

Změnový list ke KPR

podle doporučení Evropské resuscitační rady (2005) do Standardů první pomoci (2002) a dalších učebnic první pomoci vydaných ČČK

2.1.3.3.C – zajištění krevního oběhu – **NEPŘÍMÁ SRDEČNÍ MASÁŽ**

- poloha na zádech na pevné podložce
- zachránce položí hranu své dlaně doprostřed hrudní kosti (u muže spojnice prsních bradavek), druhou dlaň položí na ní, případně proplete prsty obou rukou
- prsty směřují kolmo k hrudní kosti, nedoléhají k hrudníku, během masáže nevzdaluje zachránce ruce od hrudníku
- horní končetiny zachránce jsou napnuté v loktech a kolmo k ose těla

2.1.3.4. *Postup při základní neodkladné kardiopulmonální resuscitaci dospělých osob (od puberty výše- při posuzování nerozhoduje věk, ale fyzická vyspělost)*

- diagnostika bezvědomí (nereaguje na oslovení, zatřesení, štípnutí)
- poloha postiženého na zádech na pevné podložce
- uvolnění dýchacích cest záklonem hlavy a předsunutím dolní čelisti
- diagnostika zástavy dechu a oběhu pohledem a poslechem (cyanoza, dýchací pohyby chybí -hrudník se nezvedá nebo dechy nejsou normální – lapavé)
- zahájení nepřímé srdeční masáže – 30 stlačení hrudníku následované 2 dechy
- pokračování KPR v poměru 30 stlačení : 2 dechům (jeden cyklus) tento poměr dodržovat při resuscitaci v jednom i ve dvou zachráncích
- masáž provádět frekvencí 100 stlačení/minutu
- přítomnosti dalších osob využít pro přivolání ZZS, přinesení AED a ke střídání při KPR
- po případném obnovení základních životních funkcí (spontánní dýchání, vědomí) uložit postiženého do stabilizované polohy na boku (Rautekova zotavovací poloha)

2.1.3.5. *Kardiopulmonální resuscitace u dětí*

Novorozenci a kojenci (přibližně do 1 roku):

- uvolnění dýchacích cest provádět jen mírným záklonem hlavy (podložením pod ramínky)
- při odstraňování překážky z dýchacích cest si dítě položit na své předloktí hlavou mírně dolů, vést několik úderů dlaní mezi lopatky dítěte, směřujících ven z dýchacích cest, případně dítě uchopit za nohy, otočit hlavou dolů a provádět stejný manévr
- umělé dýchání z plic do plic technikou dýchání z úst - do úst i nosu současně, vydechujeme do dítěte jen obsah svých úst tak, aby se zvedal hrudník
- frekvence umělého dýchání je u novorozence 30 dechů/minutu, u kojence 20 dechů/minutu
- technika nepřímé srdeční masáže – místo stlačování je dolní třetina hrudní kosti, (cca 1,5 cm pod spojnici prsních bradavek), masáž provádět dvěma prsty, nebo překříženými palci při obejmutí hrudníku dítěte dlaněmi
- hrudník stlačovat o jednu třetinu jeho hloubky
- minimální frekvence stlačování u novorozenců a kojenců je 120 stlačení/minutu
- poměr stlačení a dechů je u kojence 30:2, pouze u novorozence 3:1

Děti (od 1 roku přibližně do puberty)

- základní postup je obdobný jako u dospělého, vždy ale dbát na šetrnost
- obecně používat menší fyzickou sílu při stlačování, menší dechové objemy u vdechů a rychlejší frekvenci
- umělé dýchání z plic do plic technikou z úst do nosu nebo jen z úst do úst – podle velikosti dítěte, dechové objemy takové, aby se zvedal hrudník, ale aby zachránce nedýchal proti odporu
- technika nepřímé srdeční masáže dlaní jedné či obou rukou podle velikosti hrudníku
- resuscitaci zahájíme pěti hlubokými vdechy, každý v trvání cca 1 sekundy
- následuje nepřímá srdeční masáž – 30 stlačení hrudníku
- pokračování KPR v poměru 30 stlačení : 2 vdechům (jeden cyklus) tento poměr dodržovat při resuscitaci v jednom i ve dvou zachráncích
- frekvence masáže nejméně 100/min

2.1.3.6. KPR s použitím AED (Automatického externího defibrilátoru)

(Doporučení platí pro osoby starší 8 let)

- diagnostika zástavy oběhu je shodná s výše uvedenými postupy
- KPR dospělých se zahájí 30 stlačeními hrudníku
KPR u dětí se zahájí 5 vdechy
- KPR v poměru 30 stlačení hrudníku : 2 vdechům se provádí po dobu dvou minut (případně déle – do přinesení defibrilátoru).
- Zachránce zapne přístroj a nalepí elektrody
- V případě doporučeného výboje zkontroluje bezpečnost (nikdo se nesmí dotýkat), poté stiskne tlačítko
- Dvě minuty po výboji provádí KPR v poměru 30 stlačení :2 vdechům
- **Poté nechá přístroj opakovat analýzu EKG křivky a dále postupuje podle pokynů přístroje**
- Při úspěchu uloží postiženého do **stabilizované polohy na boku (Rautekova zotavovací poloha)**
- Při neúspěchu pokračuje v KPR do příjezdu týmu zdravotnické záchranné služby

Důležitá poznámka:

Pokud je zachránce přímým svědkem příhody a zároveň má **ihned** k dispozici AED, může KPR zahájit defibrilačním výbojem.

Vydal Úřad Českého červeného kříže v březnu 2006