

Bezvědomí (bezvědomí a zástava dechu)

Projevy bezvědomí: leží – zkolaboval, nehýbe se, je v bezvědomí – při oslovení nebo bolestivém podnětu (např. štípnutí, mírné zatřesení apod.) nereaguje.

Projevy zástavy dechu: nezvedá se hrudník (nevidíme dýchací pohyby, ani je necítíme při položení ruky na hrudník), není slyšet výdech ani nádech (poslechneme uchem u úst a nosu bezvědomého) – obr. 1.

První pomoc:

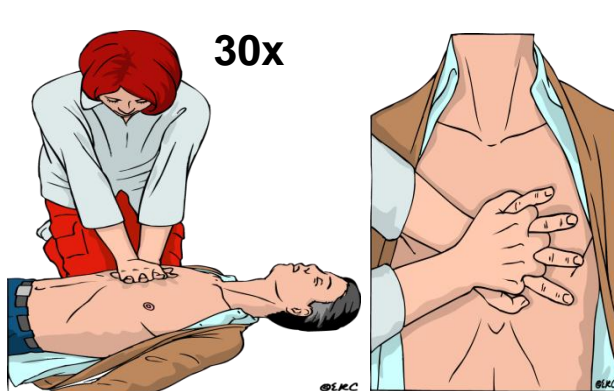
- 1) Ověříme, zda je **osoba v bezvědomí** (na nic nereaguje) a zda **nedýchá** (obrázek 1).
- 2) **Voláme pomoc** (záchrannou službu tel.: 155, popř. 112).
- 3) Pokud je osoba v bezvědomí ale **dýchá, přetočíme jí do polohy na bok**, s mírně zakloněnou hlavou (viz. obrázek 5). Neustále kontrolujeme, zda osoba v bezvědomí dýchá.

NEDÝCHÁ, NEREAGUJE  **ihned zahájíme resuscitaci !!!:**

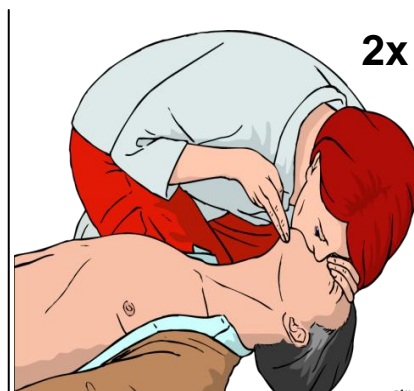
- 4) **Stlačujeme hrudník** (obrázek 2 a 3) uprostřed hrudního koše, do hloubky 5 cm, frekvencí 100x za minutu.
- 5) **Umělé dýchání** - pokud to záchránce zvládne (mírný záklon hlavy, stlačíme nos a vdechujeme do úst bezvědomého) – obrázek 4. *Pokud z nějakého důvodu umělé dýchání nelze provádět, neděláme jej, ale provádíme dále nepřetržitě nepřímou masáž srdce* (stlačujeme hrudník – obr. 2 a 3).
- 6) **Poměr 30 : 2** (30 stlačení hrudníku, po té 2 vdechy), toto neustále opakujeme – viz. obr. 2 a 4.
- 7) Resuscitaci provádíme dokud: nepřijede záchranná služba, nezačne dýchat, stačí nám síly.
- 8) V případě, že bezvědomý **začne dýchat, otočíme jej do polohy na bok** (viz. obrázek 5), která je prevencí vdechnutí zvratků při možném zvracení a čekáme na příjezd záchranářů (přítomnost dýchání neustále kontrolujeme). **Pokud dýchat přestane, opakujeme vše od bodu 4.**



Obr. 1 – ověření dýchání



Obr. 2 a 3 – nepřímá masáž srdce



Obr. 4 – umělé dýchání

Obrázek 5 – poloha na boku, určená pro osoby v bezvědomí, které dýchají:



Otočíme na bok (přetáčíme vždy směrem k sobě), dlaň horní končetiny fixuje záklon hlavy (prevence vdechnutí zvratků).

Klaustrofobie (strach z uzavřených či omezených prostorů)

Možné projevy: pocit úzkosti či nejistoty až silný záchvat strachu, paniky s možností mdloby (mdloba = krátkodobé bezvědomí). Může být pocit bušení srdce, pocení, třes, závratě, pocit na zvracení až zvracení, strach ze ztráty vědomí až smrti, obtížné dýchání apod.

