

# PP při bezvědomí



# Bezvědomí

- je projevem poruchy činnosti centrální nervové soustavy a stav útlumu vědomí a bdělosti různé intenzity.
- Je vždy obrazem funkčního, nebo anatomického poškození mozku a bezprostředně ohrožuje život člověka, především udušením (tzv. zapadnutím jazyka, aspirací apod.)
- **Vědomí** - uvědomování si věcí z okolního prostředí, vlastních vzpomínek, myšlenek, pocitů, schopnost zaměřit na ně svou pozornost a moci jednat podle své vůle.

# NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY

- Poranění a choroby mozku,
- otravy,
- náhlé selhání krevního oběhu,
- úpal-úžeh,
- zasažení elektrickým proudem,...

**Vždy jde o závažnou poruchu s možností  
ohrožení života postiženého!!!**

- **Neurogení** (poškození mozku) - poranění mozku a hlavy (autonehody, pády z kola, pády z výšky, sport.... - otřes, zhmoždění a stlačení mozku), záněty mozkových plen (encephalitis, meningitis), krvácení do mozku úrazové i neúrazové, cévní mozkové příhody, křeče, epilepsie - může jít často o nemoci interního, nebo neurologického rázu,.....
- **Primárně psychogenní** (duševní poruchy) - hysterie, katatonie...  
Exogenní (zevní příčiny) - otravy (alkohol, drogy, léky, některé houby, kysličník uhelnatý, úrazy hlavy, polytraumata...)
- **Endogenní a metabolické** - úplavice cukrová ("cukrovka"), onemocnění jater, ledvin, štítné žlázy...
- **Kardiovaskulární** (onemocnění srdce a cév) - zástava oběhu, poruchy rytmu, akutní infarkt myokardu, šokové stavy, může vzniknout tzv. hypoxie mozková (nedokysličení mozku) např. při selhání dýchání (tonutí, dušení), či oběhu (infarkt, úraz el. proudem,..)...
- **Respirační** – aspirace, bronchospasmus
- **Poruchy vodní, minerálové, tepelné** - minerálový rozvrat, dehydratace....

# Kvantitativní poruchy

## Dělení- stupně

### Somnolence

- Stav **zvýšené ospalosti**. Reaguje na slova.

### Sopor

- Reakce až na **bolest**.

### Koma (nereaguje)

- **Vyhasínají základní reflexy**, např. zornice přestávají reagovat na osvit.
  - *Lehčí koma* – mydriáza, mírná fotoreakce.
  - *Hlubší koma* – mióza.
  - *Nejhlubší koma* – paralytická mydriáza bez reakce.
- **Synkopa - krátkodobé bezvědomí**, bezprostředně ohrožující život člověka.

1	•	mióza
2	•	
3	•	
4	•	
5	•	
6	•	mydriáza
7	•	
8	•	

# PŘÍZNAKY LEHKÉHO BEZVĚDOMÍ

- Postižený reaguje na běžné podněty (dotek, oslovení), lze s ním navázat kontakt,
- vykonává jednoduché příkazy, neodpovídá slovně,
- pohyby jsou spíše nekoordinované.

# PŘÍZNAKY HLUBOKÉHO BEZVĚDOMÍ

- Postižený reaguje pouze na velmi silné podněty (bolest, hluk),
- nevykoná žádný z příkazů.
- Zvl. jsou tzv. kvalitativní poruchy vědomí, kdy je narušena racionální složka myšlení, nikoliv vědomí jako takové!

**Velmi vysoké je riziko vdechnutí cizích těles (zvratků) nebo zapadnutí jazyka a následné udušení!!!**

# Kvalitativní poruchy

- Vigilita je víceméně zachovaná.
- Objevuje se ovšem **alterace** některých **psychických funkcí** – tedy:
  - schopnosti identifikace zevního světa,
  - je porušeno vnímání, myšlení, afektivita, paměť, poruchy jednání, atd.

## Dělení:

- **obluzené vědomí,**
  - *zmatenost,*
  - *delirium,*
- **mráкотné stavy.**



# Bodovací schémata

- Jsou používána v přednemocniční i nemocniční péči,
- užívají bodového ohodnocení reakce na oslovení a bolestivý podnět a hodnocení spontánní aktivity nemocného - otevření očí, pohybová aktivita, slovní projev, atd.
- V ČR nejpoužívanější :  
*Glasgow coma score (GCS)*  
*Benešovo score*

# Na místě ...

- člověk leží zhroucen na podložce (výjimečně křečuje - epilepsie), má zcela povolené svalové napětí, tedy i závěs jazyka, který vlastní vahou zapadá k zadní stěně hltanu a uzavírá tak přístup vzduchu do dýchacích cest, dochází tak k dušení
- nereaguje na vnější podmínky (v pořadí oslovení, jemné zatřesení, event. štípnutí).

