření opakovaná v průběhu času (pokud nevystačí, dokreslete tabulku na zadní straně karty)
 - time = čas
 - level of consciousness = úroveň vědomí na škále AVPU (A = alert, V = verbal, P = pain, U = unresponsive)
 - pulse = pulz
 - resp. = respiration rate = dechová frekvence (počet úplných nádechů+výdechů za minutu)
 - BP = blood pressure = krevní tlak (systolický/diastolický, např. 120/80)

A: Intact Adjunct Cric Intubated

B: Chest Seal NeedleD ChestTube

C: TQ Hemostatic Packed PressureDx
IV IO

FLUIDS: NS / LR 500 1000 1500
Hextend 500 1000

Other:

DRUGS (Type / Dose / Route):

PAIN

ABX

OTHER

Medic's Name _____

CLS - LEKCE 7 - TÉMA 8



LEKCE 7 – TÉMA 8 - VYPLNĚNÍ STRANY 2 TCCC CARD

1. Airway interventions (Line A) = zásah do dýchacích cest - zakroužkujte nejvíce odpovídající možnost...

- intact = neporušený – pokud nebyl žádný zásah do dýchacích cest raněného nutný
- adjunct = podpořený – pokud byla aplikována např. nasopharyngeální trubice (NPA), toto ještě rozved'te ve spodní části karty v políčku OTHER = další
- cric. = cricothyrotomy – snazší obdoba tracheotomie
- intubated = intubovaný (zasunutí endotracheální trubice), toto ještě rozved'te ve spodní části karty v políčku OTHER = jiný

2. Breathing interventions (Line B) = zásahy do dýchání – zakroužkujte nejvíce odpovídající možnost...

- chest seal = utěsnění otevřeného poranění hrudníku za pomoci komerční chlopně
- needleD = provedení needle chest decompression – punkce hrudníku
- chest tube = drenáž hrudníku

3. Bleeding control measures (Line C) = poznatky o kontrole krvácení – můžete zakroužkovat více možností a dodatečné informace napsat do políčka OTHER = další

- TQ = pokud bylo aplikováno škrtidlo (zkontrolujte, zda jste zapsali čas aplikace na straně 1)
- hemostatik = pokud bylo aplikováno hemostatikum, např. combat gauze
- packed = pokud byl do rány aplikován materiál jako běžná gáza
- pressure Dx = pokud bylo aplikováno tlakové krytí (pressure dressing)

4. Fluids administered = podané roztoky

- metoda použitá k podání roztoků – zakroužkujte IV pro intravenózní (do žíly) nebo IO pro intraosseózní (do kosti)
- zakroužkujte typ podaného roztoku – NS = normal saline = fyziologický roztok / LR = lactated Ringer injection = Ringerovo vstřikování / Hextend = Hextend roztok
- do políčka OTHER (jiné) запиште, pokud byl aplikován jiný roztok jako například krevní konzerva nebo dextróza
- zakroužkujte množství podaného roztoku – pro NS a LR 500, 1000 či 1500 mililitrů, pro Hextend 500 nebo 1000 ml, pro jiné roztoky запиште dávku do políčka OTHER (jiné)

5. Drugs = léky

- pain = запиште typ, dávku a způsob podání léků proti bolesti
- ABX = запиште typ, dávku a způsob podání antibiotik
- OTHER = запиште typ, dávku a způsob podání jiných léků

6. Notes = důležité poznámky, pozorování

7. Signature = podpis – je-li přítomen combat medic, podepíše kartu on, pokud na místě jste pouze jako combat lifesaver, napište své jméno a hodnost do řádku „First Responder’s Name“.