První pomoc:

- 1) **Snažíme se dotyčného uklidnit a vysvětlit mu, že je v bezpečí!!!** Co nejdříve zajistíme možnost opuštění stísněného prostoru, aby nedošlo ke zhoršení stavu.
- 2) **V případě problémů s dechem apod.** – posadíme a uvolníme těsné šaty kolem krku. Neustále uklidňujeme a zdůrazňujeme, že nesmí dýchat rychle a povrchově, ale musí se **snažit dýchat pomalu, klidně a zhluboka!!!** Je možné přiložit studený obklad na čelo pro pocit úlevy.
- 3) **Při pocitu mdloby – položíme dotyčného na záda a zvedneme do výšky dolní končetiny** (prevence mdloby a zajištění dostatečného prokrvení mozku a srdce). Toto lze provést i u probíhajícího krátkodobého kolapsu či mdloby. Po chvilce obvykle dojde k návratu vědomí a zlepšení stavu.
- 4) **V případě bezvědomí, ze kterého se dotyčný bezprostředně neprobudí** (ani při bolestivém podnětu a zvednutých dolních končetinách), **postupujeme dle návodu v kapitole BEZVĚDOMÍ, volat 155 !!!**

Nevolnost, kolaps

Možné projevy: pocit úzkosti nebo strachu, nedostatku vzduchu, mžitky před očima, pocit na zvracení, pocení se, bledost v obličejí či celková bledost, pocit bušení srdce či těžkosti, celková slabost, „točení hlavy“, apod.

První pomoc:

- 1) Dotyčného **posadíme či položíme** (dle stavu a rizika pádu). Zjistit užívané léky - **pozor možný DIABETES.**
- 2) **Postupujeme jako v případě KLAUSTROFOBIE (dle bodů 2, 3 a 4).** Při diabetu podáme cukr či sladkost.
- 3) **V případě zvracení, či pocitu na zvracení nepokládáme dotyčného na záda** – zajistíme polohu vsedě, popř. dle nutnosti vleže na boku!! **V případě ztráty vědomí či bezvědomí postupujeme dle návodu v kapitole BEZVĚDOMÍ a ihned voláme 155 - záchranou službu !!!**

Bolest na hrudi

Možné projevy: bolest (může být: tupá, ostrá, svíravá, pálivá, brnivá, vystřelující apod.) v oblasti hrudníku, s možností šíření do zad, k lopatce, do ramene či horní končetiny. **1)** v klidu může polevovat a zhoršovat se pouze s pohybem, námahou, mluvením apod., **2)** může trvat i v klidu bez pohybu či námahy, nepolevuje, ale trvá či se zhoršuje. Dotyčný může být bledý, opocení úzkostný, pociťovat nedostatek vzduchu, strach apod.

První pomoc:

- 1) Dotyčného **posadíme** (při riziku pádu je možný polosed s oporou apod.) – **nařídíme naprostý klid!**
- 2) **Zeptáme se:** „zda užívá léky na srdce, popř. se s něčím léčí“, možnost dát pod jazyk rozpustit lék: *nitroglycerin* (má-li jej u sebe a užívá-li jej). **Povolíme oděv kolem krku a dotyčného uklidňujeme.**
- 3) **Voláme ZZS – 155** a do jejího příjezdu zajistíme absolutní klid dotyčného (nehýbat, nemluvit, nekouřit apod.). Při poruchách dýchání postupujeme jako v kapitole KLAUSTROFOBIE bod 2 – 4.
- 4) **V případě poruchy či ztráty vědomí – bezvědomí postupujeme jako v kapitole BEZVĚDOMÍ !!!**

Dušnost – poruchy dýchání

Možné projevy: výdechová, nádechová, klidová či námahová dušnost, pocit nedostatku vzduchu a kyslíku, úzkost, strach, zrychlený puls, pocení se, dušení se, bledá až modrofialová barva, kolaps – poruchy vědomí.

První pomoc:

- 1) **Uvolnit oděv kolem krku, dotyčného posadit, zeptat se na případnou léčbu astmatu....** V případě výdechové dušnosti (**možné astma**) **podat léky** (jejich vdechnutí pomocí inhalátoru) **má-li je u sebe.**
- 2) Je-li možné, čerstvý chladnější vzduch, dále postupujeme dle bodů 2 – 4 v kapitole KLAUSTROFOBIE.

Epileptický záchvat – křečové stavy

Možné projevy: mírné záškuby či křeče končetin, obličejí či celého těla, až po rozsáhlý křečový stav, spojený s poruchou vědomí, někdy pomočením, slinami u úst, poruchou dýchání z důvodu „zapadlého“ jazyka apod.

První pomoc:

- 1) **Zamezit možnému poranění** (odstranit z dosahu nebezpečné předměty), **netlumit křeče, kontrola dechu!**
- 2) **Nic nestrkat do úst, při zástavě dechu** (změně barvy) zaklonit hlavu, **zprůchodnit dýchací cesty**, v případě nutnosti povytáhnout „zapadlý“ jazyk. Při dlouho trvajících či opakovaných křečích volat ZZS.
- 3) Má-li u sebe Diazepam v tubě (5 nebo 10 mg) – možnost aplikovat roztok do konečníku. Při následném trvajícím bezvědomí (možno i bez křečí) pokračovat dle kapitoly BEZVĚDOMÍ! zpracoval: © 2011, PhDr. Jiří FREI