# POSTUP PP - I.

- Odstranění vyvolávající příčiny (přerušeni elektrického proudu, vynesení ze zamořeného prostu - požár, kouř, chemikálie, vytažení z vody) to vše provádíme tak, aby nedošlo k ohrožení života záchránce.
- Vyproštění zejména při autonehodách musí být enormně opatrné a nenásilné, neboť se může jednat o současné poranění mozku a páteře /míchy/, které může nešetrné a neinformované vyprošťování velmi podstatně zhoršit.
- Stejně tak může být poranění hlavy kombinováno s poraněním hrudníku, břicha a končetin, s krvácením ...
- K těmto opatřením můžeme přiřadit i uložení nemocného do bezpečí při křečích tak, aby nemohlo dojít k poranění o okolní předměty.
- Je proto velmi důležité uvědomit si, **zda je přesun bezvědomého nutný.**

# POSTUP PP - II.

- pokus o navázání kontaktu (oslovení, zatřesení)
- **Zjištění typu a míry poruchy:**
  - orientace místem, časem, osobou

# POSTUP PP – III.

Zjištění životních funkcí, rychlé celkové vyšetření:

- šetrné otočení na záda
- uvolnění dýchacích cest
- záklon hlavy - oddálení kořene jazyka od zadní stěna hltanu (pokud nemáme podezření na poranění páteře), nebo uvolnění dýchacích cest zvednutím dolní čelisti, vytáhneme tak závěsný aparát jazyka, který uvolní dýchací cesty
- kontrola dechu (8 – 10 s)
- při zjištění zástavy dechu přetáčíme postiženého okamžitě na záda a zahajujeme resuscitaci

# POSTUP PP – IV.

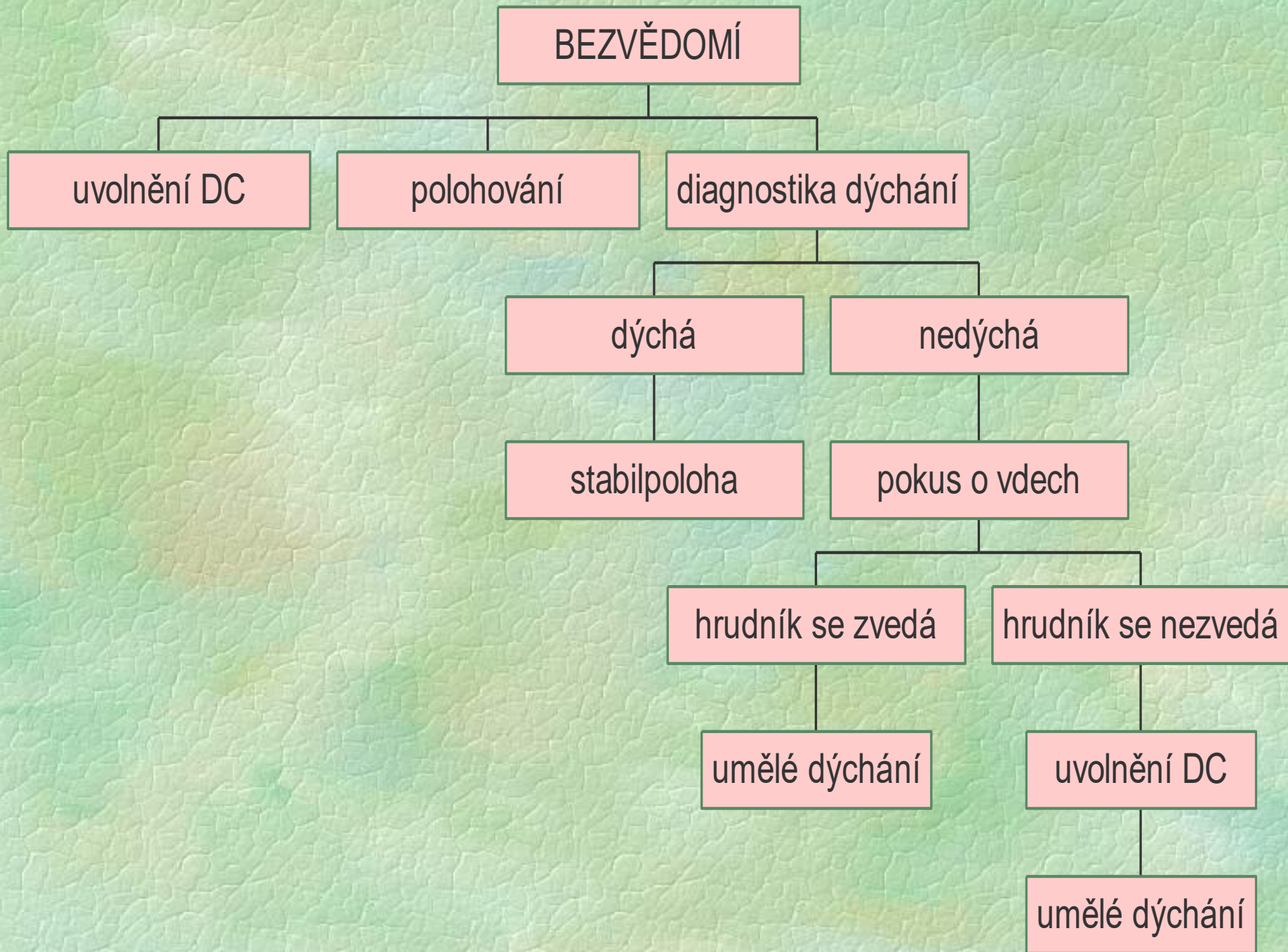
- jsou-li zachovány základní životní funkce, ukládáme postiženého do zotavovací polohy
- voláme odbornou lékařskou pomoc
- neustále kontrolujeme životní funkce postiženého

