

S cyklistikou prožívá každý z nás mnoho krásných chvil. Kdo však jezdí na kole déle, byl určitě také svědkem okamžiků, na které by nejraději zapomněl. Většinou se jedná o těžké pády a následná poranění, méně i více závažná. Pravděpodobnost, že se ve svém životě s podobnou událostí vyžadující naši pomoc setkáme, je velmi vysoká. Je proto dobré být na ni připraven.



odvrácená tvář jízdy

Z hlediska bezpečnosti a prevence je nejlepší radou jezdit natolik opatrně a předvídavě, aby k žádnému úrazu nemohlo dojít. Na druhou stranu je právě prožitek rychlosti a nebezpečí nedílnou součástí cyklistiky. K jízdě na hranici možností potom pády patří a musíme s nimi tedy i počítat. Ovšem ani malá rychlost neznamená jistotu – něco stát se může vždy.

Pokud chceme hranice svých možností posouvat, snažíme se alespoň, aby pády zanechaly pouze minimum následků. Základním pravidlem je nepouštět se bezhlavě do náročného terénu, pokud jsme sami. Riskovat v neznámých sjezdech daleko od civilizace se už mnohým nevyplatilo. Rozumné je také používat doplňky, které mohou následky pádu zmírnit. V první linii by samozřejmě měla stát helma. Další ochranné prvky většinou nerozhodují o bytí a nebytí, ale mohou následky pádu také zmírnit – například rukavice mohou předejít nepříjemným a dlouho se hojícím odřeninám dlaní. Pro trénink v některých disciplínách by měly být samozřejmostí chrániče, zejména chránič páteře.

S úrazy by se mělo počítat především na sportovních akcích, kde se pud sebezáchovy často utopí ve zvýšené hladině adrenalinu. Bohužel pořadatelé menších závodů mnohdy nedokáží z finančních důvodů garantovat odpovídající lékařské zajištění. V tom případě by neměl chybět alespoň zkušený zdravotník s odpovídajícím vybavením.





Vědět, co dělat

Vědomosti jsou v případě úrazu důležitější než materiál. V nouzi bychom měli dokázat poskytnout improvizovanou první pomoc i bez lékárny – například pomocí kusu



oděvu a podobně. Každý z nás se již s touto problematikou setkal, přesto je právě zde více než jinde na místě opakování, připomínání. Některá doporučení pro poskytování první pomoci se navíc v nedávné době změnila za účelem zjednodušení a zefektivnění zásahu. Pokud ale zraněný nedýchá a nemá hmatný tep, nemáme co ztratit, i když se při resuscitaci dopustíme některých chyb. Je to lepší, než kdybychom nepomohli vůbec. Odepřením pomoci bychom také porušili zákon.

Doba od nahlášení události do příjezdu záchranné služby se většinou pohybuje nad deseti minutami. V přírodě může dohledávání místa trvat déle. Nervová tkáň ale bez kyslíku odumírá už po čtyřech až pěti minutách. Laicky prováděná resuscitace má tedy zajistit alespoň částečné zásobené tkání kyslíkem, a prodloužit tak dobu, po kterou má kvalifikovaná lékařská pomoc naději na úspěch.

Pokud připojíme popis místa (výrazný orientační bod v okolí), může to být pro rychlou pomoc dostačující. Podrobnější určení polohy je již velmi náročné na prostředky a nelze s ním tedy počítat. Větší možnosti nabízí v tomto směru přístroje GPS, z nichž lze odečíst přesné souřadnice. Rychlejší pomoc v obtížném terénu mohou většinou zajistit místní záchranné složky, například horská služba. Z toho důvodu je dobré zjistit si preventivně jejich telefonní čísla.

Zajímavým a často diskutovaným tématem je možnost lokalizace v přírodě pomocí mobilního telefonu. Bohužel situace není tak jednoduchá, jako tomu bývá ve filmech. Dnes již není problém lokalizovat volajícího na úrovni okresu a vyloučit tak například omyl, že pomoc vyjede do stejně nazvané obce v jiné části republiky. Při spolupráci s operátorem je možné zúžit okruh řádově na kilometry čtvereční.

