

Vyprošťování a polohování



VYPROŠŤOVÁNÍ

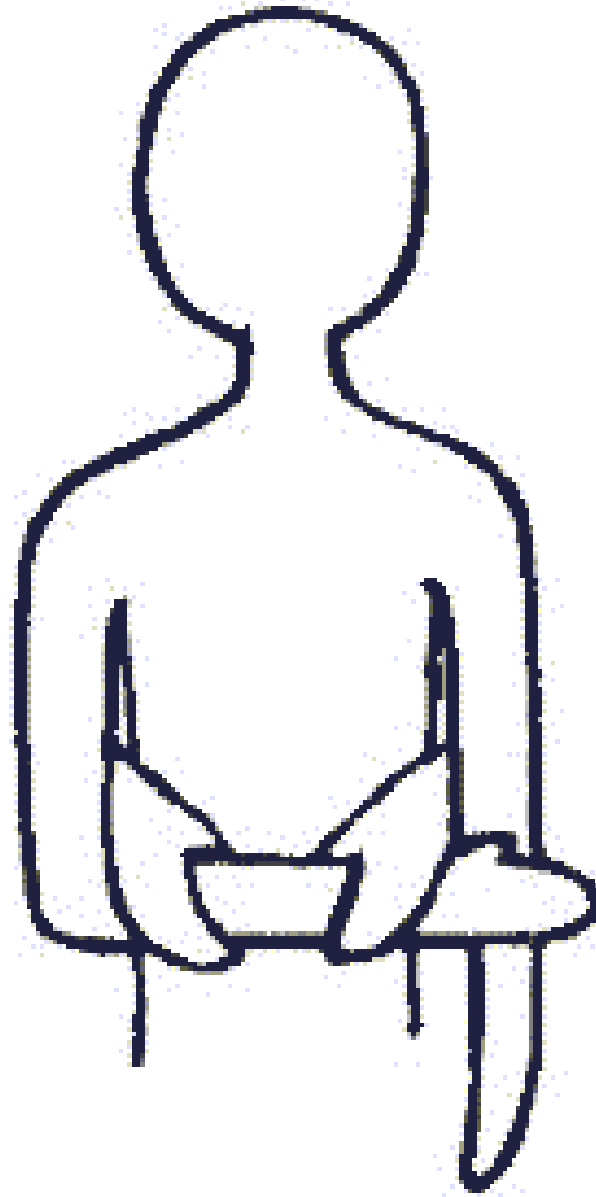
v PPP a PNP se setkáváme s případy, kdy je nutné před vlastním ošetřením pacienta vyprostit (z auta, vlaku, ruiny budovy, apod.).

Platí obecná zásada, že se snažíme vyprostit horní polovinu těla, aby bylo možné poskytnout účinnou pomoc tak, abychom zajistili dýchání a krevní oběh.

Cave: Je nutné dát pozor na poranění páteře!

Rautékův hmat

- spočívá v uchopení postiženého v podpaždí za jednu ruku ohnutou v lokti, **CHYTÍME ZA PŘEDLOKTÍ**, kdy si postiženého přitiskneme na vlastní tělo, které slouží jako pevná podložka.
- Tento hmat se dá použít jak u ležícího, tak u sedícího postiženého.
- *Velmi důležitým momentem, je fixace krční páteře postiženému krčním límcem, před manipulací!*





http://www.google.cz/imgres?imgurl=http://www.lf3.cuni.cz/miranda2/export/sites/www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/anesteziologie/vyuka/studijni-materialy/neodkladna-resuscitace/neodkladna_resuscitace-vyprosteni_z_vozidla.jpg&imgrefurl=http://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/anesteziologie/vyuka/studijni-materialy/neodkladna-resuscitace/&usg=__UHzvp9ndMPJLAWdF0fiOOuyqfml=&h=139&w=170&sz=10&hl=cs&start=27&zoom=1&um=1&itbs=1&tbnid=VKOUY6jYxvWv7M:&tbnh=81&tbnw=99&prev=/images%3Fq%3Dheimlich%25C5%25AFv%2Bman%25C3%25A9vr%26start%3D18%26um%3D1%26hl%3Dcs%26sa%3DN%26rlz%3D1R2ADBS_enCZ336%26ndsp%3D18%26tbs%3Disch:1



