

# 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), akt. září 2009

<p>1. <b>Co je život bezprostředně ohrožující stav - "klinická smrt"</b></p>	<p>Ve stavu "klinické smrti" se postižený octne tehdy, pokud u něj dojde k <b>zástavě krevního oběhu</b> - 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 <b>křečí</b>.</p> <p><b>Nejzřetelnější známkou bezprostředního ohrožení života je bezvědomí</b> (tedy stav, kdy postižený nereaguje na vnější podněty). Typicky se hned od počátku přidává <b>porucha dýchání</b> (nápadně dlouhé intervaly mezi nádechy), později (za pár desítek vteřin až několik minut) přecházející v <b>úplnou zástavu dechu</b>.</p> <p>Znakem bezprostředního ohrožení života - zástavy oběhu - je tedy nejen to, že postižený vůbec <b>nedýchá</b>, ale i stav, kdy <b>zdánlivě dýchá</b>, 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, <b>považujeme stav za zástavu oběhu</b>.</p> <p><b>Hmatání tepu na krkavici</b> či kdekoliv jinde je pro neškolenou osobu ztráta času se zcela náhodným výsledkem a nedoporučuje se.</p> <p><b>Jedinou nadějí pro člověka stíženého náhlou zástavou oběhu představuje oživování (resuscitace)</b>, neboli kombinace <b>dýchání z plic do plic a nepřímé masáže srdce</b>.</p>
<p>2. <b>Co udělat nejdřív a co potom</b></p>	<p><b>Nejdřív voláme tísňovou linku (v ČR 155)</b>, potom poskytujeme první pomoc.</p> <p>Pokud jsme na místě sami, pokusíme se sehnat nějaké <b>pomocníky</b> a to i za cenu malého časového prodloužení v zahájení první pomoci.</p> <p><b>Bezpečnost zachránců je prioritou</b>: pokud už má někdo umřít, snažme se, abychom to nebyli my.</p> <p><b>Méně je více</b>, dělejme pořádně základní věci spíš než nepořádně složitosti nebo to, co neumíme.</p>
<p>3. <b>Mechanismy vzniku náhlé zástavy oběhu</b></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><b>Mechanismus "PORUCHA SRDCE" (ZÁSTAVA SRDCE =&gt; NEDOSTATEK KYSLÍKU V MOZKU):</b></p> <p>Na počátku je <b>porucha funkce srdce jako pumpy - krev je sice (alespoň zpočátku) okysličená, ale nic ji "nepostrkuje" k orgánům. Sled událostí je tento</b>: porucha srdeční činnosti &gt; zástava oběhu &gt; nedostatek kyslíku v mozku &gt; vznik bezvědomí &gt; 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 <b>dostatek kyslíku</b>, a naším hlavním úkolem je „dostat“ jej do mozku.</p>

