

10 kroků pro život

aneb kdybyste všechno zapomněli...

(Ty nejzásadnější zásady první pomoci v život bezprostředně ohrožujících stavech) - (c) Ondřej Franěk, Petra Sukupová, www.zachrannaslužba.cz

1. Co je život bezprostředně ohrožující stav - "klinická smrt"

Ve stavu "klinické smrti" se postižený octne tehdy, pokud u něj dojde k **zástavě krevního oběhu** - srdce přestane pumpovat krev. Vlastní stav srdce lze bez pomůcek ověřit jen nesnadno. Postižený však upadá velmi rychle do bezvědomí a přestává dýchat, v úvodu může být i krátká epizoda **křečí**.

Nejzřetelnější známkou bezprostředního ohrožení života je bezvědomí (tedy stav, kdy postižený nereaguje na vnější podněty). Typicky se hned od počátku přidává **porucha dýchání** (nápadně dlouhé intervaly mezi nádechy), později (za pár desítek vteřin až několik minut) přecházející v **úplnou zástavu dechu**.

Znakem bezprostředního ohrožení života - zástavy oběhu - je tedy nejen to, že postižený vůbec **nedýchá**, ale i stav, kdy **zdánlivě dýchá**, ale nádechy jsou "lapavé" - postižený se nadechne jen "čas od času", případně jen otvírá ústa "jako kapr". Typická je také promodralá barva v obličeji. Pokud nepozorujeme žádné další projevy života (žádný pohyb, křeče, kuckání atd.), případně pokud si nejsme jisti, **považujeme stav za zástavu oběhu. Hmatání tepu na krkavici** či kdekoliv jinde je pro neškolenou osobu ztráta času se zcela náhodným výsledkem a nedoporučuje se.

Jedinou nadějí pro člověka stíženého náhlou zástavou oběhu představuje ožívování (resuscitace), neboli kombinace **dýchání z plic do plic a nepřímé masáže srdce**.

2. Co udělat nejdřív a co potom

Nejdřív voláme tísňovou linku (v ČR 155), potom poskytujeme první pomoc. Výjimkou je, pokud jsme svědky tepenného krvácení (krev stříká – pulsuje) => tehdy je prioritou **zástava krvácení**.

Pokud jsme na místě sami, pokusíme se sehnat nějaké **pomocníky** a to i za cenu malého časového prodlení v zahájení první pomoci.

Bezpečnost záchránců je prioritou: pokud už má někdo umřít, snažme se, abychom to nebyli my.

Méně je více, dělejme pořádně základní věci spíš než nepořádně složitosti nebo to, co neumíme.

3. Mechanizmy vzniku náhlé zástavy oběhu

Znalost mechanismu vzniku náhlé zástavy oběhu má velký význam pro optimální postup resuscitace. Zásadní význam má to, zda došlo přímo k poruše funkce srdce, nebo byla tato porucha vyvolána druhotně, na základě poruchy dechu (dušení).

Mechanismus "PORUCHA SRDCE" (ZÁSTAVA SRDCE => NEDOSTATEK KYSLÍKU V MOZKU):

Na počátku je **porucha funkce srdce jako pumpy - krev je sice (alespoň zpočátku) okysličená, ale nic ji "nepostrkuje" k orgánům. Sled událostí je tento:** porucha srdeční činnosti > zástava oběhu > nedostatek kyslíku v mozku > vznik bezvědomí > zástava dechu. Celý stav se vyvine během několika (desítek) sekund. Typicky vidíme náhlý kolaps do té doby relativně „zdravého“ člověka. Při tomto mechanismu je tedy zpočátku v těle **dostatek kyslíku**, a naším hlavním úkolem je „dostat“ jej do mozku.

Mechanismus "PORUCHA DECHU" (DUŠENÍ => NEDOSTATEK KYSLÍKU V KRVI => NEDOSTATEK KYSLÍKU V ORGÁNECH => ZÁSTAVA OBĚHU):

Na počátku je **porucha dýchání** (dušení při překážce v dýchacích cestách po úraze či vdechnutím cizího tělesa, tonutí, astmatický záchvat, otrava léky či drogou tlumící dechová centra v mozku). V krvi je nedostatek kyslíku, což nakonec vede i k zástavě srdce. **Sled událostí je tento:** zástava dýchání > postupný pokles hladiny kyslíku v krvi a tím i v mozku > ztráta vědomí > zástava oběhu. Celý stav se vyvíjí zpravidla několik minut. Typicky předchází úrazový děj s následným bezvědomím, nebo stav s obtížným dýcháním či dušením. Při tomto mechanismu je v těle **nedostatek kyslíku**, a naším hlavním úkolem je obnovení účinného dýchání.

4. Uvolnění dýchacích cest

Provedeme záklon hlavy (zpravidla postačuje), případně **předsunutí čelisti** (vytlačení čelisti tlakem zezadu dopředu). Zkontrolujeme **čistotu dutiny ústní**, případně vyčistíme zvratky, vyjmeme cizí tělesa apod.

U **malých dětí** (batolat, kojenců) je s vysokou pravděpodobností příčinou zástavy dechu/oběhu ucpání dýchacích cest cizím tělesem. Proto u nich

provedeme vždy jako **první krok** některý z **vypuzovacích manévrů** - např. několik přiměřeně silných úderů mezi lopatky při poloze těla hlavou šikmo dolů.

Pokud je postižený **při vědomí** a dává se (při podezření na vdechnutí cizího tělesa - např. sousta), opakovaně jej **udeříme mezi lopatky**, případně obejmeme postiženého zezadu a prudce stiskneme nadbříšek.