Motorkari.cz

Vystava Motocykl - Motorkari.cz 2010

Přemístování a nakládání postiženého

- odsun jedním zachráncem bez pomůcek (kolem pasu, při zhoršení stavu RAUTEK)
 - přenesení (nemocný o menší hmotnosti v náručí)
 - odvěčení (viz. RAUTEK)
- odsun dvěma zachránci bez pomůcek
 - přenesení na dvou rukou
 - přenesení na popruhu
 - za sebou (využití RAUTEKOVA manévru)
- naložení a přenášení pacienta na nosítkách
 - nosítka těsně k postiženému
 - navalení nebo podsunutí
 - při zdvihání, vždy celé tělo
 - neseme vždy s nohama dopředu s výjimkou stoupání

Pomůcky

- SCOOP - RÁM - slouží k přenesení pacienta (podezření na trauma páteře) na pevnou podložku.
- SCIRT - VESTA - vesta pro vyprošťování (zkrácená vakuová matrace)

Ukázka práce s vestou



Odsun a polohování

- zhodnocení stavu pacienta
- rozhodnutí o směru odsunu
- nutnost sledování stavu pacienta
- provádění nutných výkonů během odsunu nezávisle na čase a druhu použitého prostředku

Polohování

- Polohování nemocného v kritickém stavu je součástí léčby v přednemocniční i v lůžkové složce.
- Polohu musí nemocný zachovávat, aniž by musel vyvíjet aktivní úsilí nebo aniž by se cítil nepohodlně.
- Pro polohu je mu nutné vytvořit podmínky podložením molitany, polohováním nosítek, resuscitačního lůžka.
- Pokud je nemocný schopen rozumné komunikace, ujistíme se dotazem, zda mu poloha vyhovuje. V ostatních případech kontrolujeme výraz tváře nemocného, fyziologické - lehce pokrčené postavení v kloubech, pohodlně vypořádání.
- V přednemocniční složce a pro převozy se k polohování nejvíce hodí vakuové matrace.

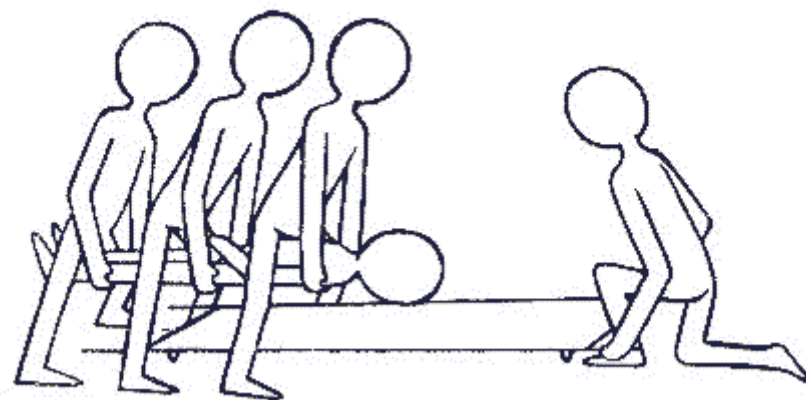
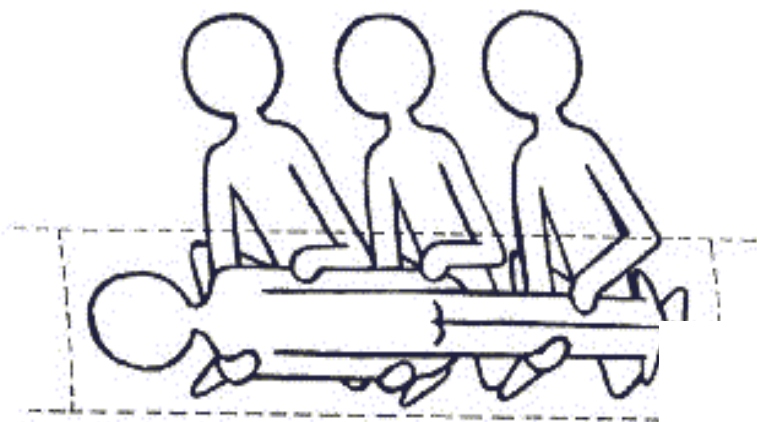
Druhy poloh

- **Aktivní poloha** (úlevová) - nemocný ji vyhledává sám.
- **Pasivní poloha** - nemocnému je poloha vybrána podle stavu jeho postižení, není schopen polohu sám zaujmout ani ji sám udržovat.

