

- zavádění nových poznatků resuscitační medicíny,
- dostatečná síla důkazů (dospělí vs. děti).

EBM postupy KPR jsou:

- zevní srdeční masáž,
- časná defibrilace.

U dalších postupů **nebyla prokázána** jejich účinnost dostatečnou silou důkazů:

- farmakoterapie,
- umělá plicní ventilace.

6.7.3 Základní neodkladná resuscitace (BLS, poznámky k postupům A–B–C)

Identifikace srdeční zástavy se v praxi odvíjí od stanovení:

- bezvědomí (postižený neprojevuje žádné známky života),
- bezdeší nebo terminální dechové aktivity (gasping),
- nepřítomnosti jistých známek smrti.

Identifikace srdeční zástavy má určitá úskalí a zdaleka ne ve všech případech je snadná. Srdeční zástavu vyjadřuje porucha činnosti srdce jako pumpy. Elektrická aktivita srdce může být u některých maligních (smrtelných) arytmií zachována, ale jeho mechanická schopnost vypuzení potřebného objemu krve je zcela nedostatečná. Nejčastější maligní arytmií je komorová fibrilace (obr. 6.6) a dále ACLS.

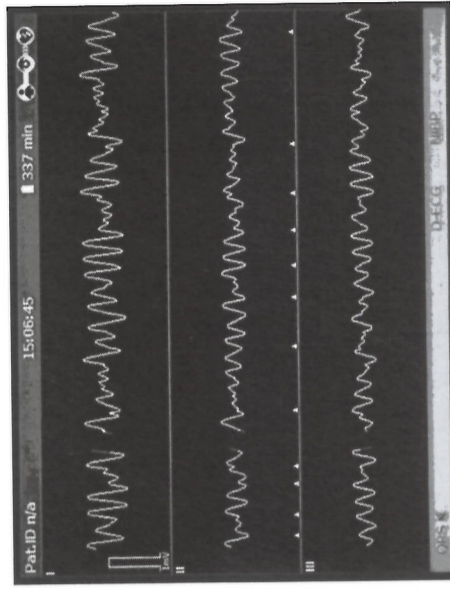
Dalšími maligními arytmiemi jsou komorová tachykardie bez hmatného pulzu, PEA (pulseless electrical activity, dříve elektromechanická disociace), extrémní bradykardie a asystolie. Důležité je uvědomit si, že jedna arytmie může během KPR přecházet v jinou v závislosti na úrovni perfuze, oxygenace a tonizace myokardu (obr. 6.7, 6.8 a 6.9).

Identifikace náhlé poruchy vědomí zpravidla nečiní zásadní potíže. V **bezvědomí** se nachází každá zhroutená osoba nereagující na hlasité oslovení či taktilní podnět. K nejasnostem mohou vést křeče včetně generalizovaných, které simulují i generalizovaný epileptický záchvat. Vyskytují se nikoli výjimečně u části pacientů se srdeční zástavou jako následek hypoxie CNS.

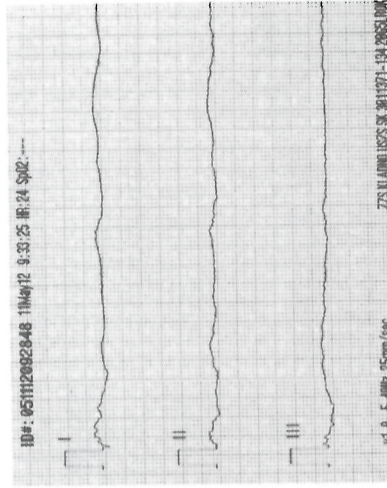
Za bezvědomého považujeme každého zhrouteného jedince, který nereaguje na hlasité oslovení ani na taktilní stimulaci (např. šúpnutí do ramene). V tu chvíli je nutné aktivovat řetěz přežití voláním tísňové linky 112, resp. národní zdravotnické tísňové linky 155 (obr. 6.10).

Potíže činí odlišit, zda jde o bezvědomí následkem srdeční zástavy, či jiného děje. Častou chybou u laiků je pátrání po pulzu na karotidách – je prokázáno, že úspěšnost tohoto postupu je u nevytrénovaných laiků špatná a časová ztráta významná. Srdeční zástavu je tedy nutné ověřit na základě sekundárních symptomů plynoucích ze zástavy oběhu.

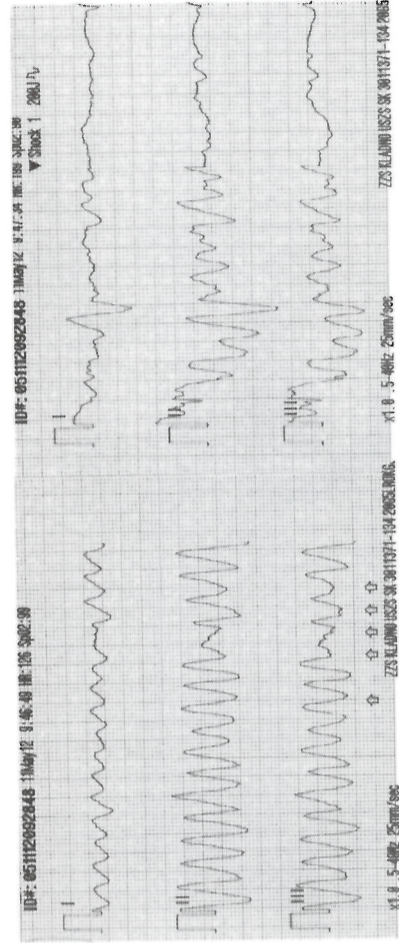
Klíčové je z tohoto pohledu zhodnocení **stavu dýchání**, jehož nepřítomnost je součástí identifikace srdeční zástavy. Jenže i zhodnocení dýchání u zástavy oběhu



Obr. 6.6 Komorová fibrilace, pacient je v klinické smrti



Obr. 6.7 Asystolie – první zaznamenaná křivka po příjezdu k pacientovi s OHCA



Obr. 6.8 Komorová tachykardie bez hmatného pulzu u těžkož pacienta po 13 minutách zajištění perfuze nepřímou srdeční masáží, ETI s oxygenací a tonizací myokardu adre-nalímem. OHCA s nutností KPR trvá