

Soubor testových otázek ke zkouškám odborné způsobilosti žadatelů o vydání vyššího muničního oprávnění a žadatelů o vydání muničního oprávnění k provádění pyrotechnického průzkumu	
ZDRAVOTNICKÉ MINIMUM	

1	Při popálení nebo opaření malé plochy postižené místo
A	na popáleninu ihned přikládáme led nebo studený obklad z mrazáku, aby se rychle ochladila.
B	<i>chladíme popálené místo pod tekoucí vodou (15–20 minut), ne ledem. Sundáme šperky kvůli otoku. Po zchlazení sterilně překryjeme.</i>
C	postižené místo potřeme masťmi nebo olejem a zavážeme obvazem, aby se rána nezanítla.

2	Při polítky kyselinou nebo louhem
A	na kůži se snažíme koncentraci chemikálie bezodkladně zvýšit, abychom dosáhli jejího
B	ránu rychle vysušíme čímkoliv, co máme po ruce a následně zakryjeme suchým obvazem, aby se kyselina nevstřebávala do těla.
C	<i>postižené místo okamžitě a dlouze oplachujeme tekoucí vodou směrem ven od těla, abychom zabránili dalšímu šíření chemikálie.</i>

3	Jak se postupuje při krátkodobém bezvědomí postiženého, který rychle nabude vědomí (tzv. mdloba):
A	<i>postiženého ponecháme vleže na zemi, komunikujeme s ním, uvolníme oděv, zajistíme přívod čerstvého vzduchu. Ochlazujeme čelo a zápěstí. Nezvedáme nohy automaticky – záleží na příčině.</i>
B	postiženého ihned posadíme a dáme mu napít vody a najíst, aby se vzpamatoval a probral se vlastní aktivitou.
C	polijeme postiženého studenou vodou nebo mu dáme několik úderů otevřenou dlaní, ne hřbetem ruky, aby se postižený rychleji probral.

4	V případě použití zaškrcovadla
A	zaškrcovadlo přikládáme na jakékoli místo končetiny, ideálně přímo na ránu, aby se krvácení rychle zastavilo.
B	po několika minutách zaškrcovadlo povolíme, abychom zjistili, jestli krvácení přestalo a končetina neodumřela.
C	<i>zaškrcovadlo přikládáme nad ránu na paži nebo stehně, utahujeme až do zástavy krvácení. Zaznamenáme čas zaškrvení a voláme 155.</i>

5	Rozhodneme-li se provádět při resuscitaci také dýchání z plic do plic a vidíme-li, že je dýchání z plic do plic neúčinné (tzn. nezvedá se hrudník postiženého)
A	<i>pokračujeme ve stlačování hrudníku a před dalším vdechem upravíme záklon hlavy, abychom lépe uvolnili dýchací cesty.</i>
B	pokud se při dýchání z úst do úst nezvedá hrudník, znamená to, že resuscitace nefunguje. Nemá smysl pokračovat, proto s oživováním přestaneme.
C	když se hrudník nezvedá, znamená to, že do plic nejde dost vzduchu. Proto začneme dýchat silněji a častěji, abychom vzduch „protlačili“ dovnitř.

6	Jak postupujeme u masivního krvácení na končetinách
A	při masivním krvácení přikládáme rovnou tlakový obvaz, bez zbytečného zdržování přímým tlakem. Zaškrcovadlo používáme až jako úplně poslední možnost, protože může způsobit poškození nervů a amputaci končetiny. Volání záchranky není nutné, pokud se krvácení podaří zastavit.
B	<i>nejprve zajistíme vlastní bezpečí – pokud máme, nasadíme rukavice. Pokud rukavice nemáme, můžeme improvizovat (např. použít igelit, sáček, textilii) jako ochranu před kontaktem s krví. Krvácení se snažíme zastavit přímým tlakem do rány. Pokud to nestačí, přikládáme tlakový obvaz, a když ani ten nezastaví krvácení, použijeme zaškrcovadlo. U masivního krvácení vždy voláme 155 – jde o stav ohrožující život.</i>
C	při masivním krvácení z končetiny je vhodné nejprve zaujmout přístup podporující fyziologickou autoregulaci – pacienta uklidníme, uvedeme do polohy vleže a poraněnou končetinu elevujeme nad úroveň srdce, čímž se sníží hydrostatický tlak a přirozeně omezí výtok krve. Přímý tlak do rány aplikujeme pouze tehdy, když máme jistotu, že nedošlo k hlubokému poranění cév nebo přítomnosti cizího tělesa, jinak může dojít k dalšímu poškození tkání. Pokud krvácení neustává, doporučuje se monitorovat barvu a teplotu končetiny a vyčkat na příjezd odborné pomoci.

