

Prvá pomoc pri bezvedomí

25. 11. 2016 - MUDr. Eva Havlíková, PhD.

Bezvedomie je strata vedomia, pri ktorej človek prestáva byť v kontakte s okolím. Ak dýcha, otočte ho do bočnej stabilizovanej polohy. V opačnom prípade začnite ihneď s oživovaním. Je však vhodné otáčať aj človeka, ktorý má poškodenú chrbticu? Poradíme vám, čo urobiť ako prvé, keď zachraňujete niekoho v bezvedomí.

Základné informácie



Publikované: 1. 2. 2016 / Aktualizované: 25. 11. 2016

- Vedomie je základná životná funkcia a jeho porucha musí byť náležite riešená poskytnutím prvej pomoci.
- Bezvedomie môže mať rozličné príčiny: úraz hlavy, nízka hladina cukru v krvi, náhla cievna mozgová príhoda, mozgové krvácanie, strata krvi, šok, podchladenie, ale aj úpal, alergická reakcia, otrava (alkohol, lieky, chemikálie, jedovaté plyny) a mnoho iných.
- Nebezpečenstvom pri bezvedomí je to, že človek je schopný udržať svalové napätie dýchacích ciest, nedokáže kašľať, prípadný obsah ústnej dutiny môže zatiectať do dýchacích ciest a to všetko môže viesť k smrti.
- Ak je osoba v bezvedomí, zistíte, či reaguje na oslovenie, ak nereaguje, volajte tiesňovú linku 112 alebo 155.
- Ak dýcha normálne, otočte ju do bočnej stabilizovanej polohy. Ak nedýcha, zavolajte tiesňovú linku a začnite s resuscitáciou.
- Do stabilizovanej polohy uložte človeka, u ktorého nepredpokladáte úraz chrbtice. Ak bezvedomiu predchádzal pád z výšky alebo je poranená hlava, zvolte polohu na chrbte a iba postihnutému nadvihnite bradu. Ak by bol v polohe na bruchu, šetrne, v osi chrbtice ho otočte na chrbát.
- Ak osoba v bezvedomí zvracia, aj napriek možnému úrazu ju treba otočiť na bok; vdýchnutie zvratkov predstavuje vyššie riziko ohrozenia života.
- Resuscitácia dospelých sa začína 30 stlačeniami hrudníka (u detí začnite piatimi vdychmi a následne pokračujte rovnako ako u dospelých). Na strede hrudníka, dvomi vystretými rukami kolmo na hrudník stláčajte do hĺbky 5 – 6 cm s frekvenciou najmenej 100 za minútu (ale nie viac ako 120 za minútu). Po každom stlačení hrudník uvoľnite.
- Po 30 stlačeniach nasledujú 2 záchranné vdychy, po ktorých znova začíname s 30 stlačeniami hrudníka.

- Nadmerné vdychovanie vzduchu pri resuscitácii je škodlivé, preto sa odporúča vdych s trvaním 1 sekundy a objem vdychovaného vzduchu práve taký, aby sa nadvihol hrudník. Vdychy nemajú byť ani prudké, ani rýchle.
- Pod hlavu nepodkladajte žiadne vankúše, deky a podobne. Na zabezpečenie priechodných dýchacích ciest vyžaduje postihnutý (bez podozrenia na úraz) záklon hlavy a nadvihnutie brady.
- Osobe v bezvedomí nedávajte nič do úst a nenechávajte ju bez dozoru.

Opis bezvedomia

Vedomie

Vedomie je stav, v ktorom prebiehajú psychické funkcie, ktoré si jedinec uvedomuje a je schopný ich vzťahovať k svojmu „ja“. Je to jednak uvedomovanie si seba samého, jednak bdelosť – stav, schopnosť reagovať na podnety. Aj u zdravých ľudí však môže dochádzať k zmenám vedomia: v spánku, pri nadmernej únave, počas hypnózy a podobne.

Bezvedomie

Ide o poruchu (stratu) vedomia, pri ktorej postihnutá osoba prestáva byť v kontakte s okolím. Môže byť čiastočnou alebo úplnou stratou schopnosti reagovať na vonkajšie podnety. Každé bezvedomie, ale aj náhle vzniknuté zmeny psychického stavu si vyžadujú riešenie školeným zdravotníckym pracovníkom.