LEKCE 7 – TÉMA 9 – POVOLENÉ ZKRATKY PRO ZÁPIS DO FIELD MEDICAL CARD A TCCC

I. Medicínské zkratky vhodné do TCCC card

Abr W = abraded wound = poranění s abrazemi (abraz = odření, obroušení)
Cont W = contused wound = zhmožděliny
FC = fracture (compound) open = otevřené zlomeniny
FCC = fracture (compound) open comminuted = otevřené tříštivé zlomeniny
FS = fracture simple (closed) = prosté zlomeniny
GSW = gunshot wound = střelné poranění
LW = lacerated wound = tržné rány
MW = multiple wounds = vícečetná poranění
Pen W = penetrating wound = pronikající poranění (penetrance = proniknutí)
Perf W = perforating wound = perforující poranění (perforance = protržení, prasknutí)
SV = severe = těžký, závažný
SL = slight = nepatrný, nezávažný

II. Jiné zkratky vhodné do TCCC card - MOS = military occupation specialty

Military Occupation Specialty Code (MOSC) je US systém, který určuje vojenskou hodnost, zařazení k vojsku, odbornost a zkušenost. Blíží se českému číslu vojenské odbornosti (ČVO), v US armádě se systémy liší pro pěchotu, námořnictvo,

letectvo a námořní pěchotu. MOSC má devět znaků, přičemž první tři tvoří MOS.

MOS: Prvním parametrem je typ vojska a vyjádřený čísly, např. 11 pro pěchotu. Následuje písmeno pro vojenskou odbornost, např. B pro střelce. MOS 11B tedy čteme jako střelec pěchoty. Pokud by to ale byl střelec námořní pěchoty, bude kvůli odlišnostem v systému vypadat jeho kód MOS 0311.

MOSC: Čtvrtým znakem je označena zkušenost vojáka, kdy 0 znamená ve výcviku, 1 private, specialist, corporal, 2 sergeant, 3 staff sergeant, 4 sergeant first class, 5 master sergeant, first sergeant, sergeant major, command sergeant major.

Následují pátý až osmý parametr, které dále specifikují odbornost a funkci vojáka.



LEKCE 8 – TÉMA 1 – PŘIVOLÁNÍ MEDEVAC

MEDEVAC (medical evacuation) je včasný a účinný přesun raněného z bojiště nebo jiné lokality do zdravotnického zařízení (MTF = medical treatment facility) za nepřetržitého poskytování péče zdravotnickým personálem (combat medics). Zdravotnická evakuace začíná okamžikem, kdy si zdravotnický personál raněného převezme.

Combat lifesaver pro zraněného může takovou evakuaci vyžádat, ať již pozemní nebo leteckou ambulancí.

ŽÁDOST O MEDEVAC

Postupy pro vyžádání MEDEVAC jsou standardizovány. Stejný postup se používá pro pozemní i leteckou ambulanci. Informace podaná v rámci žádosti o MEDEVAC pomáhá zdravotnickým jednotkám správně vyhodnotit priority a zajistit plynulost a efektivní využití zdravotnických zdrojů.

Historickým a dodnes přetrvávajícím problémem je tendence těch, kdo přivolávají MEDEVAC, klasifikovat zranění jako závažnější, než ve skutečnosti jsou. Přitom správné roztřídění raněných je nezbytným předpokladem toho, aby se jako první podařilo přepravit do nemocnice nejvážněji raněné. I proto byly vyvinuty jednotné standardy.

Využívá se speciální devítibodový formát... Místo slovního popisu, jaký typ informace je právě podáván, se udává jen číslo daného bodu (line 1, line 2, ... line 9). Ještě než na místo vyrazí ambulance, musí být nahlášeny body 1 až 5 (ideálně 1 až 9), za specifických okolností lze body 6 až 9 komunikovat s posádkou ambulance až v průběhu jejího přiblížení.



LEKCE 8 – TÉMA 2 – ZÁKLADNÍ INFO PRO AMBULANCI MEDEVAC

MEDEVAC REQUEST FORM

GTA 08-01-004

LINE	ITEM	EVACUATION REQUEST MESSAGE
1	Location of Pickup Site.	
2	Radio Frequ., Call Sign, & Suffix.	
3	No. of Patients by Precedence.	
4	Special Equipment Required.	
5	Number of Patients by Type.	
6	Security of Pickup Site (Wartime).	
6	Number and Type of Wound, Injury, or Illness (Peacetime).	
7	Method of Marking Pickup Site.	
8	Patient Nationality and Status.	
9	NBC Contamination (Wartime).	
9	Terrain Description (Peacetime).	