7	Zotavovací poloha je
A	<i>poloha na boku, používaná u člověka v bezvědomí, který dýchá normálně. Zajišťuje samostatný záklon hlavy a umožňuje odtok zvratků, krve nebo slin z úst, čímž snižuje riziko vdechnutí. Spodní ruka je natažená před tělo, horní ruka podepírá hlavu, horní noha je pokrčená a zajišťuje stabilitu těla. Tato poloha se používá, pokud je záchránce sám a musí od postiženého odejít, nebo hrozí vdechnutí tekutin.</i>
B	určena pro osoby v bezvědomí, bez ohledu na to, zda dýchají či nikoli. Je důležité co nejrychleji uložit postiženého na bok, aby se nezadusil například zvratky nebo slinami, a pak případně zkontrolovat dýchání.
C	vhodná i u při vědomí postiženého, protože napomáhá prohloubení dýchání, uvolňuje bránici a stabilizuje trup. Může být využita jako klidová poloha u osob s dušností, slabostí nebo po úrazech, pokud není podezření na poranění páteře. Tato poloha je přirozená, nenásilná a zároveň zabraňuje komplikacím, jako je vdechnutí tekutin nebo kolaps do bezvědomí.

8	Podezření na poranění páteře a míchy vyvolává
A	krvácení z uší a nosu.
B	police těla postiženého.
C	<i>mechanismus úrazu (pády z výšky, úrazy na lyžích, autonehody), ztráta hybnosti a citlivosti končetin.</i>

9	Při bezvědomí
A	<i>postiženého uložíme na záda, provedeme záklon hlavy a zkontrolujeme dýchání. Dýchá-li normálně, voláme 155 a držíme záklon a kontrolujeme dýchání do příjezdu pomoci. Nedýchá-li nebo následně přestane dýchat, voláme 155 a zahájíme resuscitaci.</i>
B	zkontrolujeme tep na krku, a pokud je cítit, tak je vše v pořádku. Dýchání kontrolovat nemusíme, protože srdeční tep znamená, že člověk žije. Zavoláme záchranku a počkáme u postiženého.
C	postiženého ihned uložíme do stabilizované polohy, i když ještě nevíme, zda dýchá. Hlavně se nesmí dusit jazykem, takže mu otevřeme ústa a vytáhneme jazyk, pokud to jde.

10	Při dýchání z plic do plic
A	<i>pokud provádíme dýchání z úst do úst, střídáme 30 stlačení hrudníku a 2 vdechy. Vdechujeme tolik, aby se viditelně zvedl hrudník. Před zahájením vždy napřed voláme 155 a začínáme 30 komprese. Pokračujeme bez přerušení, v pravidelném rytmu.</i>
B	po každém stlačení hrudníku uděláme jeden vdech, aby měl postižený dostatek vzduchu. Čím častěji budeme dýchat, tím lépe.
C	při resuscitaci nejprve provedeme 2 vdechy a teprve poté začneme se stlačováním hrudníku. Tento postup opakujeme stále dokola v poměru 2 vdechy ku 30 stlačení.

11	Jak se provádí uvolnění dýchacích cest u postiženého v bezvědomí
A	vytažením jazyka z úst.
B	<i>řádným záklonem hlavy.</i>
C	přetočením postiženého do pozice na boku.

12	Kdy lze manipulovat s postiženým, u kterého máme podezření na poranění páteře
A	i když postižený nedýchá, nesmíme s ním hýbat, pokud máme podezření na poranění páteře. Každý pohyb by mohl způsobit ochrnutí nebo smrt. Počkáme na příjezd záchranářů, kteří mají vybavení k bezpečnému přemístění.
B	<i>zjistíme-li, že postižený nedýchá normálně, musíme ihned zahájit resuscitaci. V takovém případě je nutné postiženého šetrně uložit na záda na tvrdou podložku, i když máme podezření na poranění páteře. Zástava dechu je okamžitě život ohrožující stav, zatímco poranění páteře je v tuto chvíli pouze podezření – prioritou je vždy záchrana života.</i>
C	při podezření na poranění páteře volíme stabilizovanou polohu, která zajišťuje průchodnost dýchacích cest a zároveň minimalizuje riziko sekundárního poranění míchy. V případě bezvědomí se proto doporučuje postiženého ponechat v této poloze až do příjezdu odborné pomoci, abychom zabránili zbytečné manipulaci.