Bezvedomie je vždy život ohrozujúci stav bez ohľadu na vyvolávajúcu príčinu tohto stavu. Podobným stavom je za normálnych okolností spánok – spiaca osoba sa však na hlasný slovný podnet alebo silné zatrasenie preberie, osoba v bezvedomí nie. Nebezpečenstvom pri bezvedomí je to, že osoba v bezvedomí nie je schopná udržať svalové napätie dýchacích ciest, nedokáže kašľať, prípadný obsah ústnej dutiny môže zatiect' do dýchacích ciest a to všetko môže viesť k smrti v dôsledku nepriechodných dýchacích ciest.

Z praktického hľadiska poruchy vedomia rozdeľujeme na poruchy vedomia, keď je porušená bdelosť (bezvedomie v užšom zmysle slova) a na poruchy vedomia, keď je porušené uvedomovanie seba samého a svojho okolia (sem patria rôzne stavy zmätenosti, dezorientácie, delírium a pod.). Z hľadiska trvania stavu bezvedomia ich môžeme rozdeliť na krátkodobé poruchy vedomia (bezvedomie trvá krátko – pár sekúnd až niekoľko minút, postihnutý sa následne preberá k vedomiu) alebo dlhodobé (bezvedomie pretrváva dlhší čas – rádovo hodiny, dni, týždne).

Krátkodobé poruchy vedomia

Kolaps (mdloba, synkopa) je krátka strata vedomia, často zapríčinená prechodnou zmenou fungovania autonómneho nervového systému – napr. pri prudkej zmene polohy tela, pri zatlačení na stolicu alebo močení, pri kašli, prechodným nedokrvením mozgu pri poklese krvného tlaku. Môže byť spôsobená aj poruchami srdcovej činnosti – poruchami rytmu srdca, pri niektorých chorobách srdca (napr. zúženie aorty), niektorých chorobách pľúc, poklese koncentrácie cukru v krvi, z psychických dôvodov pri silných emóciách a podobne. Väčšinou sa tieto poruchy začínajú pocitom celkovej nevoľnosti, slabosti, môže nastať pocit podlomenia v kolenách, pocity závratu, pocit na omdlenie, zblednutie, rozmazané zahmlené videnie, môže byť prítomné aj spotenie. Po týchto úvodných pocitoch nastane porucha vedomia v trvaní od pár sekúnd po minúty. Postihnutá osoba sa v polohe v ľahu rýchlo preberá do plného vedomia.

Dlhodobé poruchy vedomia

Môžu byť spôsobené rozličnými príčinami: úraz, znížená hladina cukru v krvi, náhla cievna mozgová príhoda, mozgové krvácanie, strata krvi, šok, podchladenie, ale aj úpal, alergická reakcia, otrava (alkohol, lieky, chemikálie, jedovaté plyny a podobne) a mnoho iných. Podľa reakcie osoby na podnety existujú stupne poruchy vedomia:

- **somnolencia** (stav spavosti): slovným podnetom či oslovením možno človeka prebrať;

- **sopor:** pacient je spavý, možno ho nakrátko prebudiť iba krátkym a bolestným podnetom;
- **kóma:** ťažký stav bezvedomia.

Kontrola vedomia

1. Ubezpečte sa, že ste vy ako záchranca, ale aj svedkovia v bezpečí – všímajte si voľné elektrické vedenie (káble), možný zdroj plynov (napr. CO – piecka, zapnutý plynový sporák a pod.). K postihnutej osobe pristúpte, ak je to bezpečné (ak to bezpečné nie je, volajte ihneď tiesňovú linku 112 alebo 155).
2. Skontrolujte vedomie:
 - postihnutou osobou jemne zatraste za plecia;
 - osobu oslovte, napr.: „Ste v poriadku?“;
 - uvoľnite odev, najmä okolo krku a na hrudníku.
3.
 - a. Ak reaguje:
 - osobu nechajte v polohe, v akej ste ju našli, pokiaľ nehrozí žiadne iné nebezpečenstvo;
 - pokúste sa zistiť, čo sa stalo, a ak je to potrebné, privolajte pomoc – tiesňové linky 112 alebo 155;
 - pravidelne kontrolujte zdravotný stav osoby.
 - b. Ak nereaguje:
 - volajte o pomoc – tiesňové linky 112 alebo 155;
 - otočte postihnutého šetrne na chrbát;
 - spriechodnite dýchacie cesty: zakloňte hlavu a nadvihnite bradu: položte jednu ruku na čelo postihnutej osoby a jemne zakloňte hlavu dozadu, prstami druhej ruky pod bradou jemne nadvihnite bradu.