This publication contains technical or operational information that is for official Government use only. Distribution is limited to U.S. Government agencies. Requests from outside U.S. Government agencies for release of this publication under the Freedom of Information Act or the Foreign Military Sales Program must be made to Commander USATSC, ATTN: GTA Program Manager ATIC-ITST-T, Fort Eustis, VA 23064-5166. DESTRUCTION NOTICE: Destroy by any method that will prevent disclosure of contents or reconstruction of document.

AUG 2002 (This supersedes GTA 08-01-004 MAY 1997)

DISTRIBUTION: US ARMY TRAINING SUPPORT CENTERS (TSCs)
HEADQUARTERS, DEPARTMENT OF THE ARMY,
ATTN: ATIC-ITST-T, GTA Program, Fort Eustis, VA 23064-5166

INFORMACE PODLE BODŮ 1-5 PRO PŘIVOLÁNÍ MEDEVAC

Line 1: Location of Pickup = místo naložení raněného

S využitím mapy je třeba zadat souřadnice (8 čísel), kde má být raněný naložen do ambulance.

Line 2: Radio Frequency, Call Sign and Suffix = radiová frekvence, volací znak, přípona

Tato informace je důležitá proto, aby se s jednotkou mohla později spojit posádka ambulance.

Line 3: Numer of Casualties by Precedence = počet raněných podle přednosti

Na základě aktuálního vyhodnocení stavu raněných je třeba sdělit, kolik jich patří do té či oné přednostní kategorie (viz níže), aby bylo možné vyhodnotit, kam poslat ambulance přednostně, je-li na ně v jeden okamžik více požadavků.

Kategorie raněných:

a) Urgent = urgentní - raněný potřebující pohotovostní lékařskou péči by měl být evakuován do dvou hodin, aby mu byl zachráněn život, končetina nebo zrak nechirurgickou metodou (např. se zánětem mozkových blan, poleptáním oka)

b) Urgent Surgical = chirurgicky urgentní – raněný potřebující pohotovostní lékařskou péči by měl být evakuován do dvou hodin k nejbližší chirurgické jednotce (např. s akutním zánětem slepého střeva nebo zraněním, které si vyžádá chirurgický zákrok)

c) Priority = prioritní – nemocný nebo raněný voják potřebující lékařské ošetření by měl být evakuován do čtyři hodin, rovněž tak raněný, už něhož lze předpokládat zhoršení zdravotního stavu na stupeň urgentní.

d) Routine = rutinní – nemocný nebo raněný voják, kterého by měl ošetřit lékař, avšak nepředpokládá se výrazné zhoršení zdravotního stavu, by měl být evakuován do 24 hodin.

c) Convenient = osoba evakuovaná kvůli pohodlí, nikoli nutnosti

Line 4: Special Equipment Required = požadavky na speciální vybavení

Na základě aktuálního vyhodnocení stavu raněných je třeba odhadnout, jaké speciální vybavení je třeba naložit do ambulance (např. závěs, pokud vrtulník nemůže přistát a musí raněného vytáhnout, nebo plicní ventilátor apod.).

Line 5: Numer of Casualties by Type = počty raněných dle typu

Na základě aktuálního vyhodnocení stavu raněných odhadněte, kolik z nich je třeba přepravovat na nosítkách a kolik vsedě, aby mohl být vnitřní prostor ambulance předem vhodně uspořádán.



LEKCE 8 – TÉMA 3 – DODATEČNÉ INFO PRO AMBULANCI MEDEVAC

Line 6: Security of Pickup Site = bezpečnost místa naložení
Určuje se v těchto kategoriích:

- a) No enemy troops in area = v oblasti nejsou nepřátelští vojáci
- b) Possibly enemy troops in area; approach with caution = možný výskyt nepřátel v oblasti; přibližujte se s opatrností
- c) Enemy troops in area, approach with caution = v oblasti jsou nepřátelští vojáci, přibližujte se s opatrností
- d) Enemy troops in area; armed escort required = v oblasti jsou nepřátelští vojáci, požadován ozbrojený doprovod

V mírových podmínkách se Line 6 v tomto dělení nepoužívá (byla by bezpředmětná) a místo ní se hlásí počty vojáků s různým typem zranění či nemoci (např. dva postřelení, jeden se zlomeninou, jeden s horečkou).