Zlomeniny – poranění páteře

- Rovně na zádech na pevné podložce, toaleta se zvedákem, při postižení krční páteře v přednemocniční složce - pevný fixační límec, vakuové matrace, na lůžku tah za kalvu u dospělých 12 kg, Při tracheální intubaci a tracheotomii nelze hlavu zaklánět.

Transport při poranění páteře



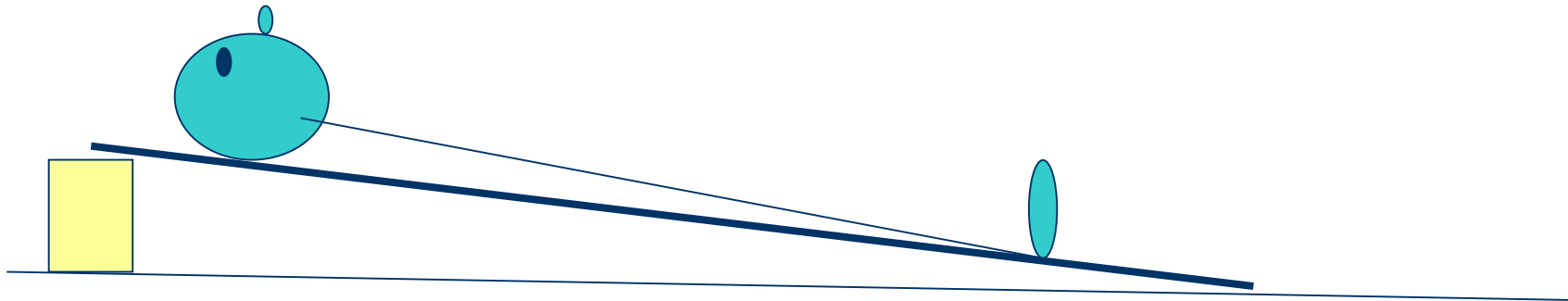
Mozkolebeční poranění (není-li doprovázeno šokem)

- Na zádech, hrudník a hlava mírně zvýšeny o 10 - 15°; hlava se nezaklání a nerotuje.



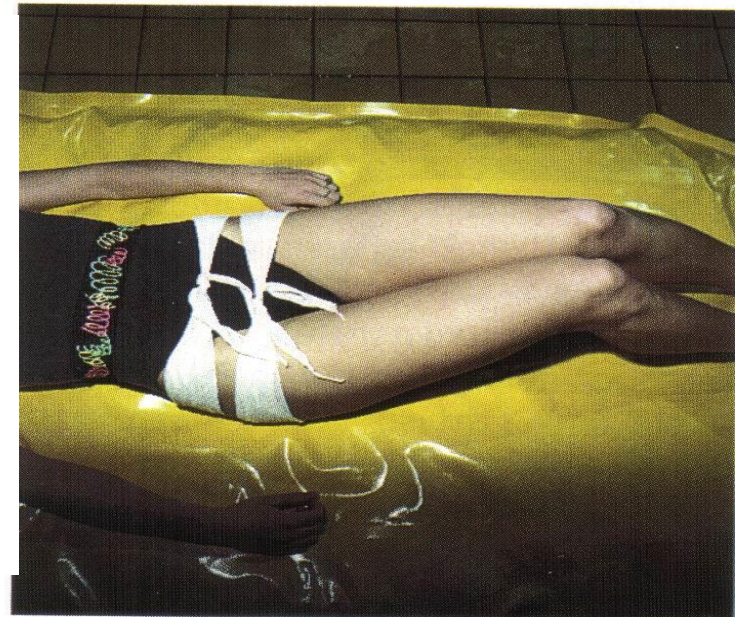
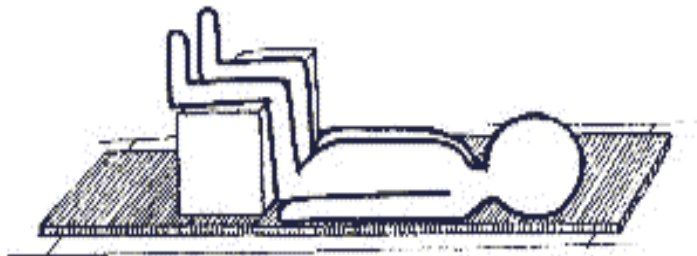
Kombinace obou dříve uvedených

- Mírná anti-Trendelenburgova poloha.



