

Doporučení aktualizovaných postupů základní neodkladné resuscitace. Guideline ERC 2005

Dr. Arnošt Růžička

Uplynulo 5 let od poslední revize postupů základní neodkladné resuscitace. Na podkladě rozsáhlých výzkumů a ověřování dosavadních postupů došlo opětovně k výrazným změnám při poskytování základní neodkladné resuscitace.

Veškeré změny postupů jsou vedeny snahou o zvýšení úspěšnosti resuscitace na jedné straně a na druhé zjednodušením postupů pro laické záchránce.

Několik čísel na úvod:

V Evropě se prokázalo, že zástavy srdce mající původ v postižení srdce vedou k 82,5 % zástav. Z jiných než srdečních vnitřních příčin je na druhém místě plicním podkladem se 4,3 % a cévní mozkové příhody s 2,2 %. Zevní příčiny představují 9 %; vedou traumata ve 3,1 %, asfyxie - dušení ve 2,2 %, předávkování 4,9 %, sebevražedné akty 0,9 %, tonutí 0,5 %, úraz elektrickým proudem 0,1 %.

Zhodnocení mnoha studií, prokázalo že :

-Okamžitá KPR, prováděná laiky, zvýší naději na přežití 2-3krát.

-Každá minuta bez KPR snižuje prognózu přežití o 10-15 %.

-KPR prováděná laiky jako základní neodkladná resuscitace snižuje prognózu přežití o 3- 4 %/min.

Z praktických poznatků při vyhodnocovaných resuscitacích v posledních 5 letech vyplynulo, že snaha o zjišťování přítomnosti pulsu laiky je velmi nespolehlivá a vede jen ke zdržení při zahájení resuscitace. Všechny nové znalosti problematiky resuscitace vedou k tomu, že u dospělých osob se odchylujeme od dosavadního A (uvolnění dýchacích cest) B (dýchání) C (masáž srdeční) na A – C – B.

Na podkladě všech těchto získaných poznatků vyplynuly následující doporučení:

U postiženého při zjištění bezvědomí a nereagujícího na žádné podněty ihned přivoláváme křikem pomoc další osoby

Následuje zahájení resuscitace, postiženému v bezvědomí uvolníme dýchacích cesty. Uvolnění provedeme záklonem hlavy tlakem dlaní ruky na čelo a tahem druhé ruky za bradu. Dříve doporučený „trojitý manévr“ se doporučuje pouze profesionálním záchranářům.

Pokud pacient po provedení záklonu hlavy nezačne normálně dýchat, necháme od spolupracujících osob zavolat tísňovým číslem 155 (event. 112) záchrannou službu a zahájíme masáž srdce. Nepřímou masáž srdeční provádíme frekvencí 100 za minutu (téměř 2 x za sekundu). Poloha rukou při masáži je uváděna „jako uprostřed hrudníku na hrudní kosti“. Tím by měla být zajištěna poloha rukou na dolní polovině hrudní kosti. Hrudník u dospělého stlačujeme asi 4-5 cm.

Po 30 masážích následují 2 umělé vdechy z úst do úst. Při dýchání z úst do úst jednu rukou zároveň tlačíme dlaní na čelo a palcem a ukazovákem stlačením uzavíráme nos.

Druhou rukou tahem za bradu přidružujeme pootevřená ústa. Poměr masáže a umělých vdechů je nově stanoven na 30:2. Pouze pro dětské pacienty do pubertálního věku je pro profesionální záchránce doporučován poměr 15:2. Umělé vdechy by měly být prováděny rychleji – tak, aby délka jednoho byla asi 1 sekundu.

Lit.: *Resuscitation* 67, 2005

www.c2005.org www.elsevier.com/locate/resuscitation

www.erc.edu

