

Bronzový Standard SANATORY č. 2

KARDIOPULMONÁRNÍ RESUSCITACE

- Význam
- Indikace
- Provedení



Autoři: Jana Tichá, Lukáš Stehno

Vydala Asociace péče o seniory

Pardubice, březen 2017



Obsah

Úvod.....	3
Důvod.....	3
Cíl.....	3
Neposkytnutí pomoci:	3
Možné příčiny:.....	4
Příznaky:.....	5
Vlastní postup při poskytování první pomoci (dále také resuscitace):	6
Pravidla pro zahájení první pomoci:.....	6
Situace 1.....	6
Rautekova zotavovací poloha (dříve stabilizovaná):.....	7
Situace 2.....	8
Situace 3.....	9
Komplikace poskytnutí první pomoci:	10
Pravidlo přesunu na pevnou podložku:	11
Praktický nácvik:.....	11
Pravidla základní komunikace při poskytování PP:.....	11
Příklady komunikace:.....	12
Postup při telefonické komunikaci s rychlou záchrannou službou:.....	12
Test znalostí KPR:	Chyba! Záložka není definována.



Úvod

Vysvětlení významu včasného poskytnutí laické první pomoci a rozpoznání příznaků zástavy dechu a ztráty vědomí.

Důvod

Seznámení se s praktickými postupy a porozumění správných zásad poskytnutí laické první pomoci, nácvik provádění první pomoci asistentkami péče u klienta ohroženého na životě.

Cíl

Záchrana života klienta a poskytování správné laické první pomoci do příjezdu rychlé záchranné služby

Život klienta mnohdy závisí na správném a včasném poskytnutí první pomoci. Asistentka péče je kvalitním proškolením a praktickým nácvikem laické první pomoci sebevědomá v jejím poskytování, zvládá emoce a stres až do příjezdu lékaře. Zachovává zásady poskytování laické první pomoci a tím i eliminuje* (vytěsňuje) obavy o svou vlastní bezpečnost a zdraví.

Neposkytnutí pomoci:

Ze zákona je povinen poskytnout základní první pomoc každý občan, pokud by se tím sám nevystavil vlastnímu ohrožení. Neposkytnutí pomoci je podle Trestního zákona, § 207 a 208 trestným činem:



§ 207

Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

Bez ohledu na trestní zákon by každý z nás měl vnímat také morální povinnost poskytnout pomoc jinému člověku, který je v nouzi.

Možné příčiny:

A/ Příčiny náhlé zástavy oběhu:

- srdeční selhání (v důsledku nedokrevnosti tkáně a orgánu)
- akutní infarkt myokardu (poškození srdeční stěny)
- mozkolebeční poranění
- úraz elektrickým proudem
- plicní embolie (ucpání krevního řečiště plic sraženinou)
- dušení a hypoxie* (nedostatek kyslíku v organismu nebo jednotlivých tkáních)

B/ Příčiny náhlé zástavy dýchání:

- otrava léky
- vdechnutí cizího tělesa
- zapadlý jazyk, otok hrtanu
- prudká alergická reakce
- zhoršení plicního onemocnění

Příznaky:

A/ - Příznaky náhlé zástavy oběhu:

- bezvědomí
- zástava dýchání
- nehmatný tep na velkých tepnách

B/ - Příznaky náhlé zástavy dýchání:

- není cítit proud vydechaného vzduchu na ruce asistentky
- nejsou patrné dýchací pohyby hrudníku
- není slyšet vdech ani výdech klienta
- další příznaky – cyanóza* (namodralé zbarvení např. rtů, konečků prstů), rozšíření zornic, mrtvolný vzhled

V případě, že dojde ke ztrátě vědomí a zástavě dechu, ustává po chvíli i srdeční činnost.

Někdy se mohou objevit i tzv. **lapavé dechy**. Jsou to nepravidelné nádechy s nepřirozeně dlouhými intervaly. Ty signalizují zástavu oběhu, což je důvod pro zahájení srdeční masáže.

V případě cizího tělesa (zubní protéza, jídlo, zvratky, žvýkačka) v ústní dutině je třeba ho šetrně odstranit, ale jen to, co dokonale vidíme, jinak by mohlo dojít k vdechnutí předmětu. Pokud se jedná pouze o zapadlý jazyk, vyřešíte problém záklonem hlavy a otevřením úst. Neprovádějte záklon hlavy, pokud se nepřesvědčíte, že je ústní dutina čistá.

Cílem resuscitace je dosáhnout co nejrychlejší okysličení životně důležitých orgánů postiženého bezprostředně po vzniku náhlé zástavy oběhu nebo dýchání.