5. Oživování - nepřímá masáž srdce a dýchání z plic do plic

Pokud i po uvolnění dýchacích cest **postižený zůstává v bezvědomí a nedýchá normálně**, zahájíme oživování, tj. **nepřímou masáž srdce** v kombinaci s **dýcháním z plic do plic**.

U stavů vzniklých mechanismem „PORUCHY SRDCE“ (tj. jsme-li svědky náhlého, nečekaného kolapsu postiženého) je mimořádně významná nepřímá masáž srdce, kterou kombinujeme s 1 - 2 vdechy za minutu (tj. asi **100 stlačení ku 1-2 vdechům**). Pokud je na místě jen jeden zachránce, je možné prvních 5-6 minut po kolapsu zcela rezignovat na umělé dýchání a **jenom masírovat**. **V ostatních situacích**, nebo pokud si nejsme jisti mechanismem zástavy, kombinujeme **30 stlačení ku 2 vdechům** z plic do plic.

Technika dýchání z plic do plic: nadechneme se, zkontrolujeme **záklon** hlavy, ucpeme postiženému nos, odtlačíme bradu a do jeho úst vydechneme.

Technika nepřímé masáže srdce: Napjatýma rukama rytmicky **stlačujeme hrudní kost uprostřed hrudníku** (tj. asi mezi prsy) do hloubky cca 5 cm (u dospělého), frekvencí asi 2x za sekundu.

6. Zotavovací (stabilizovaná) poloha

Pokud jsme si jisti, že postižený **normálně dýchá** (pozor na terminální, „lapavé“ dechy!!!), **ale trvá bezvědomí, a pokud nepředcházel úraz**, uložíme jej do stabilizované (zotavovací) polohy. Přesné provedení není důležité, podstatné je zachovat polohu na boku s hlavou mírně skloněnou k podložce a zakloněnou, abychom udrželi volné dýchací cesty a předešli vdechnutí zvratků. **Pokud stav vznikl následkem úrazu**, s dýchajícím postiženým pokud možno nehýbeme, resp., je-li to nutné např. pro vyproštění, manipulujeme s ním s maximální šetrností. Do příjezdu odborné pomoci trvale kontrolujeme, zda postižený nepřestává dýchat. Pokud přestane, zahájíme oživování - viz bod 5.

7. Křeče

Ať už jsou křeče jakéhokoliv původu, počkáme až odezní – nijak jim nebráníme, jen se snažíme **zabránit poranění** pádem z výše nebo o ostrý

předmět v okolí. Časový interval využijeme pro tísňové volání. Když křeče odezní, je maximálně důležité ohlídat, zda postižený **normálně** dýchá. Pokud vzniknou jakékoliv pochybnosti o stavu dýchání, uvolníme dýchací cesty (viz bod 4), případně zahájíme ožívování (viz bod 5).

8. Úrazy

Pokud vzniku bezvědomí a bezdeší předcházel úraz, nejčastěji jde o následek PORUCHY DECHU (zablokování dýchacích cest kořenem jazyka, „zapadlý jazyk“). Klíčové je tedy **uvolnění dýchacích cest**. S ohledem na možné poškození kostí páteře a s tím související možnost poranění míchy při tom postupujeme **co nejšetrněji**, vyvarujeme se prudkých pohybů, zejména předklonů, záklonů a rotací. Ideální je, pokud hlava a tělo postiženého udržují stále stejnou osu. To nejlépe zajistí jeden zvlášť vyčleněný záchránce, který po celou dobu mírným tahem **udrhuje hlavu postiženého v dlouhé ose těla**. Na druhou stranu reálná možnost poškození postiženého není při šetrné manipulaci významná a **provedení základních, život zachraňujících úkonů**, tj. stavění tepenného krvácení (viz bod 9), uvolnění dýchacích cest (viz bod 4), případně zahájení ožívování (viz bod 5) **má vždy přednost**.

V ostatních případech úrazů (pokud postižený dýchá) je to nejlepší, co můžeme pro postiženého udělat, přikrytí dekou pro **zabránění ztrátám tepla**, a **důsledné sledování** stavu vědomí a dýchání.

9. Stavění tepenného krvácení

Pokud jsme svědky **tepenného krvácení, má jeho zastavení absolutní prioritu**. Zpravidla postačí silný tlak na místo, odkud krev vystřikuje. Při poranění končetin je možné použít **zaškrcení**. Škrtidlo nakládáme na část končetiny nejbližší tělu, tj. na stehno, nebo paži.

10. Vytrvejme

Nepočítejte s tím, že záchranná služba dorazí dříve než **za 10 minut, někdy i později**. Nicméně naše úsilí je pro postiženého jedinou šancí, která mu dává naději na přežití. Pokud si nejsme jisti tím, jak postupovat, nebojme se požádat o asistenci dispečerku tísňové linky.

Pro úplnost - ožívování je správné ukončit jen tehdy, pokud:

- ožívování převezme profesionální tým;
- postižený začne reagovat nebo samostatně normálně dýchat;
- dojde k úplnému vyčerpání sil záchránců.

...a kdybyste zapomněli i těch deset kroků:

A) nejdřív ze všeho volejte linku 155 (112)

B) Pokud vidíte, jak někdo zkolaboval, je v bezvědomí, lape po dechu nebo nedýchá a nehýbe se, začněte s nepřímou masáží srdce - co nejrychleji stlačujte hrudník uprostřed mezi prsy. Pokud normálně dýchá, ponechte ho v poloze, ve které se nachází, a pečlivě sledujte stav jeho dýchání.

C) Pokud jste svědky závažného úrazu (včetně tonutí), po kterém je postižený v bezvědomí a nedýchá, pokuste se uvolnit dýchací cesty (záklon hlavy, předsunutí čelisti) a pokud to nepomůže, zahajte ožívování – masáž srdce a dýchání z plic do plic v poměru 30:2.