4. Udržiavajte záklon hlavy a skontrolujte, či osoba dýcha:

- uvoľnite oblečenie;
- pozerajte na pohyby hrudníka;
- počúvajte s uchom pri ústach a nose osoby prúdenie vzduchu;
- vnímajte prúdenie vzduchu na svojom líci, ktoré je pri nose postihnutej osoby;
- sledujte zrakom, sluchom a pocitom tieto prejavy dýchania približne 10 sekúnd, následne sa rozhodnite, či dýcha normálne, nedýcha normálne alebo dýchanie nie je prítomné.



5. a. Ak osoba dýcha normálne:
 - otočte ju do bočnej stabilizovanej polohy (pozri ďalej);
 - pošlite niekoho, prípadne sami choďte po pomoc – volajte linku 112 alebo 155;
 - pravidelne kontrolujte dýchanie.
- b. Ak osoba nedýcha:
 - začnite s resuscitáciou (pozri kapitolu Resuscitácia).

Uloženie do stabilizovanej polohy

Postihnutú osobu, ktorá je v bezvedomí, ale dýcha normálne, je potrebné uložiť do tzv. bočnej stabilizovanej polohy. Návodov na správny postup je niekoľko, aktuálne sa za jeden z najvýhodnejších udáva postup odporúčaný Európskou resuscitačnou radou z r. 2010. Tento postup nahradil známe podkladanie hornej končatiny za chrbát postihnutej osoby, keď pomerne často dochádzalo k vyklbeniu ramena postihnutej osoby. Celý postup je znázornený na obrázkoch.



Bočná stabilizovaná poloha zabezpečí priechodné dýchacie cesty a zároveň zabráni prípadnému vdýchnutiu zvratkov alebo obsahu ústnej dutiny.

Do tejto polohy uložte osobu, u ktorej nepredpokladáte úraz chrbtice. Ak bezvedomiu predchádzal pád z výšky, je poranená hlava alebo ak osobe hrozí iné nebezpečenstvo, nechajte ju v polohe na chrbte a iba nadvihnite bradu. Ak by bola postihnutá osoba na bruchu, šetrne, v osi chrbtice ju otočte na chrbát.

Ak postihnutý v bezvedomí zvracia, aj napriek možnému úrazu ho treba otočiť na bok; vdýchnutie zvratkov predstavuje vyššie riziko ohrozenia života.

Resuscitácia

Ak osoba nedýcha, aktivujte linku tiesňového volania 112 alebo 155 a začnite s resuscitáciou:

- Postihnutú osobu otočte na chrbát do vodorovnej polohy.
- Resuscitácia dospelých sa začína **30 stlačeniami hrudníka**: na strede hrudníka, dvomi rukami s prepletenými prstami, kolmo na hrudník; stláčajte **do hĺbky 5 – 6 cm** s frekvenciou najmenej **100 za minútu (ale nie viac ako 120 za minútu)**, po každom stlačení hrudník uvoľnite.
- Po 30 stlačeniach nasledujú **2 záchranné vdychy**: skontrolujte záklon hlavy (jednu ruku položte na čelo, prsty druhej ruky pod bradu a urobte záklon hlavy s nadvihnutím brady, dovoľte jemné otvorenie úst). Prstami ruky, ktorá je na čele, zapchajte nosné dierky, normálne sa nadýchnite, svojimi perami pevne obkoleste ústa postihnutej osoby. Vdýchnite

do úst postihnutej osoby, vdych má trvať asi 1 sekundu, sledujte, ako sa dvíha hrudník. Výdych prebehne samostatne, znovu sa normálne nadýchnete, rovnakým spôsobom urobte druhý záchranný vdych.

- Potom nasleduje opäť **30 stlačení hrudníka**.

Nadmerné vdychovanie vzduchu je škodlivé, preto sa odporúča vdych s trvaním 1 sekundy a objem vdychovaného vzduchu práve taký, aby sa nadvihol hrudník. **Vdychy nemajú byť ani prudké, ani rýchle.**

Kedy volať záchrannú službu?

- Keď sa postihnutá osoba nepreberá ihneď;
- keď bezvedomiu predchádzal pád;
- keď ide o osobu staršiu ako 50 rokov;
- keď ide o tehotnú ženu;
- keď ide o osobu s cukrovkou (diabetes mellitus); ak máte k dispozícii glukomer, pokúste sa odmerať osobe v bezvedomí cukor, nič jej však nedávajte piť ani jesť; niektoré osoby s cukrovkou môžu mať predpísanú injekciu (glukagón), ktorá sa môže pichnúť do svalu alebo pod kožu - ak ju má postihnutá osoba pri sebe a viete ju podať, urobte tak;
- keď sú prítomné kŕče;
- keď došlo k poruche vedomia prvýkrát v živote;
- keď k bezvedomiu došlo na verejnosti a nie je prítomná osoba, ktorá vie podať údaje o zdravotnom stave osoby;
- keď sa osoba prebrala, ale udáva bolesti na hrudníku, pocit búšenia srdca, má poruchy reči, hybnosti končatín, poruchy zraku a podobne.

