

# 10 kroků pro život

## aneb kdybyste všechno zapoměli...

(Ty nejzásadnější zásady první pomoci v život bezprostředně ohrožujících stavech) - (c) Ondřej Franěk, Petra Sukupová, [www.zachrannasluzba.cz](http://www.zachrannasluzba.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 prodloužení v zahájení první pomoci.

**Bezpečnost zachránců 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 **dáví se** (při podezření na vdechnutí cizího tělesa - např. sousta), opakovaně jej **udeříme mezi lopatky**, případně obejmeme postiženého zezadu a prudce stiskneme nadbřišek.

## 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 **mechanizmem „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 záchránce, 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 oživování (viz bod 5).

## 8. Úrazy

**Pokud vzniku bezvědomí a bezdeší předcházet 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 zvláště vyčleněný záchránce, který po celou dobu mírným tahem **udrží 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 oživování (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**. Škrtdlo nakládáme na část končetiny nejbližší tělu, tj. na stehno, nebo paži.

## 10. Vytrvejme

Nepočítejme s tím, že záchraná 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 - oživování je správné ukončit jen tehdy, pokud:*

- *oživování 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.**