13	Co je nejdůležitější při poskytování aktivní první pomoci?
A	<i>Vlastní bezpečí, tedy bezpečí záchránce.</i>
B	Tepelný komfort postiženého.
C	Zajištění dýchacích cest.

14	Je dýchání z plic do plic povinná součást laické resuscitace?
A	Je povinná pouze u osob zjevně vyššího věku a malých dětí.
B	Ano, je.
C	<i>Není. Laik by měl provádět dýchání z plic do plic, pokud to umí a neohrožuje ho to na životě a zdraví.</i>

15	Cizí těleso v ráně
A	každé cizí těleso by se mělo z rány co nejrychleji vyjmout, aby rána mohla volně krváčet a byla přístupná pro dezinfekci. Pokud těleso ponecháme, hrozí infekce nebo další poškození tkáně. Po odstranění tělesa krvácení ošetříme tlakem sterilním obvazem a ránu zakryjeme.
B	<i>cizí těleso z rány nevyjímáme, pokud je zapíchnuté nebo hluboko v ráně – mohlo by zastavovat krvácení a jeho vytažením bychom mohli stav zhoršit. Odstranit lze jen volně přiložený předmět, který není zapíchnutý ani pevně zachycený v ráně.</i>
C	pokud je cizí těleso zapíchnuté například v končetině, lze ho opatrně vyjmout, aby bylo možné ránu vydezinfikovat a účinně zastavit krvácení. V případě, že je těleso zapíchnuté do trupu – například v oblasti hrudníku nebo břicha – je vhodné se s postiženým domluvit, zda si přeje těleso vyjmout. Vždy je ale důležité poté ránu sterilně překrýt a vyhledat lékařské ošetření.

16	Jak mohu nejlépe určit polohu místa nehody, kterou musím sdělit dispečerce záchranné služby?
A	Přesným popisem aktuální konstelace nebeských těles viditelných z místa nehody nebo z nejbližšího vyvýšeného místa; za nebeská tělesa vhodná pro určení geografické polohy však nelze považovat umělé družice Země (satelity, které jsou lidskými výrobky).
B	Pomocí popisu okolí, lesa, polí, cest, křižovatek, budov.
C	<i>Např. pomocí aplikace záchranka, pomocí číselných kódů na lampách pouličního osvětlení, pomocí čísel mostů, železničních přejezdů, silnic; pomocí čísel na turistických značkách či kódů na tabulkách záchranných bodů umístěných v přírodě.</i>

17	Resuscitaci provádíme:
A	<i>resuscitaci začneme stlačováním hrudníku na tvrdém podkladu. Položíme hranou dlaně (heel of hand) jedné ruky na dolní polovinu hrudní kosti (střed hrudníku), druhou ruku položíme na první. Stlačujeme 100–120× za minutu do hloubky 5–6 cm (cca 1/3 hrudní stěny). Před zahájením vždy voláme 155.</i>
B	i když postižený nedýchá, nesmíme s ním hýbat, pokud máme podezření na poranění páteře. Každý pohyb by mohl způsobit ochrnutí nebo smrt. Počkáme na příjezd záchranářů, kteří mají vybavení k bezpečnému přemístění.
C	při resuscitaci stlačujeme hrudník volně podle citu – pomezí oblasti hrudníku a břicha nebo tam, kde to vypadá nejměkčí. Ruce nemusíme pokládat přesně – stačí, když tlačíme jednou dlaní. Pokud jsme unavení, můžeme si po chvíli odpočinout, srdce chvíli vydrží bez pomoci.

18	Jak postupujeme při krvácení z nosu
A	<i>postižený předkloní hlavu. Pomocí prstů stlačíme postiženému měkkou část nosu nad nosními dírkami po dobu 5-10 minut, díky čemuž stlačíme cévy, ze kterých teče krev. Pro úlevu můžeme přiložit studený obklad na zátylek nebo kořen nosu.</i>
B	postižený zakloní hlavu, aby krev netekla ven, a dýchá ústy. Zaklonění pomáhá krvácení zastavit, protože krev zůstane v nosní dutině, nevyteče a dojde k samovolnému srážení.
C	při krvácení z nosu je ideální položit postiženého do lehu a podložit mu hlavu, aby zůstala ve zvýšené poloze. Stlačení nosu není vhodné, protože může poškodit sliznici nebo cévy v nose. Doporučuje se klid a čekání na spontánní zastavení krvácení.