Zlomenina pánve

- Na zádech, hlava na pohodlné podložce, kolena podložena, pokrčena, mírně od sebe vzdálena; kyčle mírně pokrčeny, kotníky přiblíženy k sobě.



Jednoduchý vazovagální kolaps

- Vleže na zádech, dolní končetiny zvýšit asi o 30cm;
záklon hlavy po dobu bezvědomí.



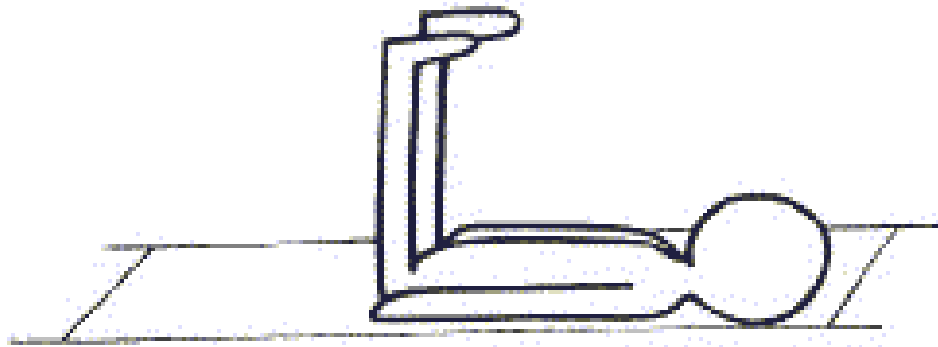
Šok - protišoková

- Vleže na zádech, dolní končetiny zvýšit o 50cm.



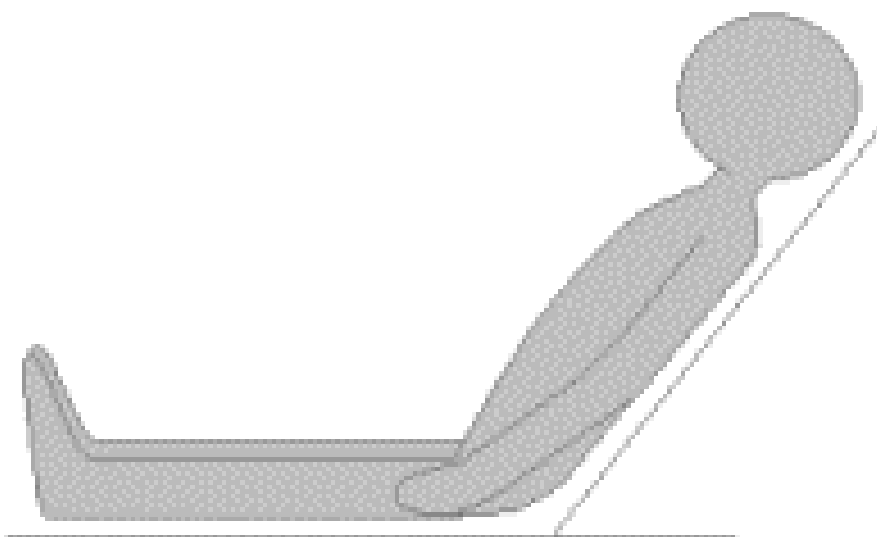
Krvácení - autotransfúzní

- Vleže na zádech, dolní končetiny zvednout co nejvýše - až do kolmé polohy.

