

10 kroků pro život

aneb kdybyste všechno zapoměli...

(Ty nejzásadnější zásady první pomoci v život bezprostředně ohrožujících stavech)

(c) Ondřej Franěk, Petra Sukupová, www.zachrannaslužba.cz, akt. září 2009

<p>1. Co je život bezprostředně ohrožující stav - "klinická smrt"</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Pokud nepozorujeme žádné další projevy života (žádný pohyb, křeče, kuckání atd.), případně pokud si nejsme jisti, považujeme stav za zástavu oběhu.</p> <p>Hmatání tepu na krkavici či kdekoliv jinde je pro neškolenou osobu ztráta času se zcela náhodným výsledkem a nedoporučuje se.</p> <p>Jedinou nadějí pro člověka stíženého náhlou zástavou oběhu představuje oživování (resuscitace), neboli kombinace dýchání z plic do plic a nepřímé masáže srdce.</p>
<p>2. Co udělat nejdřív a co potom</p>	<p>Nejdřív voláme tísňovou linku (v ČR 155), potom poskytujeme první pomoc.</p> <p>Pokud jsme na místě sami, pokusíme se sehnat nějaké pomocníky a to i za cenu malého časového prodloužení v zahájení první pomoci.</p> <p>Bezpečnost zachránců je prioritou: pokud už má někdo umřít, snažme se, abychom to nebyli my.</p> <p>Méně je více, dělejme pořádně základní věci spíš než nepořádně složitosti nebo to, co neumíme.</p>
<p>3. Mechanismy vzniku náhlé zástavy oběhu</p>	<p>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).</p> <p>Mechanismus "PORUCHA SRDCE" (ZÁSTAVA SRDCE => NEDOSTATEK KYSLÍKU V MOZKU):</p> <p>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.</p>

	<p>Mechanismus "PORUCHA DECHU" (DUŠENÍ => NEDOSTATEK KYSLÍKU V KRVI => NEDOSTATEK KYSLÍKU V ORGÁNECH => ZÁSTAVA OBĚHU):</p> <p>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.</p>
<p>4. Uvolnění dýchacích cest</p>	<p>Provedeme záklon hlavy (zpravidla postačuje), případně předsunutí čelisti (vytlačení čelisti tlakem zezadu dopředu). Zkontrolujeme čistotu dutiny ústní, případně vyčistíme zvrátky, vyjmeme cizí tělesa apod.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>5. Oživování - nepřímá masáž srdce a dýchání z plic do plic</p>	<p>NEPŘÍMOU MASÁŽ SRDCE zahájíme co nejrychleji tehdy, pokud i po uvolnění dýchacích cest postižený zůstává v bezvědomí a nedýchá vůbec nebo nedýchá normálně. V naprosté většině případů je nepřímá masáž srdce pro záchranu klíčová a není třeba ztrácet čas dýcháním z plic do plic.</p> <p>DÝCHÁNÍ Z PLIC DO PLIC použijeme (v kombinaci s masáží v poměru 30:2) jen tehdy, pokud příhodě zjevně předcházela nehoda s poruchou dýchání (tonutí, úraz hlavy/obličeje, „zaskočené“ sousto, otrava drogami apod.)</p> <p>Technika nepřímé masáže srdce: <i>Napjatýma rukama rytmicky stlačujeme hrudní kost uprostřed hrudníku (tj. asi mezi prsy) do hloubky cca 5 cm (u dospělého), frekvencí asi 2x za sekundu. Technika dýchání z plic do plic:</i> <i>nadechneme se, zkontrolujeme záklon hlavy, ucpeme postiženému nos, odtlačíme bradu a do jeho úst vydechneme.</i></p>
<p>6. Křeče</p>	<p>Ať už jsou křeče jakéhokoliv původu a přestože stav často vypadá velmi „dramaticky“, počkáme až křeče samy odezní a časový interval využijeme pro tísňové volání. V žádném případě násilím nepáčíme čelist a nesnažíme se „vytáhnout jazyk“ – jedině, čeho bychom dosáhli, je poranění zubů a tkání dutiny ústní a krvácení s rizikem vdechnutí krve. 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 oživování (viz bod 5).</p>
<p>7. Úrazy</p>	<p>Pokud vzniku bezvědomí a bezdeší předcházela ÚRAZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zastavte tepenné krvácení (tlakovým obvazem); • uvolněte dýchací cesty (viz bod 4.) <p>S postiženým manipulujeme jen tehdy, pokud je to nutné (např. pro uvolnění dýchacích cest). Vyvarujeme se prudkých pohybů, zejména předklonů, záklonů a rotací hlavy. Ideální je, pokud hlava a tělo postiženého udržují stále stejnou osu. To nejlépe zajistí jeden zvlášť vyčleněný záchránce, který po celou dobu mírným tahem udrží hlavu postiženého v dlouhé ose těla.</p>
<p>8. Tonutí</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pro účinné poskytnutí první pomoci tonoucímu jej musíme především dostat z vody. Bez speciálních pomůcek a výcviku ovšem nikdy nejdeme postiženému na pomoc