První pomoc

Spatříme-li zraněného, zkusíme ho nejdříve oslovit. Pokud není při vědomí, přiložíme mu tvář k obličejí a sledujeme jeho hrudník. Dýchá-li, měl by se hrudník zvedat a na tváři bychom měli cítit dech. Jestliže tomu tak není, zkusíme uvolnit dýchací cesty záklonem hlavy a voláme na tísňovou linku. Přivolání pomoci můžeme také svěřit některému z pomocníků, kterých si snažíme zajistit co nejvíce. Linka 112 je dispečink integrovaného systému, který nás pouze přepojí. Rychlejší a efektivnější je tedy volat rovnou na linku 155. Zde se nás ujme dispečer, ověří číslo, ze kterého voláme, a poté nás požádá o udání polohy a detailní popis místa (orientační body v okolí). Zajímat ho bude také počet zraněných osob, věk, pohlaví a rozsah jejich poranění. Dispečer by nám měl být schopen radit, zatímco je pomoc na cestě. Náš hovor by měl vždy ukončovat on. I poté bychom ale měli zůstat na příjmu.

DŮLEŽITÁ ČÍSLA

155 – přímá linka záchranné lékařské pomoci

112 – dispečink integrovaného systému (lékařská pomoc, hasiči, policie...)

Když je pomoc na cestě, začneme se věnovat postiženému podrobněji. Důležité je správně odhadnout závažnost jednotlivých zranění. Prioritou je zástava tepenného krvácení, poté obnova dýchání a oběhu. Resuscitaci tedy zahájíme i v případě, že máme podezření na poranění páteře. Se zraněným pouze hýbeme opatrněji, nejlépe ve více lidech, z nichž jeden neustále udržuje hlavu v přímce s tělem. Teprve po obnově základních funkcí ošetřujeme rány, zlomeniny a podobně.

PRIORITA POMOCI

1. zastavení tepenného krvácení
2. obnova dýchání a oběhu krve
3. rány, zlomeniny atd.

Změna je život

V poslední době se některá doporučení ohledně resuscitace změnila. Obecně se klade menší důraz na dýchání. Poměr stlačení hrudníku a vdechů se změnil z 15:2 na 30:2. 15:2 se zachovává pouze u dětí. Ve dvou záchráncích se masáž při vdechu nepřerušuje. Pokud je prvotní příčinou bezvědomí zástava srdce (ne dechu), je krev okysličená dostatečně, aby se dýchání z úst do úst nemuselo první dvě minuty provádět vůbec. V případě, kdy neznáme spouštěcí mechanismus, dodržujeme raději poměr 30:2, který bývá pro případ úrazu vhodnější.

Zjednodušení nastalo i v oblasti zprůchodnění dýchacích cest. Klade se menší důraz na tzv. trojitý manévr (předsunutí spodní čelisti) a jako dostačující se pro většinu případů jeví pouhý záklon hlavy.

Když to ještě dobře dopadne

Nejčastějším následkem pádu bývají našťastí pouze odřeniny. V takovém případě ránu nejprve vypláchneme pod tekoucí vodou a pokusíme se ji (například kartáčkem) vyčistit od kamínků a jiných cizích předmětů. Poté vydezinfikujeme okolí rány a přiložíme náplast nebo sterilní krytí. Pokud rána není hluboká a pohybujeme se v čistém prostředí, můžeme ji ponechat nezakrytou. U hlubších poranění je vhodné vyhledat lékaře, který na ránu aplikuje některý z přípravků podporujících hojení. Jako cyklisté jsme v kontaktu se zemí častěji a měli bychom tedy také kontrolovat intervaly očkování proti tetanu.

Lékárničky

Na rozdíl od motoristů nebo zaměstnavatelů nám sice legislativa nepředepisuje lékárníčku jako povinnou výbavu, pokud se ale pohybujeme ve větší skupině, mohl by ji mít alespoň jeden z nás u sebe. Zvláště na výletech, jejichž účastníky jsou malé děti, by základní prostředky k ošetření odřenin a dalších úrazů neměly chybět. V době pohodlných cyklistických batůžků již nemůžeme uspět s argumentem, že lékárníčku nemáme kam dát.

Obsah lékárníčky si můžeme sestavit sami, nebo využijeme již připraveného setu. Ten lze samozřejmě podle potřeby doplnit. Při volbě konkrétního typu nás budou zajímat především rozměry a obsah. Pro použití na kole je velmi důležité také zpracování obalu, který musí odolávat vlhkosti a nečistotám, a uchovat tak obsah v použitelném stavu. ▶ pokračování na straně 102

DEVĚT tipů pro vás

Pokud jste po přečtení předchozího textu nabyli dojmu, že bez lékárníčky dále nechcete vyjždět, připravili jsme pro vás tipy na devět těchto produktů. Možná to není vyčerpávající seznam možností českého trhu, nicméně jsme se pokusili najít všechny dostupné lékárny.