19	Jak postupujeme u otevřené zlomeniny?
A	Při otevřené zlomenině musíme co nejdříve končetinu narovnat, aby se kost dostala zpět do původní polohy. Následně silně utáhneme obvaz, abychom ránu stáhli a zabránili otoku a krvácení.
B	Pokud z otevřené zlomeniny nekrvácí ve velkém množství, není nutné volat záchrannou službu – stačí končetinu pevně znehybnit pomocí dostupného materiálu, přikrýt ránu a dopravit postiženého co nejdříve k lékaři.
C	<i>Voláme 155. Se zraněnou končetinou nehýbeme. Pokud rána masivně krvácí, je nezbytné zastavit masivní krvácení pomocí zaškrvadla a do příjezdu záchranné služby kontrolovat, zda masivní krvácení nepokračuje. V případě, že rána masivně nekrvácí, lze pro psychologický efekt ránu lehce přikrýt obvazem, ale bez tlaku a utahování.</i>

20	Při podezření na vnitřní poranění břicha, kdy je postižený při vědomí
A	<i>voláme 155. Uložíme postiženého do polosedu či do polohy, která je postiženému příjemná (leh na zádech, na boku). Nehýbeme s ním zbytečně. Komunikujeme s postiženým a kontrolujeme jeho stav do příjezdu záchranné služby.</i>
B	při podezření na vnitřní poranění břicha uložíme postiženého na bok do zotavovací polohy, aby v případě ztráty vědomí nedošlo k vdechnutí zvratků. Hlavní je, aby neležel na zádech, protože v této poloze by mohlo dojít k útlaku vnitřních orgánů.
C	při podezření na vnitřní poranění břicha posadíme postiženého do vzpřímené polohy, aby se mu lépe dýchalo, a na oblast břicha přiložíme led nebo studený obklad, který pomůže omezit vnitřní krvácení a zmírnit bolest. Tato opatření snižují riziko šoku a pomáhají udržet stabilní stav. Voláme 155.

21	Jak postupujeme u zlomeniny horní končetiny
A	zlomeninu zpevníme pevným tlakem, například obinadlem nebo šátkem, abychom kost vrátili do správné polohy. Poté ji přitáhneme k tělu a zafixujeme, aby se nehýbala.
B	u zlomeniny horní končetiny je vhodné zhotovit provizorní dlahu z pevného předmětu (pravítko, dřevo, deštník), kterou přiložíme podél celé paže a pevně připevníme obinadlem. Tím snížíme bolest a usnadníme transport. Vždy voláme 155.
C	<i>dopravíme postiženého k lékaři. Je důležité, aby postižený se zlomenou končetinou co nejméně hýbal a držel si ji u těla vlastní rukou. V případě, že to nelze, lze použít závěs končetiny do šátku. Zlomeniny nedlahujeme, nezatěžujeme a nehýbeme s nimi. Dopravíme postiženého k lékaři nebo voláme pomoc.</i>

22	Jak postupujeme u zlomeniny dolní končetiny
A	<i>zlomeniny nedlahujeme, nezatěžujeme a nehýbeme s nimi. U zlomeniny dolní končetiny voláme ideálně 155 a kontrolujeme stav postiženého do příjezdu záchranné služby.</i>
B	zlomenou končetinu ihned dlahujeme nebo svážeme s druhou zdravou nohou, aby byla stabilní. Poté můžeme postiženého přesunout do vozidla a dopravit ho k lékaři.
C	při podezření na zlomeninu dolní končetiny je vhodné končetinu manuálně zafixovat v aktuální poloze a následně ji jemně elevovat (zvednout), aby se zabránilo otoku. Pokud je pacient schopen stát a bolest není výrazná, lze mu s dopomocí pomoci k chůzi a dopravit ho do zdravotnického zařízení. Před transportem je vhodné končetinu obalit do příkrývky nebo izotermické folie kvůli zajištění tepelného komfortu.