Line 7: Method of Marking Pickup Site = způsob vyznačení místa naložení
Sděluje, jak bude místo označeno pro identifikaci posádkou ambulance, zejména jedná-li se o ambulanci leteckou. Záleží na okolní situaci a dostupných materiálech, nejčastějšími způsoby jsou: signalizační panely, pyrotechnické signály, kouřové signály, signální osoby, rozprostřené kusy látky (padáku), symboly z větví stromů, kousků dřeva či kamení, signální nebo jiná světla, oheň.

Pozor! Konkrétní detaily značení místa naložení se nesdělují zbytečně brzy, ale až po maximálním přiblížení ambulance, tak aby je neodposlechl nepřítel. I poté se vyčká, až posádka ambulance do vysílačky sdělí, jaký signál vidí (např. červený kouř) a člen jednotky potvrdí nebo vyvrátí, že jde o navádějící signál.

Line 8: Casualty Nationality and Status = národnost a status raněného
Na základě komunikace s raněným nebo jeho ohledání se nahlásí, zda jde o vojáka či civilistu a jaké národnosti, aby se dalo předem určit, do jakého zdravotnického zařízení má být přepraven, zda je třeba stráž (např. u zajatce) apod.
Kategorie v US jsou tyto:

United States (U.S.) military

U.S. civilian
Military other than U.S. military
Civilian other than U.S. civilian
Enemy prisoner of war (EPW)

Line 9: Nuclear, Biological and Chemical Contamination = NBC

Ve válečných operacích je třeba hlásit, zda došlo k zasažení raněných nebo prostoru NBC. Pokud k žádnému výskytu NBC nedošlo, není třeba Line 9 hlásit.

V mírových podmínkách se Line 9 k tomuto účelu nepoužívá a místo ní se hlásí popis terénu (např. rovinatý, zalesněný).
Tak lze ambulanci pomoci najít vhodnou přístupovou cestu k místu naložení.



LEKCE 8 – TÉMA 4 – PRAVIDLA PRO RADIOVOU KOMUNIKACI MEDEVAC

Ve válečné operaci musí být používány pouze kódy. Ty lze dohledat v SOI – Signal Operating Instruction nebo ANCD – Automated Net Control Device.

ZÁKLADNÍ PRAVIDLA RADIOVÉ KOMUNIKACE

1) Komunikace není zahájena, dokud k tomu nevydá pokyn autorizovaná osoba (velitel).

2) Je přísně zakázáno:

- porušení rádiového klidu
- neoficiální (neformální) komunikace mezi operátory
- přenos na řídicí síti bez povolení
- zbytečné přeladování a testování frekvencí
- sdělování osobního znaku nebo jména
- neautorizované použití běžného jazyka
- využití jiných než autorizovaných slov (viz tabulka)
- nahrazování operačních signálů běžnými slovy
- spojování tajných volacích znaků a skupin s jejich netajnými verzemi
- sprosté a obscenní výrazy

K volacím znakům... Volací znaky slouží k identifikaci komunikačního zařízení, velitele nebo jednotky. Existují ve dvou verzích – kompletní volací znaky a zkrácené. Kompletní se skládají z písmena, čísla, písmena a přípony. Používají se ke vstupu do sítě, která není běžně užívána, nebo na požádání jiné stanice v síti. Zkrácené znaky se používají ve zbylých případech a vynechávají příponu (např. místo A2D28 jen D28).

Pokud není pochyb, kteří operátoři jsou na síti, není nutné volací znaky používat.

Aby se předešlo nedorozumění a chybám v hlasové komunikaci, byly vyvinuty speciální techniky pro vyslovování písmen a číslic...