1. Ferrino Kit Soccorso 1

obsah > nůžky, rukavice, cívková náplast, 30 ks polštářkových náplastí, dva kompresní obvazy, termoizolační fólie, hygienický gel na ruce
rozměry, hmotnost > 140x70x120 mm, 220 g
další > dostatečně velké pouzdro s dobrým přístupem, možnost uchycení na opasek
cena > 399 Kč

2. Salewa First Aid Kit Tool

obsah > multifunkční nářadí, rukavice (2x), cívková náplast, 10 ks polštářkových náplastí, kompresní obvaz, elastický obvaz, sterilní obvaz, termoizolační fólie
rozměry, hmotnost > 140x55x110 mm, 250 g
další > možnost upnutí na opasek, praktické nářadí v boční kapse (nůžky, pinzeta, nůž)
cena > 599 Kč

3. Salewa First Aid Kit Waterproof

obsah > nůžky, rukavice (2x), cívková náplast, 10 ks polštářkových náplastí, kompresní obvaz, elastický obvaz, sterilní obvaz, termoizolační fólie
rozměry, hmotnost > 215x50x110 mm, 228 g
další > voděodolné pouzdro
cena > 499 Kč

4. Cyklistická lékárníčka (Cykloklub Kučera Znojmo)

obsah > rukavice, náplast, šest polštářkových náplastí, kompresní obvaz, elastický obvaz, sterilní obvaz, šátek trojčipý, resuscitační rouška
rozměry, hmotnost > 130x45x100 mm, 116 g
další > více variant provedení pouzdra, možnost individuálního přizpůsobení obsahu, zakoupit lze přes cykloklub nebo na vybraných cyklistických akcích
cena > od 129 Kč

5. Deuter First Aid Kit – S

obsah > rukavice, náplast, pět polštářkových náplastí, kompresní obvaz, elastický obvaz, sterilní obvaz, trojčipý šátek, píšťalka
rozměry, hmotnost > 125x60x105 mm, 145 g
další > přehledné pouzdro s dobrým přístupem, možnost uchycení na opasek, všitý seznam nouzových signálů a telefonních čísel v alpských zemích
cena > 390 Kč

6. Doldy

obsah > pouze pouzdro
rozměry, hmotnost > 235x70x200 mm, 130 g
další > mnozí výrobci nabízejí pouze pouzdra, do nichž si každý dokoupí obsah podle potřeby. Doldy je jedním z nich. Větší objem brašny ji předurčuje pro využití skupinami nebo na delší cestování.
cena > 288 Kč



2.



3.



4.



5.



6.





8.



7.



9.



7. TravelSafe Bike Kit

obsah > nůžky, pinzeta, rukavice, náplast, 10 ks polštářkových náplastí, proužky na uzavření rány (3x), netkaný tampon 5x5 cm (3x), elastický obvaz, obinadlo, trojčipý šátek, vata, kartáček na rány, desinfekční ubrousky (4x), sáček pro doplnění solí (3x), krevní lanceta (3x), spínací špendlík (3x), oční kapky

rozměry, hmotnost > 240x70x160 mm, 450 g
další > nejlépe vybavená lékárna z našeho přehledu, pouzdro umožňuje připevnění na rám kola (bohužel ale pouze ve dvou bodech)
cena > 335 Kč

8. Hartmann Motolékárnička

obsah > latexové rukavice, náplast s polštářkem (3x), hotový sterilní obvaz (č. 2, č. 4), trojčipý šátek, škrticí obinadlo, resuscitační rouška, závěrací špendlík (2x)
rozměry, hmotnost > 130x50x90 mm, 105 g
další > lékárničku určenou především pro řidiče motocyklů (splňuje vyhlášku) doporučuje výrobce také cyklistům. Materiál je uložen pouze v uzavíratelném igelitovém sáčku, doporučujeme tedy dokoupit některé ze samostatných pouzder.
cena > 110 Kč

9. ALFA VITA Cyklolékárnička

obsah > latexové rukavice, 20 ks náplastí s polštářkem, sterilní komprese, sterilní obvaz, pružné obinadlo, cívková náplast, resuscitační rouška, trojčipý šátek, spínací špendlík (2x), pištalka, příručka první pomoci
rozměry, hmotnost > 130x70x110 mm, 166 g
další > lékárnička v přehledném nepromokavém pouzdře s možností uchycení na rám, součástí je stručná příručka pro poskytnutí první pomoci
cena > 390 Kč

30:2



Tyto požadavky většinou splňují lékárníčky určené pro náročnou turistiku nebo vodácké zájezdy. Použit se dají také lékárníčky na motocykl (motolékárničky), u kterých je minimální obsah stanoven vyhláškou. Někteří výrobci cyklistům nabízejí speciální produkty, jejichž obal často umožňuje uchycení na rám kola. Obsah bývá mírně přizpůsoben ošetřování nejčastějších cyklistických zranění, zejména odřenin a tržných ran. Jinak se ale od ostatních výrobků neliší. Co by tedy nemělo v lékárně na kolo chybět? Většinou se setkávejte s touto minimální sestavou:

- kompresní obvaz
- sterilní obvaz
- elastický obvaz
- trojcípý šátek
- náplast v cívce
- náplasti s polštářkem
- resuscitační rouška
- pryžové chirurgické rukavice

Při těžkých úrazech v nižších teplotách oceníme navíc služby termoizolační fólie, která bývá součástí lékárníček určených do hor. V některých setech nalezneme užitečnou příručku první pomoci.

