

2. 1. ZÁKLADNÍ NEODKLADNÁ RESUSCITACE DOSPĚLÝCH

RESUSCITACE JE KRÍŠENÍ, OŽIVOVÁNÍ VE STÁDIU KLINICKÉ SMRTI. ZA NÁSTUP KLINICKÉ SMRTI POVAŽUJEME ZÁSTAVU OBĚHU. ZÁSTAVA OBĚHU JE PŘERUŠENÍ OBĚHU KRVE NÁSLEDKEM SELHÁNÍ ČINNOSTI SRDCE JAKO PUMPY.

VYVOLÁVAJÍCÍ PŘÍČINY:

- **Srdeční** = náhlá zástava oběhu (nejčastější příčina zástavy oběhu u dospělých osob) onemocnění srdce (ischemická choroba srdeční, infarkt srdeční, srdeční selhání při arytmií)
- úraz elektrickým proudem
- **Ostatní**
- dechové (dušení, neprůchodnost dýchacích cest, dechové selhání)
- těžké úrazy hrudníku, úrazy spojené s velkou krevní ztrátou
- tonutí

TYPICKÉ PŘÍZNAKY:

- náhlá ztráta vědomí (stojící padá, sedící se hroutí, ležící přestává komunikovat), postižený nereaguje na oslovení a mírné zatřesení
- porucha dýchání – úplná absence dýchání nebo lapání po dechu (gasping, panting), vzdychání, bublání, funění, hluboké, nepravidelné vdechy či jiné podobné projevy

ČÍM JE POSTIŽENÝ OHROŽEN?

- během 3–5 minut bez účinného oživování dochází k postupnému odumírání mozkových buněk
- bez účinné resuscitace nemá postižený šanci na přežití

ČEHO POTŘEBUJEME DOCÍLIT?

- udržení krevního oběhu resuscitací do příjezdu zdravotnické záchranné služby
- co nejrychlejšího příjezdu zdravotnické záchranné služby

POSTUP PRVNÍ POMOCI:

- zachránce se ujistí, že jemu ani postiženému na místě nehrozí žádné další nebezpečí
- osloví postiženého a mírně s ním zatřese – zjistí tak, zda reaguje
- pokud postižený reaguje, zachránce ho ponechá v poloze, v jaké ho našel (pokud mu v ní nehrozí další nebezpečí), a v případě potřeby přivolá zdravotnickou záchrannou službu a poskytne první pomoc
- **pokud postižený nereaguje**
 - zachránce se snaží přivolat někoho dalšího na pomoc a oznámí příhodu na tísňovou linku dle standardu 1.3. *Přivolání odborné pomoci*
 - v průběhu hovoru zjišťuje, zda je u postiženého přítomno normální dýchání (pokud je zachránce trénovaný v provádění základní neodkladné resuscitace, tak může již v průběhu vytáčení tísňové linky kontrolovat přítomnost dýchání a eventuálně i zahájit resuscitací)
 - zachránce se pokusí dotazem zjistit, zda je na místě dostupný automatizovaný externí defibrilátor (AED)
 - v případě dostupnosti AED ho ideálně do 1 minuty použije – a postupuje dle standardu 2.3. *Neodkladná resuscitace s použitím automatizovaného externího defibrilátoru.*
 - poklekne vedle hrudníku postiženého
 - uvolní dýchací cesty - jednu ruku položí na čelo postiženého a tlakem na něj zakloní hlavu, špičkami prstů druhé ruky předsune čelist a bradu, otevře ústa postiženého (tímto manévrem může dojít k obnovení dýchání)

- Zjišťuje, zda postižený dýchá tak, že se nakloní nad tělo postiženého, svou dlaň položí na hrudník postiženého a sleduje pohyby hrudníku, tváří a uchem přiloženým k ústům postiženého poslouchá a pociťuje proudící vzduch (Kontrola dýchání by neměla trvat déle než 10 vteřin)
- Za normální dýchání se nepovažuje: lapání po dechu (gasping), vzdychání, bublání, funění, hluboké, nepravidelné vdechy či jiné podobné projevy
- **pokud si je záchránce jist, že postižený normálně dýchá, postupuje dle standardu 2.4. Bezvědomí**
- **pokud si záchránce není jist, že postižený dýchá normálně**
 - položí dlaň jedné ruky doprostřed hrudníku postiženého, hranu dlaně druhé ruky přiloží na ruku první a zajistí, aby se žádný tlak nepřenášel na žebra postiženého (doporučené je propletení prstů)
 - zaujme polohu kolmo nad hrudníkem postiženého a s pažemi propnutými v loktech
 - stlačuje hrudník frekvencí alespoň 100 stlačení za minutu (ne více než 120 za minutu) do hloubky 5-6 cm.
 - po každém stlačení umožní návrat hrudníku do původní polohy, neztrácí však kontakt mezi svými rukama a hrudníkem postiženého
 - pokračuje v nepřerušovaném stlačování hrudníku frekvencí alespoň 100 za minutu do příjezdu zdravotnické záchranné služby nebo dokud se postižený nezačne hýbat, otevírat oči, normálně dýchat)
- **pokud je k tomu záchránce vyškolen**
 - kombinuje stlačení hrudníku a umělé vdechy v poměru 30:2 následujícím způsobem: ^P₃₀ ²₂
 - po 30 stlačeních hrudníku uvolní znovu záklonem hlavy a zvednutím brady dýchací cesty, přitom pootevře ústa postiženého

Umělé dýchání bez bariérové ochrany (resuscitační masky)

- palcem a ukazovákem ruky spočívající na čele postiženého stiskne nosní křídla
- normálně se nadechne, přiloží svá ústa těsně na ústa postiženého a plynule vydechne do postiženého, přitom sleduje, zda se hrudník postiženého zvedá
- poté záchránce oddálí svá ústa a umožní postiženému vydechnout

Umělé dýchání s bariérovou ochranou – použití resuscitační masky

- záchránce klečí za hlavou bezvědomého, oběma rukama přiloží masku přes ústa a nos postiženého, tak aby pevně lpěla na obličejí a vzduch neunikal ven (doporučeno je přidržovat masku oběma palci a oběma ukazováky, případně prostředníky, tzv. H hmatem)
- normálně se nadechne, přiloží svá ústa k masce a plynule vydechne do postiženého, přitom sleduje, zda se hrudník postiženého zvedá, poté záchránce umožní postiženému vydechnout
- bez prodlení začne znovu stlačovat hrudník
- Pokud je na místě více záchránců, tak je doporučeno, aby se v provádění resuscitace střídali – jeden záchránce udržuje volné dýchací cesty a poté provádí umělé vdechy, druhý záchránce provádí stlačení hrudníku, po vzájemné domluvě se poté plynule vymění (nemělo by dojít k přerušování ožívání)
- Začne-li se v průběhu ožívání postižený budít (hýbat se, otevírat oči, normálně dýchat), přeruší záchránce ožívání a postupuje dále podle standardu 2. 4. *Bezvědomí*, postiženého přitom neustále sleduje a v případě potřeby znovu zahájí ožívání

Po resuscitaci je záchránci doporučeno vyhledat vhodnou psychologickou podporu (přátele, odborníky, ...), provést tzv. Debriefing.

Za vyškoleného záchránce se považuje osoba, která absolvovala kurz/školení s výukou základní neodkladné resuscitace.