FONETICKÁ ABECEDA:

Alpha (alfa), Bravo (bravo), Charlie (čarlí), Delta (delta), Echo (eko), Foxtrot (fokstrot), Golf (golf), Hotel (houtel), India (india), Juliett (džuliet), Kilo (kilou), Lima (líma), Mike (majk), November (novembr), Oscar (oskar), Papa (pápá), Quebec (kebek), Romeo (roumiou), Sierra (sijera), Tango (tangou), Uniform (juniform), Victor (viktor), Whiskey (visky), X-ray (iksrej), Yankee (jenký), Zulu (zúlů).

ČÍSICE:

čtou se jednotlivě – např.: 2500 = two five zero zero, nebo takto: 16000 = one six thousand



LEKCE 8 – TÉMA 5 – RADIOVÁ ŽÁDOST O MEDEVAC, KÓDY

Před zahájením radiového spojení posbírejte všechny podstatné informace, které budete sdělovat. Je možné zapsat je na formulář (viz samostatný dříve publikovaný obrázek).

1. Zahájení volání: „I have a MEDEVAC request. Over.“

Vyčkejte 3 sekundy a pokud není navázáno spojení, žádost opakujte.

2. Nahlaste informace pro Line 1 až Line 9 (v případě potíží alespoň Line 1 až Line 5).

3. Ukončete „over“ a vyčkejte na potvrzení.

4. Zkontrolujte frekvenci, musíte být na té, kterou jste sdělili v Line 2 pro komunikaci s přibližující se ambulancí.

5. Připravte místo naložení.

KÓDY LINE 3 AŽ 9:

Line 3 – Number of Casualties by Precedence

A = urgent = evakuace do 2 hodin

B = urgent surgical = evakuace do 2 hodin

C = priority = evakuace do 4 hodin

D = routine = evakuace do 24 hodin

E = convenience = evakuace není nezbytná

Například žádáte MEDEVAC pro 2 chirurgicky urgentní a jednoho prioritního raněného. Pak voláte: „Two Bravo, break, one Charlie.“

„Break“ pomůže zdůraznit, že přecházíte z jedné kategorie na druhou.

Line 4 – Special Equipment Required

A = none

B = hoist

C = extraction equipment
D = ventilator

Line 5 – Number of Casualties by Type

L = litter = ležící (na nosítkách)

A = ambulatory (sedící)

Pokud potřebujete přepravit oba typy raněných, opět oddělte hlášení „break“.

Line 6 = Security of Pick-up Site

N = no enemy troops in area

P = possible enemy troops in area, approach with caution

E = enemy troops in area, approach with caution

X = enemy troops in area, armed escort required

Line 7 – Methods of Marking Pick-up Site

A = panels

B = pyrotechnic signal

C = smoke signal

D = none

E = other

Line 8 – Casualty Nationality and Status

A = Military, US

B = Civilian US

C = military, non US

D = civilian, non US

E = enemy prisoner of war

Zde se počty raněných v jednotlivých kategoriích nesdělují.

Line 9 – NBC Contamination

N = nuclear

B = biological

C = chemical

Line 9 nehlase, pokud kontaminace není přítomna.



CLS - LEKCE 8 - TÉMA 6

LEKCE 8 – TÉMA 6 – RADIOVÁ ŽÁDOST O MEDEVAC – PROCEDURÁLNÍ SLOVA, UKÁZKOVÝ PŘÍKLAD

PROCEDURÁLNÍ SLOVA V AJ RADIOVÉ KOMUNIKACI

ALL AFTER, WORD AFTER = sdělovaná informace se týká následujícího (všeho, slova)

ALL BEFORE, WORD BEFORE = sdělení se týká předcházejícího

BREAK = oddělení části sdělení od předešlé (jako v telegramu STOP)

CALL SIGN = skupiny písmen a číslic, která následuje, je volacím znakem

CORRECT = co bylo sděleno, je správně

CORRECTION = došlo k chybě (překnutí), následují chybné slovo znovu již správně

DISREGARD THIS TRANSMISSION-OUT = spojení je vadné, ignorujte je (neruší sdělení, která již byla kompletně přenesena a porozuměna dříve).