Výrobci lékárníček většinou nemají oprávnění k prodeji léčiv, proto si lékární musíme dovybavit sami. Pro potřeby cyklistiky je nutným minimem některý z desinfekčních prostředků. S tímto vybavením bychom už měli být schopni ošetřit nejběžnější cyklistická zranění. Ostatní vybavení záleží na individuálních potřebách. Trpíme-li alergií, nezapomeneme na některý z vyzkoušených léků. Stejně tak přibalíme léky, které užíváme pravidelně. Užitečné mohou být gely s analgetickým a protizánětlivým účinkem. Speciálně pro účely sportovců se prodávají také spreje na ochlazení pohmožděnin. Ty bývají sice již větší, ale dokáží poskytnout organizmu úlevu.

Pokud plánujeme výjezd na více dnů, obsah lékární ještě nabude. Samozřejmě by měl být některý z léků proti horečce a bolesti a léky proti průjmům. Hodit se mohou i oční kapky a různé masti na ošetření pokožky. Vybavení lékární je nutné pravidelně kontrolovat. U obvazů nelze po vypršení expirační doby zaručit sterilitu. Staré léky pak mohou být vysloveně nebezpečné.

Karel Kuchler

Foto: Ondřej Čapek, Markéta Navrátilová, Rudolf Hronza, Štěpán Hájíček

První pomoc krok za krokem

1. Pokud nalezneme zraněného, který nedýchá (respektive dýchá nepravidelně, lapavě nebo přerušovaně), zkontrolujeme nejdříve průchodnost dýchacích cest. Ty mohou být zaneseny cizími předměty, zvratky nebo zapadlým kořenem jazyka. Vyčistíme dutinu ústní, zakloníme hlavu, ucpe nos a dvakrát vdýcháme. Hrudník postiženého by se měl ztelně zvedat. Pokud se tak neděje, je potřeba zkusit cesty znovu zprůchodnit – například objetím ze zadu a prudkým stisknutím nadbříšku, nebo úderem do zad.

2. U postiženého, který je v bezvědomí a nedýchá, předpokládáme zástavu srdeční činnosti. Po úvodním dvojím vdechnutí proto ihned zahájíme nepřímou masáž srdce. (Hledání tepu na krkavici nemusí být pro laika spolehlivé). Frekvence masáže by měla být poměrně vysoká – asi 100 stlačení za minutu (téměř dvě za vteřinu). Vždy po třiceti stlačeních následují dva vdechy. Stlačování provádíme uprostřed hrudníku (přibližně mezi prsy) a stlačení by mělo dosáhnout hloubky asi pět centimetrů. Účinnou masáž tak provedeme pouze na pevné podložce.

3. Při třeba i jen nevyrazném tepu masáž okamžitě přerušme. Oproti tomu při slabém nebo přerývaném dechu v podprůměrném dýchání pokračujeme.

4. V případě, že postižený krvácí, se snažíme krvácení zastavit. V případě tepenného krvácení zástava předchází srdeční masáži. Použít můžeme buď přímý tlak (prsty do rány) nebo tlakové body. Ty je ale potřeba znát – nachází se v místech, kde je možné přitlačit na tepnu proti některé z kostí. Výrazně také pomůže zvednout zraněnou končetinu nad úroveň srdce, čímž se sníží v daném místě tlak krve. Poté použijeme tlakový obvaz nebo zaškrcovací.

5. Pokud se v důsledku velké krevní ztráty projeví u postiženého blednutí, zrychlené povrchové dýchání, zrychlená tepová frekvence a apatie, jedná se o příznaky šokového stavu. V tom případě zraněného položíme na záda a dolní končetiny zvedneme na podložku. Tím zajistíme dostatek krve pro hlavu a orgány v dutině břišní.

6. Důvodem k přerušení resuscitace je úspěšné obnovení životních funkcí, předání postiženého do lékařské péče nebo úplné vyčerpání zachránce. (Správné provádění resuscitace je natolik vyčerpávající, že jej zachránce vydrží maximálně několik minut. I proto je dobré zajistit pomocníky.)