	<p>přímo – je to životu nebezpečné! VŽDY použijeme jakékoliv plovoucí těleso které je k dispozici – loďku, záchranný kruh, PET láhev apod.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jakmile je postižený na břehu nebo na palubě lodi, otočíme jej na bok a snažíme se vyčistit ústa od případných zvratků a dalších nečistot. Snažíme se podpořit uvolnění dýchacích cest údery dlaní mezi lopatky. • Pokud postižený nezačne dýchat, otočíme jej na záda a zahájíme ožívování – viz bod 5.
<p>9. Do jaké polohy?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pokud postižený sám aktivně zaujímá nějakou polohu, nebráníme mu (pouze se musíme postarat, aby mu nehrozilo další nebezpečí – např. pád někam apod.). • Pokud nemocný komunikuje a spolupracuje, je ve většině případů nejlepší poloha vpolosedě se zapřenýma rukama. • Pokud nemocný nekomunikuje (je v bezvědomí) a jasně, zřetelně a pravidelně dýchá, ponecháme jej v poloze, v jaké je. Výjimkou jsou osoby s významným rizikem zvracení – typicky opilí: ti by měli být uloženi do polohy na boku s hlavou mírně zakloněnou a ústy otočenými k podložce (zotavovací, „stabilizovaná“ poloha). • Pokud nemocný nekomunikuje (je v bezvědomí), ale nejsme si naprosto jisti, že jasně, zřetelně a pravidelně dýchá, otočíme postiženého na záda a mírně zakloníme hlavu. Pokud nevidíme zřetelné a pravidelné nádechy v normálním tempu, zahájíme ožívování – viz bod 5. <p>Ať je postižený v jakékoliv poloze, vždy se snažíme zajistit, aby mu bylo teplo!</p>
<p>10. Vytrvejte</p>	<p>Nepočítejte s tím, že záchranná služba dorazí dříve než za 10 minut. 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.</p> <p>Pro úplnost - ožívování je správné ukončit jen tehdy, pokud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ožívování převezme profesionální tým; - postižený začne reagovat nebo samostatně normálně dýchat; - dojde k úplnému vyčerpání sil zachránců.
<p style="text-align: center;">...a kdybyste zapomněli i těch deset kroků:</p> <p style="text-align: center;">A) Nejdřív ze všeho volejte linku 155 (112)</p> <p>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 do hloubky cca 5-6 cm. Pokud normálně dýchá, ponechte ho v poloze, ve které se nachází, a pečlivě sledujte stav jeho dýchání.</p> <p>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.</p> <p>D) Pokud je stav nemocného stabilizovaný, pomozte mu zaujmout vhodnou polohu, komunikujte s ním, a hlavně zajistěte, aby byl v teple!</p>	