FIGURES = následují číslice.

FROM = následuje určení autora sdělované informace.

I READ BACK = následuje moje odpověď – zopakování vašich instrukcí

I SAY AGAIN = opakuji

I SPELL = následující slovo vyhláskuji

OUT = konec spojení, není očekávána/žádána odpověď

OVER = konec sdělení, očekávám odpověď

READ BACK = opakujte přesně, co jste slyšel v předešlé části sdělení

RELAY = předejte ihned toto sdělení adresátům

ROGER = rozumím, obdržel jsem vaše předchozí sdělení správně

SAY AGAIN = zopakujte sdělení

SILENCE SILENCE SILENCE = okamžitě ukončete spojení, rádiový klid

THI IS = toto je stanice, z níž následuje sdělení

TIME = následovat bude sdělení času či data

TO = následuje sdělení adresáta předávané informace

VERIFY = ověřte celé sdělení a zašlete správnou verzi

WAIT = počkejte, musím udělat pauzu na pár sekund

WAIT-OUT = musím udělat pauzu na déle než několik sekund

WILCO = porozuměl jsem vašemu vzkazu a odpovím (je více než ROGER)

WRONG = vaše minulé sdělení bylo chybné, správná verze je...

Nepoužívejte dvě procedurální slova za sebou. Pokud např. řeknete ROGER, neříkejte navíc ještě WILCO.

PŘEDSTAVTE SI, ŽE JSTE OPERÁTOREM MEDEVAC. PŘELOŽÍTE SI RYCHLE, CO SE PO VÁS ŽÁDÁ?

O1:

Foxtrot three delta eight one, THIS IS quebec seven zulu nine four. I have a MEDEVAC request. Over.

O2:

Quebec seven zulu nine four, THIS IS foxtrot three delta eight one. Send your request. OVER.

O1:

Foxtrot three delta eight one, THIS IS quebec seven zulu nine four.

Line one letters included, golf, hotel, one, three, three, four, four, one, two, six.

Line two, foxtrot, mike, three, eight, five, zero. Quebec seven zulu nine four.

Line three, one alpha, BREAK, one charlie.

Line four, delta.

Line five, one lima, BREAK, one alpha.

Line six, papa.

Line seven, charlie.

Line eight, alpha.

OVER.

O2:

Quebec seven zulu nine four, THIS IS foxtrot three delta eight one. ROGER. OUT.



CLS - LEKCE 9 - TÉMA 1

LEKCE 9 – TÉMA 1 – TAKTICKÝ PŘESUN RANĚNÉHO POD PALBOU

Přesunout raněného do bezpečí je důležitou součástí poskytované péče na bojišti. Jedním z klíčových konceptů taktické bojové péče o raněné je zamezení vzniku dalších zranění (ať raněného nebo jeho zachránce). Promyšlení a příprava záchranného plánu v bojové situaci (care under fire) obvykle předchází samotnému poskytnutí ošetření. Combat lifesaver a raněný se musejí dostat mimo nepřátelskou palbu, aby bylo možné rozvinout předlékařskou péči. Dokud jste pod palbou, pak pokud to situace umožňuje, kontrolujte život ohrožující krvácení nasazením škrtidla. Pak se rychle s raněným přesuňte na místo, kde můžete bezpečně poskytovat další pomoc. To znamená na místo za rohem či přírodním valem, v budově, zkrátka kdekoli, kde jste mimo efektivní palbu nepřítel.

Příprava plánu na přesun raněného musí být komplexní a vyrovnat se s několika problémy. Scénáře evakuace musí odpovídat typu terénu a okolním podmínkám. Do plánu je třeba zahrnout taktickou situaci, úkoly dané mise, dostupné lidské síly a vybavení. Vždy proto musíte zachovat tři cíle: ošetřit raněného, zabránit dodatečným zraněním, splnit misi.

Dobrá léčba může být špatnou taktikou. Combat lifesaver musí vědět, co dělat a kdy to dělat. Brilantní zdravotnický zásah poskytnutý ve špatný čas na špatném místě může zapříčinit další zranění.