23	První pomoc je povinen poskytnout
A	první pomoc poskytuje pouze zdravotník nebo proškolená osoba, ostatní se do zásahu nemají zapojovat, aby neudělali chybu. Běžný neproškolený občan nemá právní povinnost pomáhat.
B	<i>každý občan České republiky, pokud tím neohrozí sebe ani jiné. Zákonná povinnost vyplývá z trestního zákoníku (§ 150 a 151). Povinnost se týká především základních úkonů, jako je přivolání zdravotnické záchranné služby (tel. 155) a zajištění bezpečnosti na místě. Neznalost nebo nejistota není omluvou pro zcela pasivní přístup. Povinnost neplatí, pokud by pomoc byla spojena s vážným ohrožením života či zdraví zachránce.</i>
C	každý občan má sice morální povinnost poskytnout pomoc, nicméně dle obecného principu neodpovědnosti za nečinnost nenese žádnou právní odpovědnost, pokud u nehody pouze přihlíží. Z hlediska zákona postačuje, zůstane-li na místě jako svědek události. Povinnost zásahu by mohla být interpretována jako zásah do osobní svobody, a proto není běžným občanům uložena.

24	Při střelném poranění
A	musíme ránu pro zvýšenou možnost infekce důkladně vyčistit a vydezinfikovat.
B	musíme dbát na možnost komplikací, proto vždy ránu důkladně vymyjeme a dezinfikujeme pouze okolí.
C	<i>voláme 155 a řešíme život ohrožující stav (masivní krvácení, bezvědomí). Pokud rána masivně krvácí, snažíme se zastavit masivní krvácení. Pokud je zastaveno masivní krvácení a postižený je v bezvědomí a nedýchá normálně, zahájíme resuscitaci.</i>

25	Při střelném poranění hrudníku, kdy je poraněný při vědomí
A	<i>voláme 155, usadíme postiženého do polosedu, ránu ničím nepřikrýváme, necháváme zcela nezakrytou s ponechanou komunikací s okolním prostředím. V případě, že rána masivně krvácí, je třeba krvácení zastavit přímým tlakem v ráně a jen v případě nezbytnosti lze použít speciální krytí (prodyšný nebo vybavený chlopní).</i>
B	na ránu přiložíme neprodyšný obvaz, poraněného uložíme na záda.
C	na ránu přiložíme neprodyšný obvaz, poraněného uložíme do polohy na bok, poraněnou stranou nahoru. Zajistíme dostatek tekutin, aby u zraněného nenastal šok.

26	Jaká je první pomoc při křečových stavech?
A	Podáme postiženému nápoj s dostatkem minerálů, které působí jako prevence křečí.
B	<i>Křeče necháváme volně proběhnout. Kolem postiženého uděláme prostor, aby se dále nezranil (odstraníme okolní nábytek apod.). Po odeznění křečí, zkontrolujeme vědomí postiženého.</i>
C	Postiženého se snažíme udržet silou v jedné pozici, abychom utlumili jeho chvění a zabránili tak případnému zranění.

27	Při střelném poranění končetiny
A	<i>voláme 155 a řešíme život ohrožující stav (masivní krvácení, bezvědomí). Pokud rána masivně krvácí, snažíme se zastavit masivní krvácení – první volnou je stlačení rány prsty ruky, druhou použití tlakového obvazu, v případě, že prosakuje i druhá vrstva tlakového obvazu, končetinu zaškrtneme.</i>
B	zvedneme končetinu vůči tělu do výšky, abychom snížili průtok krve do rány. Místo vstřelu vydezinfikujeme a překryjeme sterilním obvazem.
C	zvedneme poraněnou končetinu vůči tělu do výšky, abychom snížili průtok krve do rány a pokusíme se vyjmout střelu z rány.

28	Při poskytování první pomoci je u postiženého v bezvědomí nejdříve nutné
A	<i>zastavit masivní krvácení, následně zaklonit hlavu pro uvolnění dýchacích cest, zkontrolovat dýchání a v případě, že postižený nedýchá normálně, zahájit resuscitaci.</i>
B	prohledáním kapes postiženého zjistit, jestli u sebe dotyčný má doklad o možných chronických zdravotních potížích.
C	hlasitým voláním o pomoc přivolat další osobu, která nám bude pomáhat při poskytování první pomoci.

29	Jaká jsou zásadní základní pravidla pro řešení zlomenin?
A	<i>Zlomeniny nedlahujeme, nezatěžujeme a nehýbeme s nimi.</i>
B	Pokud zlomenina působí deformaci např. končetiny, co nejrychleji ji narovnáme, abychom zabránili trvalým následkům.
C	Poraněnou končetinu zafixujeme například pomocí klacku a šátku.