Vlastní postup při poskytování první pomoci (dále také resuscitace):

V případě, že vidíme nereagujícího člověka, musíme na prvním místě zjistit stav situace. Nereagující člověk může mít zástavu dechu, zástavu srdce anebo být v posttraumatickém (pouřazovém) stavu. Je třeba vždy předpokládat, že na prvním místě je postižený například v posttraumatickém stavu a podle toho také musíme reagovat. Opatrně přistoupíme k postiženému a lehkým poklepáním zjistíme, zda reaguje či nikoliv. Klidně jej oslovíme. V případě, že se jedná o posttraumatický stav, předpokládejte panickou reakci, která může vést i k útoku na záchránce. Proto přistupujeme k tělu vždy pomalu a ze strany. Pokud postižený stále nereaguje, zahájíme poskytování první pomoci.

Pravidla pro zahájení první pomoci:

Nejprve posoudíme stav celé situace a následně postupujeme dle počtu osob, které jsou schopné se na první pomoci podílet.

Situace 1

Pokud v blízkém okolí není nikdo, kdo by se mohl s námi zapojit, je třeba postupovat následujícím způsobem:

Zkontrolujte dýchání a srdeční tep.

Kontrola dýchání:

Zjistit, zda člověk dýchá, můžeme následujícími způsoby:

- Pohledem – zda dochází ke zvedání hrudníku
- Pohmatem – přiložit ruku na hrudník, zda-li se zvedá
- Pocitem/poslechem – po přiložení ucha nad ústa ucítíte/uslyšíte proudění vzduchu

Kontrola srdečního tepu:

- Přiložení dvou prstu na krční tepnu postiženého
- Pohledem-promodrání rtů a nosu, koncových částí těla (prsty)

Pokud je v bezvědomí a má srdeční tep, volejte 155.

Klienta stabilizujte do Rautekovy zotavovací polohy.

Rautekova zotavovací poloha (dříve stabilizovaná):

Tato poloha zajišťuje volné dýchací cesty a umožňuje, aby zvratky nebo jiné sekrety odtékaly volně z úst. Než umístíme postiženého do stabilizované polohy, musíme se ujistit, že dýchá normálně a že není zastaven krevní oběh. Pak zjistíme, zda nemá známky zranění páteře nebo zlomené kosti. Zlomeniny musí být znehybněny ještě před tím, než postiženého do polohy uvedeme. Pokud máme podezření na zranění páteře, neotáčíme zraněného vůbec. Nikdy nenecháváme zraněného v bezvědomí o samotě, ani když je uložen ve stabilizované poloze.

Postup:

- otočíme hlavu postiženého lehce k sobě a lehce ji zakloníme, aby se uvolnily dýchací cesty.
- paži, která je blíže, uložíme od těla v pravém úhlu, ohnutou v lokti a dlaní nahoru
- přitáhneme vzdálenější ruku přes hrudník a zasuneme hřbet ruky proti tváři postiženého směrem k nám, naši ruku necháme ležet na ruce postiženého na tváři
- šetrně nadzdvihneme vzdálenější dolní končetinu nad kolenem a zatáhnutím ji pokrčíme,

- chodidlo ponecháme na zemi, zatáhneme za ni a postiženého přetočíme na bok.
- upravíme horní nohu tak, aby byla v pravém úhlu v kyčli i koleni.
- upravíme polohu hlavy tak aby byla v záklonu, a zkontrolujeme, zda jsou průchodné dýchací cesty.
- hlavu podpírá ruka postiženého pod jeho tváří.
- v této poloze může postižený zůstat nejvýše 30 minut, poté jej otočíme na druhý bok, abychom zabránili otlakům.

Pokud nedýchá normálně nebo vůbec

Nejprve volejte 155 a až poté zahajte resuscitaci.

Situace 2

V případě, že jsou na místě dvě osoby, které jsou schopny poskytnout první pomoc, je postup následující:

Oba dva společně zjistí stav životních funkcí, kdy jeden zjišťuje dýchání a druhý srdeční tep. Pokud jedna nebo obě dvě životní funkce nejsou zjistitelné, tak se tyto dvě osoby rozdělí na dvě samostatné jednotky. První záchránce zahájí ihned resuscitaci a druhý záchránce volá 155. Po zavolání rychlé záchranné služby druhý záchránce zajistí možný vstup pro příjezdějící sanitku a potom se připojí dle instrukcí prvního záchránce k resuscitaci a společně ji provádějí do příjezdu lékaře. Při více záchráncích se střídáme po 1 -2 minutách (asi po 5 cyklech). Snažíme se minimalizovat prodlevu.