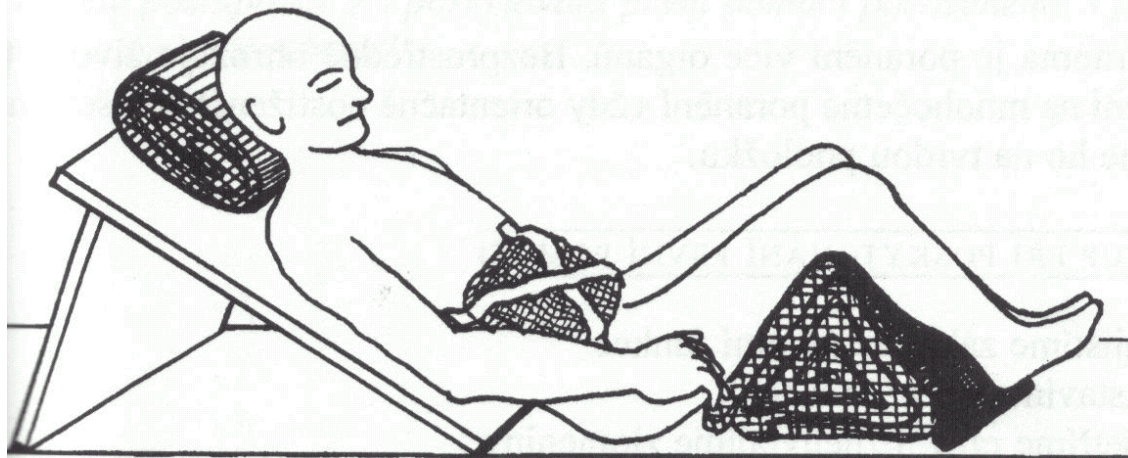
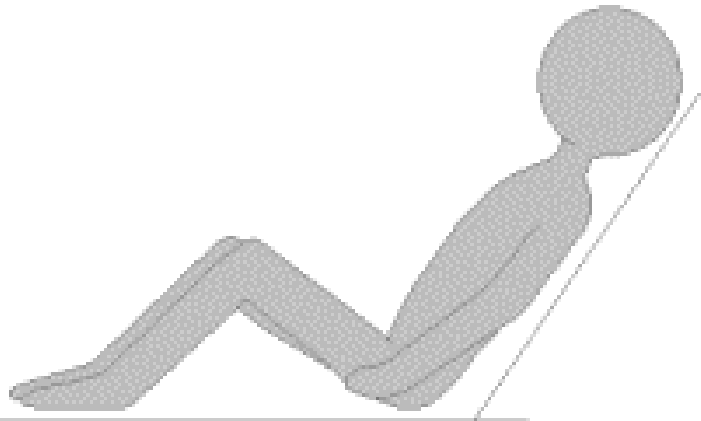


Poranění hrudníku

- Vleže, podložením hrudníku a hlavy až do polohy téměř polosedě, pohodlné opření zad a zátylku.