Ranění v zastavěných oblastech by měli být na bezpečné místo přesunuti co nejrychleji, teprve pak ošetřováni. Důvodem, proč spěchat, je hojný výskyt nepřátelských odstřelovačů.

Otevřená prostranství naproti tomu patrně nepřátelé sledují a monitorují, ačkoli je třeba nemají na dostřel, je tedy třeba jim pozorování a vyhodnocení dění znesnadnit např. použitím dýmovnice,.

Položte si tyto otázky:

Kdo je zodpovědný za vyhledání raněného?

Jaký výcvik a vybavení k vyzvednutí raněného jsou nutné a jaký důraz je na ně třeba klást?

Jaké techniky přesunutí raněného jsou optimální vzhledem k povaze mise a terénu?



LEKCE 9 – TÉMA 2 – VOLBA TECHNIKY PŘESUNU RANĚNÉHO

Moderní voják nosí balistickou ochranu, zbraně, munici, vodu, komunikační zařízení a mnoho dalšího rozličného vybavení. Tato výbava významně zvyšuje hmotnost vojáka, a to o desítky kilogramů. Proto se přesun raněného stává problematickým.

Můžeme hovořit o 4 hlavních typech technik přesunu raněného:

1. Individuální techniky pohybu
2. Tažení
3. Manuální nesení (jednou nebo dvěma osobami)
4. Nesení na nosítkách

Historicky nejrozšířenější byl pochopitelně odnos raněného jedním nebo dvěma jeho spolubojovníky. To dnes může být kvůli vyšší hmotnosti problematické. Je proto třeba zcela změnit filosofii přesunu raněných na bojišti.

STARÁ DOBRÁ FYZIKA => NOVÁ FILOSOFIE PŘESUNU

Když budete přemýšlet o přesunu těžkých objektů – zde raněného, vzpomeňte si na fyziku ze základní školy.

a) První a druhý Newtonův zákon: Těleso zůstává v klidu nebo pohybu rovnoměrném přímočarém, není-li nuceno vnějšími silami tento stav změnit. Vztah mezi hmotností objektu (m), jeho zrychlením (a) a působící silou (F) vyjádříme jako $F = m \cdot a$, přičemž síla a zrychlení jsou vektory a v této rovnici působí ve stejném směru.

b) Třetí Newtonův zákon: Proti každé akci vždy působí stejná opoziční reakce. Čili čím těžší objekt, tím těžší je rozhýbat jej.



LEKCE 9 – TÉMA 3 – INDIVIDUÁLNÍ TECHNIKY POHYBU

Individuálními technikami pohybu (individual movement techniques) nazýváme způsoby, kterými se raněný sám dostane do úkrytu.

Pokud je toho raněný schopen, měl by se v první řadě sám pokusit změnit svoji pozici – odplazením, chůzí po čtyřech, odválením se pryč nebo přeběhnutím.

Pokud je navíc schopen poskytnout si sám první pomoc (self-aid), je tím situace výrazně usnadněna. Nehrozí zranění dalších vojáků a ti se všichni mohou dále věnovat opěťování palby, a to včetně combat lifesavera – ten se případně může věnovat vážněji zraněním.



CLS - LEKCE 9 - TÉMA 4

LEKCE 9 – TÉMA 4 – ODTAŽENÍ

Odtahování (drags) je technikou vhodnou ke změně pozice raněného na krátkou vzdálenost. Výhodou je, že raněný zůstává nízko při zemi, může používat svou zbraň a rovněž combat lifesaver je schopen během přesunu dál manipulovat se zbraní. Nevzniká zde prodloužení při snaze zvednout těžkého raněného.

One-Person Drag = tažení jednou osobou – nižší profil má i zachránce (je ve dřepu), nevýhodou je vysoká náročnost na fyzickou sílu a pomalejší pohyb

Two-Person Drag = tažení dvěma osobami – umožňuje rychlý pohyb s vynaložením menší energie, ale vystavuje riziku dva zachránce, navíc s vyšším profilem

Obecně tedy problémy manuálních technik tažení spočívají v tom, že...