Situace 3

V případě, že jsou na místě tři osoby, které jsou schopny poskytnout první pomoc, je postup následující:

Ve chvíli kdy první zachránce zjistí, že má před sebou nereagujícího člověka, oznámí to druhým dvěma zachráncům. Následně dva zachránci ihned začnou zjišťovat základní životní funkce. Pokud je potřeba tak oba společně zahájí resuscitaci. Třetí záchranář ihned po oznámení, že je zde nereagující člověk, volá rychlou záchrannou službu a udržuje komunikaci s lékařem a záchranáři. Následně zajistí vstup pro příjezd sanitky a instrukcí prvního zachránce k resuscitaci a společně ji provádějí do příjezdu lékaře.

Na prvním místě musíme zajistit, aby postižený ležel na pevné podložce, pokud to není nezbytně nutné, klienta nepřesouváme.

Provedeme záklon hlavy - jednu ruku položíme na čelo a druhou vytáhneme bradu vzhůru. Dojde k posunutí jazyka a zprůchodnění dýchacích cest.

Záklon udržujeme po celou dobu resuscitace – pokud hlava v záklonu nedrží, podložíme lehce ramena, například malým ručníkem (nesmí nám to komplikovat srdeční masáž).

Odhalte hrudník (v zimě jistě bundu), položte spodní hranu ruky přibližně doprostřed hrudní kosti (u mužů spojnice bradavek), druhou ruku položte na tu spodní a propleťte prsty.

Ramena resuscitujícího by měla být téměř kolmo nad hrudníkem ležícího.

Položte svoje ruce na střed hrudníku a proveďte 30 stlačení hrudníku, ruce je nutné mít napnuté v loktech, ruce tvoří 90° úhel s resuscitovaným

Stlačujte frekvencí 100- 120 minutu do hloubky asi 5 cm

Po stlačení je nutné hrudník zcela uvolnit, aby se srdce mohlo roztáhnout a naplnit krví.

Dále obemkněte svými ústy ústa postiženého a vdechujte, dokud se nezvedne hrudník

Pokračujte dalším vdechem

30 stlačení:2 vdechy

Pokračujte v resuscitaci do příjezdu RZP

Pokud se postižený začne probouzet (hýbat se, gestikulovat, otvírat oči), resuscitaci ukončete

Pokud začne normálně dýchat, uložte ho do Rautekovy zotavovací polohy

Vyčkejte příjezdu RZP

Komplikace poskytnutí první pomoci:

- Vdechnutí žaludečního obsahu
- Zlomeniny žeber nebo hrudní kosti
- Poranění jícnu nebo jater
- Arytmie (porucha srdečního rytmu)

Možný výskyt komplikací nepřeváží důležitost poskytnutí včasné a správné první pomoci, ta je život zachraňující, nezapomínejme na to!

Pravidlo přesunu na pevnou podložku:

V případě že leží na běžné matraci, tak se nedoporučuje s postiženým hýbat, abychom předešli případnému úrazu. Ale v případě, že postižený leží na měkkém lůžku (například antidekubitní matrace), musíme ho přesunout na pevnou podložku (například podlahu).

Praktický nácvik:

Uvolníme všechny čtyři strany prostěradla zpod matrace. Uchopíme prostěradlo za hlavou klienta oběma rukama, tak abychom měli jeho hlavu v ose svého těla. Následně vytáhneme hlavu i trup postiženého z postele nad podlahu v úhlu 90° a takovým způsobem, že vytáčím na posteli tělo postiženého kolem osy jeho bederní oblasti. Tělo postiženého necháme sjet pomalu na zem, podložíme hlavu polštářem, přejdeme k nohám, které jsou stále ještě na lůžku, a společně s prostěradlem položíme nohy na zem.

Pravidla základní komunikace při poskytování PP:

Základem komunikace v případě nereagujícího člověka, je nešířit paniku. Toho docílíme především tím, že zbytečně nepobíháme kolem a nekřičíme. Naopak, pokud se musíme přemístit, tak chodíme rychlým, ale rozhodným krokem, kterým našemu okolí sdělujeme, že máme situaci pod kontrolou. Veškerá verbální komunikace je přímá, autoritativní a měla by probíhat pevným nezvýšeným hlasem. Je také dobré používat vlastní, předem domluvený slovník.

Příklady komunikace:

Asistentka péče našla nereagujícího člověka: „Mám tady situaci“

Pokyn k zavolání rychlé záchranné služby: „Volej“

Postup při telefonické komunikaci s rychlou záchrannou službou:

1. Představení se.
2. Nahlásit místo události (v jakém městě jsme, adresa).
3. Popis situace: co se stalo, eventuálně kolik je postižených.
4. Číslo telefonu, z kterého volám, kdyby ještě něco chtěli vědět nebo si chtěli ověřit pravdivost, se dispečerovi automaticky zobrazí.
5. Vždycky zavěsit až poté, co zavěsí dispečer.