- Při každém bezvědomí je třeba zjistit anamnézu, tzn. pátrat po event. příčinách na první pohled nezřejmých apod. Zjišťujeme a ověřujeme příčiny, nebo okolnosti vedoucí k bezvědomí, nejsou-li tyto zjevné. Patří sem zjištění dalších informací od kompetentních rodinných příslušníků, přátel, týkající se průvodních onemocnění.
  - 1. zajímají nás nemoci srdce, údaje o vysokém krevním tlaku, prodělané cévní mozkové příhody, operace, cukrovka, bližší informace o její léčbě (podávání insulínu )
  - 2. léky, které nemocný užívá
  - 3. alergie  
Zvláště pak věnujeme pozornost přítomnosti vpichů od injekčních jehel na pažích, v meziprstí..., zápach dechu - alkohol, aceton (cukrovka), toluen, ohledání místa nálezu osoby - ampule, stříkačky, lahvičky či blistry od léků, dopis na rozloučenou...
- Všechna tato opatření je nutno zahájit včas a bez zbytečného váhání, neboť jak bylo řečeno již v definici, bezvědomí může a většinou signalizuje velmi závažný stav nemocného. To se týká nejen akutních stavů ve smyslu úrazu, ale i zhoršení již existujícího onemocnění.

# MOŽNÉ CHYBY

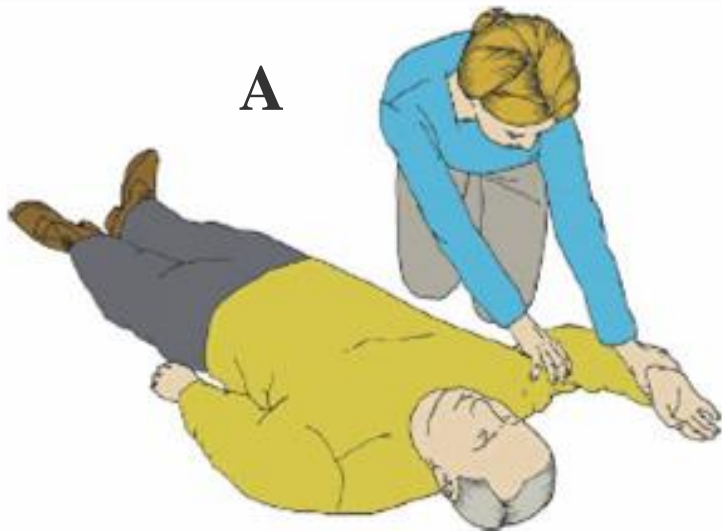
- Nedostatečný záklon hlavy,
- špatné vyhodnocení efektivity dýchání,
- manipulace s postiženým při možném poškození páteře,
- podchlazení postiženého,
- nezpozorovaná zástava dýchání a oběhu.



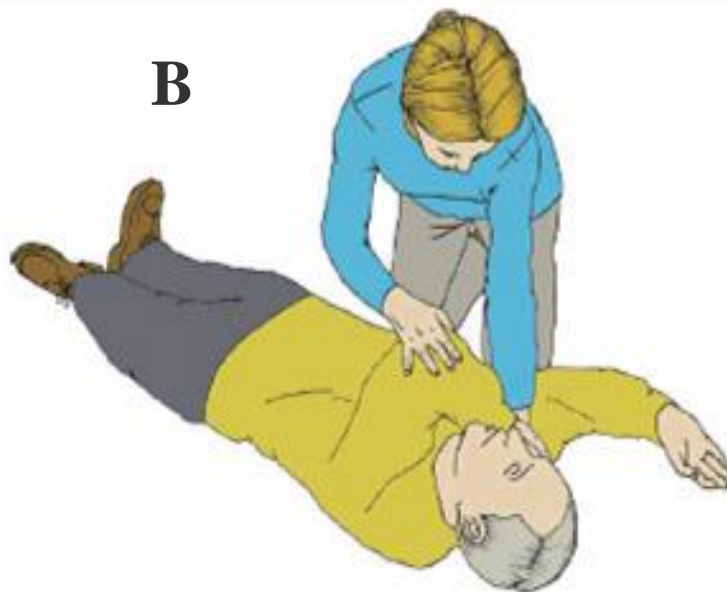


# Zotavovací (Rautéková) poloha

**A**



**B**



**C**



**D**