	<p><b>Mechanismus "PORUCHA DECHU" (DUŠENÍ =&gt; NEDOSTATEK KYSLÍKU V KRVI =&gt; NEDOSTATEK KYSLÍKU V ORGÁNECH =&gt; ZÁSTAVA OBĚHU):</b></p> <p>Na počátku je <b>porucha dýchání</b> (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. <b>Sled událostí je tento:</b> zástava dýchání &gt; postupný pokles hladiny kyslíku v krvi a tím i v mozku &gt; ztráta vědomí &gt; 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 <b>nedostatek kyslíku</b>, a naším hlavním úkolem je obnovení účinného dýchání.</p>
<p><b>4. Uvolnění dýchacích cest</b></p>	<p><b>Provedeme záklon hlavy</b> (zpravidla postačuje), případně <b>předsunutí čelisti</b> (vytlačení čelisti tlakem zezadu dopředu). Zkontrolujeme <b>čistotu dutiny ústní</b>, případně vyčistíme zvrátky, vyjmeme cizí tělesa apod.</p> <p>U <b>malých dětí</b> (batolat, kojenců) je s vysokou pravděpodobností příčinou zástavy dechu/oběhu ucpání dýchacích cest cizím tělesem. Proto u nich provedeme vždy jako <b>první krok</b> některý z <b>vypuzovacích manévrů</b> - např. několik přiměřeně silných úderů mezi lopatky při poloze těla hlavou šikmo dolů.</p> <p>Pokud je postižený <b>při vědomí</b> a dává se (při podezření na vdechnutí cizího tělesa - např. sousta), opakovaně jej <b>udeříme mezi lopatky</b>, případně obejmeme postiženého zezadu a prudce stiskneme nadbříšek.</p>
<p><b>5. Oživování - nepřímá masáž srdce a dýchání z plic do plic</b></p>	<p><b>NEPŘÍMOU MASÁŽ SRDCE</b> zahájíme co nejrychleji tehdy, pokud i po uvolnění dýchacích cest <b>postižený zůstává v bezvědomí a nedýchá vůbec nebo nedýchá normálně</b>. V naprosté většině případů je nepřímá masáž srdce pro záchranu klíčová a není třeba ztrácet čas dýcháním z plic do plic.</p> <p><b>DÝCHÁNÍ Z PLIC DO PLIC</b> 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><b>Technika nepřímé masáže srdce:</b> <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><b>6. Křeče</b></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. <b>V žádném případě násilím nepáčíme čelist a nesnažíme se „vytáhnout jazyk“</b> – 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 <b>normálně dýchá</b>. Pokud vzniknou jakékoliv pochybnosti o stavu dýchání, uvolníme dýchací cesty (viz bod 4), případně zahájíme oživování (viz bod 5).</p>
<p><b>7. Úrazy</b></p>	<p><b>Pokud vzniku bezvědomí a bezdeší předcházela ÚRAZ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>zastavte tepenné krvácení</b> (tlakovým obvazem);</li> <li>• <b>uvolněte dýchací cesty</b> (viz bod 4.)</li> </ul> <p><b>S postiženým manipulujeme jen tehdy, pokud je to nutné (např. pro uvolnění dýchacích cest).</b> 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 zvláště vyčleněný záchránce, který po celou dobu mírným tahem <b>udrží hlavu postiženého v dlouhé ose těla.</b></p>
<p><b>8. Tonutí</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pro účinné poskytnutí první pomoci tonoucímu jej musíme především <b>dostat z vody</b>. Bez speciálních pomůcek a výcviku ovšem nikdy nejdeme postiženému na pomoc</li> </ul>

	<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"> <li>• Jakmile je postižený na břehu nebo na palubě lodi, <b>otočíme jej na bok a snažíme se vyčistit ústa od případných zvratků a dalších nečistot.</b> Snažíme se podpořit uvolnění dýchacích cest údery dlaní mezi lopatky.</li> <li>• Pokud postižený nezačne dýchat, otočíme jej na záda a zahájíme oživování – viz bod 5.</li> </ul>
<p>9. Do jaké polohy?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pokud postižený <b>sám aktivně zaujímá nějakou polohu, nebráníme mu</b> (pouze se musíme postarat, aby mu nehrozilo další nebezpečí – např. pád někam apod.).</li> <li>• Pokud nemocný <b>komunikuje a spolupracuje</b>, je ve většině případů nejlepší <b>poloha vpolosedě se zapřenýma rukama.</b></li> <li>• <b>Pokud nemocný nekomunikuje (je v bezvědomí) a jasně, zřetelně a pravidelně dýchá</b>, ponecháme jej <b>v poloze, v jaké je.</b> 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).</li> <li>• <b>Pokud nemocný nekomunikuje (je v bezvědomí), ale nejsme si naprosto jisti, že jasně, zřetelně a pravidelně dýchá</b>, otočíme postiženého <b>na záda a mírně zakloníme hlavu.</b> Pokud nevidíme zřetelné a pravidelné nádechy v normálním tempu, zahájíme oživování – viz bod 5.</li> </ul> <p><b>Ať je postižený v jakékoliv poloze, vždy se snažíme zajistit, aby mu bylo teplo!</b></p>
<p>10. Vytrvejte</p>	<p>Nepočítejte s tím, že záchranná služba dorazí dříve než <b>za 10 minut.</b> 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 - oživování je správné ukončit jen tehdy, pokud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oživování převezme profesionální tým;</li> <li>- postižený začne reagovat nebo samostatně normálně dýchat;</li> <li>- dojde k úplnému vyčerpání sil zachránců.</li> </ul>

## ...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 do hloubky cca 5-6 cm. 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 oživování – masáž srdce a dýchání z plic do plic v poměru 30:2.

D) Pokud je stav nemocného stabilizovaný, pomozte mu zaujmout vhodnou polohu, komunikujte s ním, a hlavně **zajistěte, aby byl v teple!**