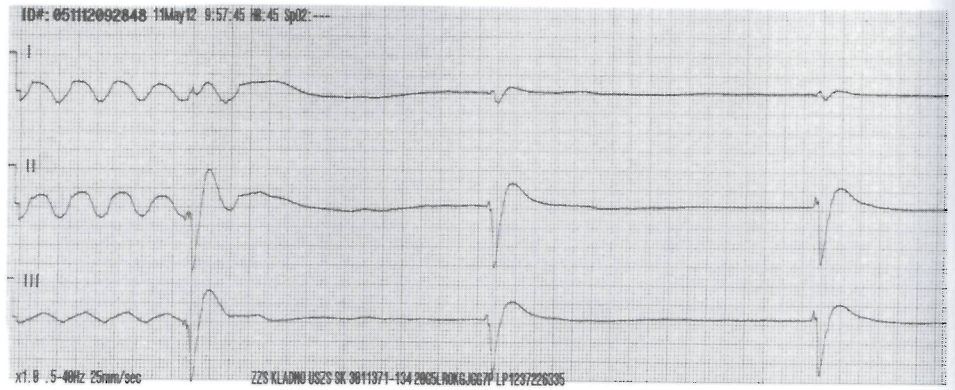
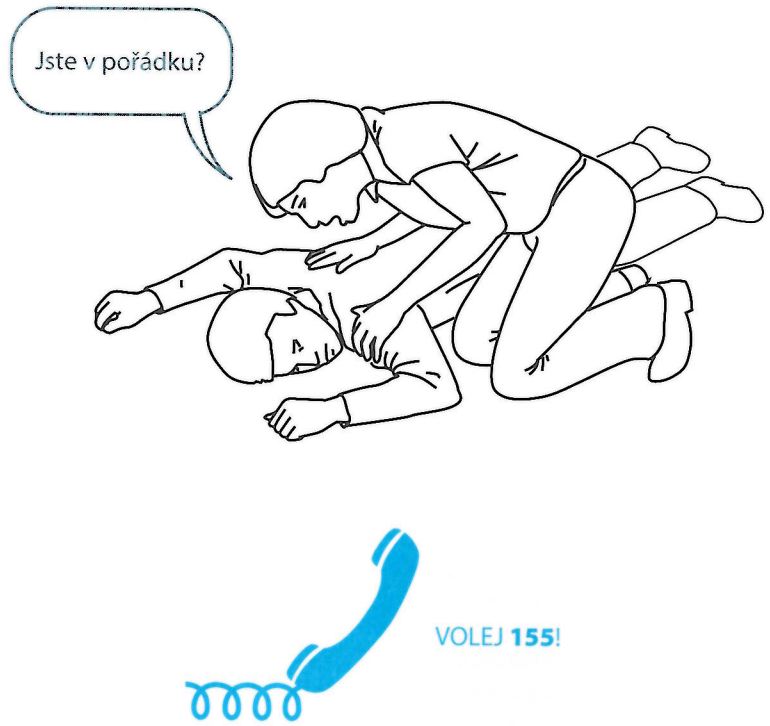


Obr. 6.9 *Terminální bradykardie po 24 minutách KPR – nadále bez ROSC. Peaky na začátku křivky jsou způsobeny nepřímou srdeční masáží*

je sporným momentem, neboť spontánní dechová aktivita přetrvává ještě mnoho desítek sekund až minut po zástavě oběhu (gasping). Právě gasping (agonální, „lapavé" dechy) je největším úskalím identifikace zástavy oběhu: na otázku, zda postižený dýchá, se operátorovi záchranné služby často dostane odpovědi sice pozitivní, ale laici přitom popisují právě stav odpovídající **gaspingu**.



Obr. 6.10 *Prvotní zhodnocení stavu pacienta*

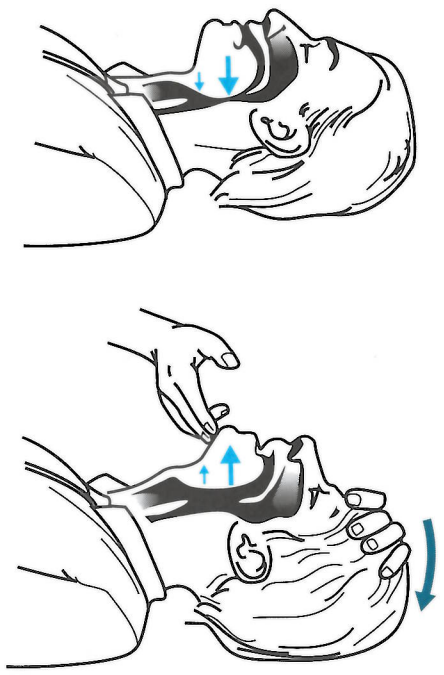
Typickými známkami gaspingu (viz dále) jsou zejména v časné fázi bezprostředně po zástavě oběhu:

- nepřirozeně dlouhý a postupně se prodlužující interval mezi jednotlivými nádechy,
- prodloužené exspirium často doprovázené nápadnými, chrčivými zvukovými projevy,
- v pozdějších fázích neúčinné pohyby pomocných dýchacích svalů, jazyka a svalů obličeje.

Je nutné dodat, že kvalitně prováděná neodkladná resuscitace (včetně laické BLS na místě) může prodloužit trvání gaspingu, či jej dokonce po intervalu bezdeší vyvolat. Gasping je sice matoucím, nicméně jednoznačně pozitivním příznakem stále zachované perfuze mozkového kmene. Pro operátora tísňové linky platí: pokud se do 60 sekund nepodaří spolehlivě potvrdit, že postižený reaguje a normálně dýchá, přestože je volající u pacienta, postupujte tak, jako by šlo o srdeční zástavu (náhlou zástavu oběhu). A samozřejmě: pacient, který nereaguje a nedýchá, nebo má jen „lapavé" dechy, je považován za osobu se srdeční zástavou (obr. 6.11).

U poranění krční páteře se vyvarujeme záklonu hlavy! Je-li třeba, tahem za bradu uvolníme dýchací cesty.

Pokud nedojde po zprůchodnění dýchacích cest k obnově spontánní ventilace nebo je dýchání jiné než fyziologické (viz výše), je potřeba zahájit nepřímou srdeční masáž.



Obr. 6.11 *Pokud pacient v bezvědomí nedýchá nebo dýchá jinak než normálně, provedeme záklon hlavy tlakem na čelo a tahem za bradu*