



Obr. 6.12 Zhodnocení dýchání zrakem, sluchem a hmatem (proud vydechovaného vzduchu na tvář)

Z toho důvodu klade operátor tíšňové linky důraz nejen na **(ne)přítomnost dýchání, ale i na jeho kvalitu a charakter**. Obr. 6.12 ukazuje dvojistou kontrolu při posouzení stavu dýchání (zrakem a hmatem).

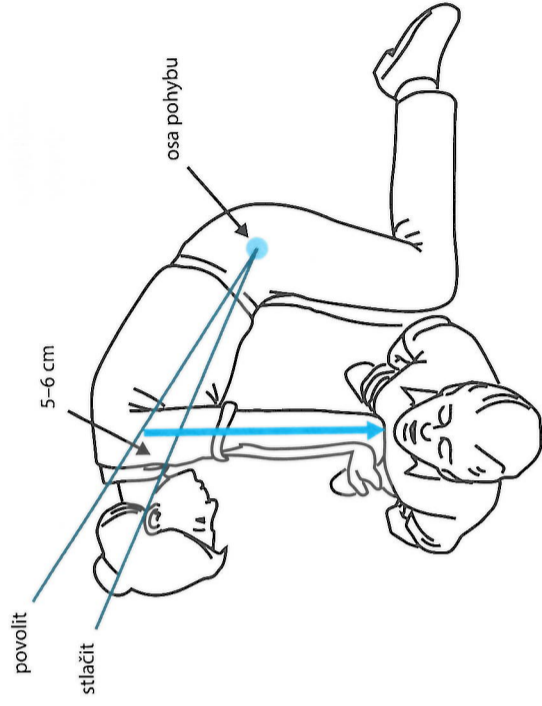
Zjišťování **přítomnosti pulzu** na krční tepné postiženého je vyhrazeno (kvůli nepřesnosti vyhodnocení) pouze profesionálním zachráncům. Pro laiky se tato metoda ukázala jako zcela nepřesná.

6.7.4 Nepřímá srdeční masáž

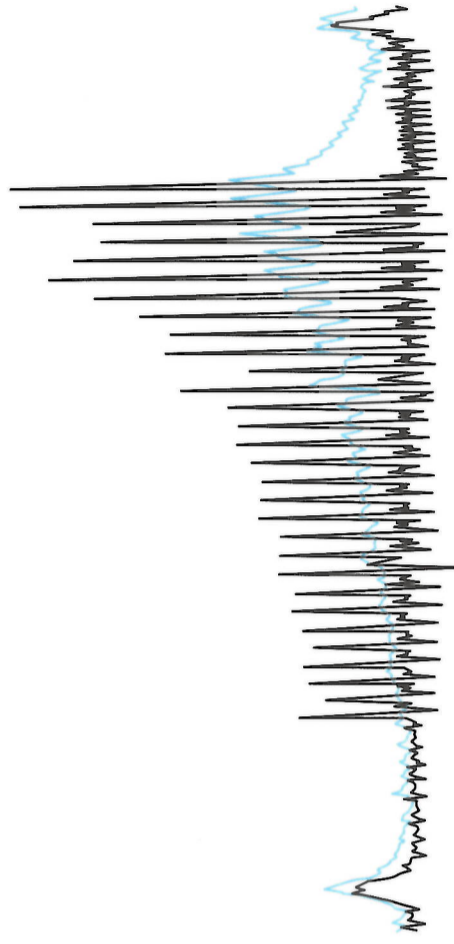
Postup: Postižený musí ležet na zádech, na pevné podložce. Uprostřed sternu položíme dlaně natažené horní končetiny, na její hřbet pak druhou dlaně. Lokty jsou napjaté, ke kompresi využíváme hmotnosti horní poloviny těla, osa pohybu vychází z kyčlí. Sternum stlačujeme uprostřed hrudníku (uprostřed hrudní kosti) do hloubky **5, nejvíce však 6 cm u dospělého**. Poměr doby komprese a uvolnění je **1 : 1**. Při uvolnění spodní ruka neztrácí kontakt s tělem postiženého. Frekvence stlačování má být nejméně **100/min**, max. však **120/min**. Správnou pozici zachránce ukazuje obr. 6.13.

Kompletní neodkladná resuscitace (BLS) vyžaduje i náhradu základní životní funkce dýchání. Poměr umělých systol k umělým vdechům je u neintubovaného pacienta při jednom i dvou zachránčích doporučován stejný **30 : 2**. Nepřímá srdeční masáž nesmí být přerušena kvůli prodýchávání na déle než 5 sekund.

Nepřímá srdeční masáž je považována za nejdůležitější postup KPR. Ide o postup jednoduchý a snadno naučitelný, avšak při nepřímé masáži srdce zajišťujeme maximálně 25–30 % křídového minutového srdečního výdeje. Hodnoty systolického krevního tlaku dosahují až přes 100 mm Hg, avšak hodnoty diastolického tlaku jsou neobyčejně nízké. Zvýšení koronárního perfúzního tlaku – a tím zvýšená naděje na přežití – je však dáno právě diferencí mezi aortálním diastolickým tlakem a diastolickým tlakem v pravé



Obr. 6.13 Nepřímá srdeční masáž



Obr. 6.14 Změny aortálního tlaku (vysoké peaky) a koronárního perfúzního tlaku (světlá křivka) během 30 stlačení

síni. I při kvalitně prováděné nepřímé masáži srdce zajišťujeme pouze bazální oxygénaci nejen myokardu a mozku, ale i celého organismu. I proto je na srdeční masáž kladen zásadní důraz. Nepřímou srdeční masáž by měli být schopni provádět úplně všichni občané. Frekvence stlačení je nyní udávána 100/min, max. však 120/min, do hloubky 5 cm, max. 6 cm. Po každém stlačení následuje úplné uvolnění k rozepětí hrudníku do původní polohy, aby se umožnil co nejlepší venózní návrat (preload). Důraz je kladen na nepřerušování srdeční masáže, neboť při každém dalším zahájeném cyklu je při prvních stlačeních srdeční výdej minimální (obr. 6.14).