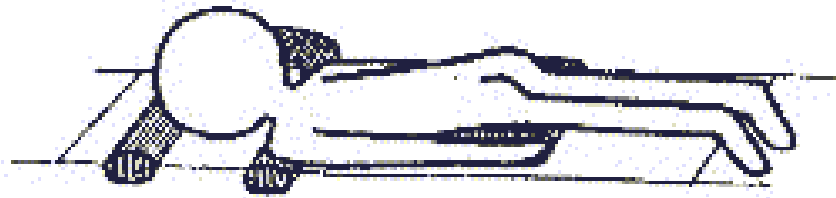


Poranění břicha, jiné náhlé příhody břišní, nejsou-li provázeny šokem

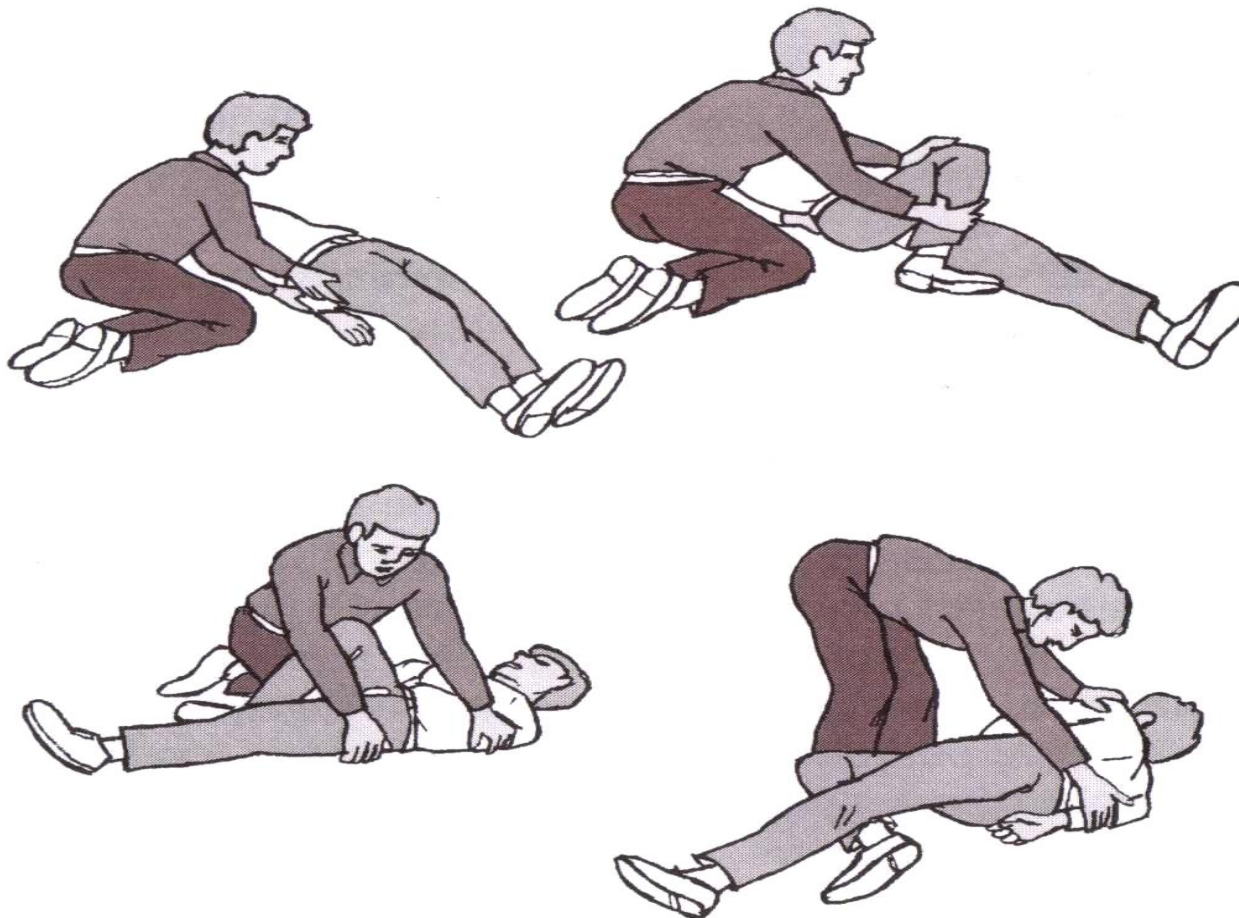


Poranění obličeje bez zajištění dýchacích cest (bezvědomí)

Vleže na břicho s podložením čela, ramen a kyčlí tak, aby obličej, hrudník a břicho zůstaly volné;, zkontrolovat, zda je volná oblast očí!

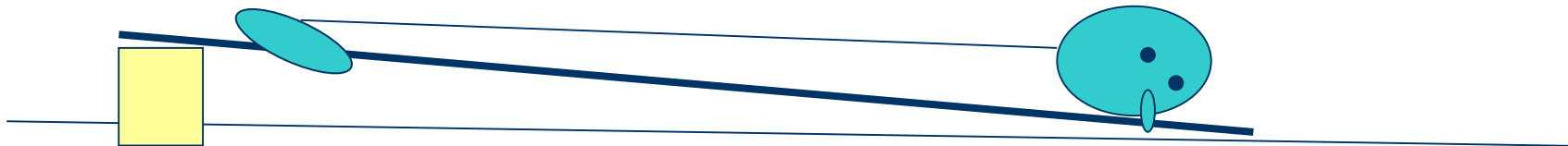


Stabilizovaná poloha na boku při bezvědomí



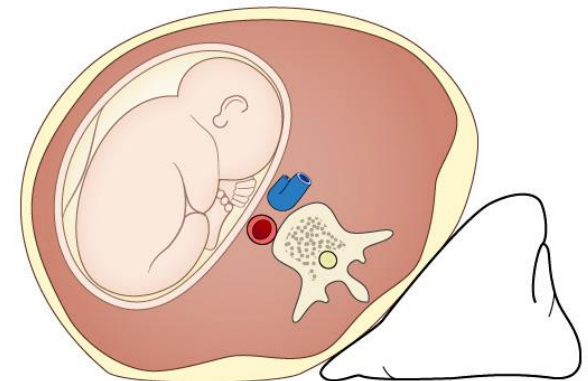
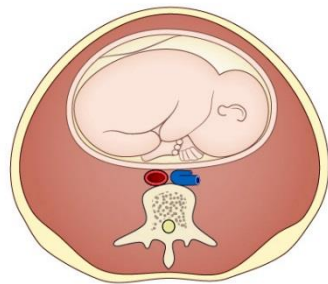
Vzduchová embolie

- Vleže na levém boku, hlavový konec níže o 15 - 20 ° .
- Mírná Trendelenburgova poloha.



Transport - polohování těhotných

- Při převozu těhotné je žena **položena na levém boku** pro možnost vzniku syndromu vena cava, což je utlačení dolní duté žíly plodem při převozu na zádech.



Transport