Ďalšie odporúčania

Osobe v bezvedomí nepodávajte nič do úst – žiadne tekutiny ani lieky, mohlo by dôjsť k vdýchnutiu a k nepriechodnosti dýchacích ciest.

Osobu v bezvedomí nenechávajte bez dozoru, je potrebné sledovať prítomnosť životných funkcií, najmä dýchania. Včasné rozpoznanie neprítomnosti normálneho dýchania a následné včasné začatie resuscitácie môže zachrániť život.

Nie je vhodné postihnutú osobu polievať vodou s cieľom, aby sa prebrala.

Pod hlavu nepodkladajte žiadne vankúše, deky a podobne. Na zabezpečenie priechodných dýchacích ciest vyžaduje postihnutý (bez podozrenia na úraz) záklon hlavy a nadvihnutie brady.

Zhrnutie

Bezvedomie predstavuje život ohrozujúci stav, a to bez ohľadu na vyvolávajúcu príčinu. Poskytnutie prvej pomoci predstavuje život zachraňujúci výkon, ktorý vie vykonať každý; treba pri tom zachovať chladnú hlavu. V prípade neistoty pri volaní na tiesňovú linku 112 alebo 155 vám pomôže a informácie o postupe podá operátor tiesňovej linky.

Prvá pomoc spočíva v zhodnotení životných funkcií – t. j. reakcií postihnutej osoby na oslovenie a zatrasenie, a v zhodnotení

prítomnosti normálneho dýchania. Ak postihnutá osoba nereaguje, ale dýchanie je normálne, správny úkon je uloženie postihnutej osoby do bočnej stabilizovanej polohy, zavolanie na linku tiesňového volania a do príchodu posádky záchrannej zdravotnej služby zotrvanie pri postihnutej osobe a neustále kontrolovanie jej stavu.

V prípade podozrenia na únik otravného plynu má byť prvým krokom volanie na tiesňovú linku 112, vstup do takéhoto priestoru zhodnotíte z hľadiska vašej bezpečnosti – prípadná otrava môže hroziť aj vám ako záchrancovi.

Použité skratky a pojmy

Pojem/skratka	Vysvetlenie
CO	oxid uhoľnatý
diabetes mellitus	choroba podžalúdkovej žľazy (pankreasu), pri ktorom je znížená tvorba a vylučovanie inzulínu alebo je znížená citlivosť buniek na prítomný inzulín; charakteristickou črtou je zvýšená koncentrácia cukru (glukózy) v krvi
hladina cukru v krvi (glykémia)	množstvo (koncentrácia) cukru (glukózy) v krvi, ktorá je za normálnych okolností na lačno 3,5 – 5,6 mmol/l. Dá sa jednoducho odmerať pomocou glukomeru; chorobné stavy sú pri zvýšených koncentráciách aj pri znížených koncentráciách
kóma	stupeň poruchy vedomia, keď postihnutá osoba nereaguje, resp. nemožno ju prebrať ani na slovné podnety, ani na dotyk, ani na bolestivé podnety
mečovitý výbežok	najspodnejšia časť hrudnej kosti
náhla cievna mozgová príhoda	náhla choroba mozgu, ktoré je vyvolané poruchou prietoku krvi mozgom; základné dva typy sú nedokrvenie (väčšinou na podklade upchatia ciev) alebo krvácanie (prasknutie cievy)
resuscitácia	súbor postupov, ktoré sa vykonávajú vtedy, ak dôjde k zastaveniu dýchania a krvného obehu
somnolencia	stupeň poruchy vedomia, keď sa osoba po slovnom podnete alebo ľahšom dotyku preberie
sopor	stupeň poruchy vedomia, keď možno postihnutú osobu prebrať, resp. postihnutá osoba reaguje iba na bolestivé podnety
synkopa	krátkotrvajúca porucha vedomia vyvolaná poruchou srdca
ZZS	záchranná zdravotná služba; poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť pri ohrození života alebo zdravia občanov

Súvisiace články

[Prvá pomoc pri zástave dýchania a krvného obehu](#)