30	Jaký je postup při otravě léky?
A	Postiženému podáme 2L čisté, neperlivé vody a dohlédneme na to, aby toto množství postižený vypil v co nejkratším čase. Poté sledujeme jeho zdravotní stav a v případě zhoršení jej dopravíme k lékaři. Množství vody léky naředí a sníží se tak jejich účinek.
B	Postiženého uložíme ke spánku do dobře větrané místnosti. Během spánku účinek požitých léků postupně zeslábnou až vymizí.
C	<i>Voláme 155. Pokusíme se u postiženého vyvolat zvracení, je-li postižený při vědomí. Můžeme podat tablety černého uhlí. Důležité je zjistit o jaký druh léčiv se jedná. Další postup konzultujeme s linkou 155 nebo Toxikologickým informačním střediskem.</i>

31	U jakých chemikálií nemůžeme vyvolávat zvracení v rámci poskytování první pomoci u otrav?
A	Alkohol.
B	<i>Kyseliny, zásady, pěnídla.</i>
C	Léčiva.

32	Kdy vytahujeme rukou jazyk postiženého, který je v bezvědomí?
A	Pouze pokud postižený nedýchá.
B	<i>Nikdy.</i>
C	Vždy když je potřeba uvolnit u postiženého dýchací cesty. Využijeme spínací špendlík z lékárníčky.

33	Kdy zahajujeme resuscitaci u postiženého, který je v bezvědomí?
A	Pokud postižený nereaguje na opakované bolestivé podněty např. štipání, údery konečky prstů do žeber, zatahání za vlasy okolo uší, poplácání dlaní po tváři apod.
B	<i>V případě, že jsme uvolnili dýchací cesty záklonem hlavy a postižený nedýchá normálně, zahájíme resuscitaci. "Nedýchá normálně" znamená: při záklonu hlavy nedýchá vůbec, chrčí či lape po dechu.</i>
C	Pokud postižený po uložení na záda a zvednutí nohou do výšky ani po dvou minutách nenabyde vědomí.

34	Postiženého v bezvědomí, který je zasažen elektrickým proudem
A	<i>nejprve izolujeme od zdroje elektrického proudu.</i>
B	opláchneme studenou vodou, aby se rychleji probрал.
C	otočíme na bok do stabilizované polohy.

35	Jaké příznaky se objevují u cévní mozkové příhody, tzv. mrtvice?
A	Euforie, zvýšené sebevědomí a hovornost, rozšířené oční zornice, trhavé pohyby a vysušené sliznice (olizuje se).
B	<i>Ochabnutí koutku oka, úst, patrný křivý úsměv, plazení jazyka šikmo, ochrnutí na jednu polovinu těla (špatná hybnost, slabost v končetinách, nepředpažení rukou, jiná síla v rukou), postižení řečového centra (potíže s mluvením).</i>
C	Vysoká horečka, bolest hlavy, malátnost, zvracení, zrychlený tep a suchá pokožka.

36	Jaká je první pomoc u člověka s cukrovkou, který je při vědomí a špatně komunikuje?
A	Podáme malé množství tvrdého alkoholu, nejlépe 40 % v množství 0,04L. Pokud nedojde k rychlému zlepšení zdravotního stavu poškozeného, můžeme podat ještě jednu dávku, více však ne.
B	<i>Vždy podáme cukr, ideálně v tekuté formě. Dále sledujeme stav postiženého, zda dochází ke zlepšení. V případě, že se stav nelepší, voláme 155.</i>
C	Postiženému přivoláme zdravotnickou záchrannou službu, která mu změří množství cukru v krvi a podle naměřeného množství lékař podá infuzi.

37	Kdy se používá automatizovaný externí defibrilátor a proč?
A	V případech, kdy zachránci dochází při resuscitaci síly, aby získal čas pro jejich načerpání.
B	<i>U postiženého, který je resuscitován, je-li v dosahu a nezdržuje to zachránce od provádění resuscitace (zpravidla tak musí být na místě více zachránců).</i>
C	Při krátkém bezvědomí (mdlobě) k rychlejšímu přivedení postiženého k vědomí. Elektrický výboj postiženého výrazně štípne, čímž mu dá bolestivý podnět.