... jsou vhodné jen pro velmi krátké vzdálenosti,

... jsou fyzicky náročné, a to tím více, čím se zachránce snaží zachovat nízký profil,

... v neposlední řadě ne vždy je snadné nalézt místo (část výstroje), kde raněného uchopit.

S posledním problémem dnes pomáhá celá řada komerčně dostupných pomůcek...

Dragon Harness = „dračí postroj“ - postroj, který voják nosí pod taktickou (balistickou) vestou, přičemž obepíná trup a má dvě rukojeti, které jsou srolované za vojákovým krkem, takže zachránce je může snadno uchopit, vytáhnout a táhnout raněného za ně.

Použití této pomůcky nastudujte v instruktážních videích

<http://www.youtube.com/watch?v=NTLaq8roBXs>

<http://www.youtube.com/watch?v=puMaGX370H8>

Dragon Handle = „dračí rukojet“ - popruh, který má na jednom konci rukojet a na druhém karabina, která může být přichycena k části taktické vesty, případně omotána a zajištěna kolem jeho nohy. Zatímco tedy Dragon Harness nosí voják na sobě, tak Dragon Handle při sobě. Nemáte jistotu, že raněný má na sobě postroj, můžete mít ale jistotu, pokud máte v kapsi svůj popruh.

Použití této pomůcky nastudujte v instruktážních videích

<http://www.youtube.com/watch?v=maHUMfVwks8>

<http://www.youtube.com/watch?v=24-Er9mvEL8>

RAT (Rescue Assault Tether) Strap = „záchranná bojová oprata“ - popruh, který pomocí karabin spojí zachránce (jeho opasek) a raněného (jeho taktickou vestu nebo nohy). Obrovskou předností této pomůcky je, že zachránce má během tažení raněného volné obě ruce.

Použití této pomůcky nastudujte v instruktážních videích

<http://www.youtube.com/watch?v=kaqgj3OpJGk>

<http://www.youtube.com/watch?v=Nq9uTdyRCa4>

<http://www.youtube.com/watch?v=ztJTEPMkjo>

Drag Litters = „tahací nosítka“ - existují v široké škále komerčně vyvinutých pomůcek, ale jejich funkci lze nahradit improvizovaně třeba pončem. Hlavní výhodou je, že snižují tření při tažení raněného po zemi (vyrábějí se z PVC, nylonu a podobných materiálů). Některé mají pásy pro upevnění raněného. Nevýhodou je jejich velikost, takže je nepraktické mít je v osobní výbavě, ale měly by být součástí například výbavy podpůrných vozidel.



CLS - LEKCE 9 - TÉMA 5

LEKCE 9 – TÉMA 5 – MANUÁLNÍ ODNESENÍ

Většina běžných způsobů odnesení raněného je dnes jen těžko realizovatelná kvůli zvýšení hmotnosti vojáka se vši jeho výstrojí. Navíc jejich nevýhodou je, že raněný i zachránce mají oba vysoký profil, a jsou proto snadnými cíli nepřátelské palby. Přesto se za jistých okolností může takové přenesení raněného hodit.

Fireman´s Carry = hasičské nesení – zachránce nese raněného na ramenou, přidržuje jej za ruku a zároveň drží i jeho nohu, avšak při dnešní hmotnosti plně vyzbrojeného vojáka je prakticky nemožné raněného do této pozice dostat, a tak tento způsob nesení není doporučován.

Hawes Carry = Hawesovo nesení – častěji používaná technika k odnesení raněného, který je při vědomí. Stačí uchopit raněného za zápěstí a přetáhnout si jeho paži přes rameno. Výhodou je, že vám zbývá jedna ruka plně k dispozici pro ovládání zbraně.

Two-Person Supporting Carry = podpůrné nesení dvěma osobami – princip je stejný jako u hawes carry, akorát že zachránci jsou dva.

Existuje celá řada dalších technik nesení raněného. Jejich použití se musí odvíjet od taktické situace. A pochopitelně je dobré, aby zachránce používal jen takové úchopy, které má natrénované.