

Tisková zpráva

Pražská záchranka ošetřila první podchlazené pacienty. Při záchráně je důležitý šetrný postup

Zima už o sobě dala vědět i v metropoli a posádky Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy za sebou mají první výjezdy k podchlazeným pacientům. Nízké venkovní teploty ohrožují především lidi bez domova, ale často jde i o příhody spojené s intoxikací alkoholem či návykovými látkami. U kriticky podchlazených pacientů vzniká vysoké riziko náhlé zástavy oběhu, tedy zástavy srdeční činnosti. Při nálezů podchlazeného člověka je na místě volat tísňovou linku 155 a podle rad operátora dotyčným poskytnout první pomoc do příjezdu posádek záchranné služby. S postiženým je při tom třeba manipulovat co možná nejopatrněji, nejpodstatnější je zabránit jeho dalšímu prochladnutí.

Prvního podchlazeného pacienta, 34letého muže resuscitovali pražští záchranáři ve spolupráci se strážníky městské policie letos 18. listopadu. Z důvodu těžkého podchlazení se v terénu činnost srdce obnovit nepodařilo, pacient musel být za probíhající resuscitace transportován do nemocnice a napojen na přístroj zajišťující mimotělní oběh. Po ohřátí na normální tělesnou teplotu se srdce konečně rozběhlo a prognóza pacienta je optimistická.

Stupně podchlazení, jejich projevy a riziko vzniku náhlé zástavy oběhu

Stupeň podchlazení	Teplota tělesného jádra	Projevy	Riziko vzniku náhlé zástavy oběhu
I.	(35–32 °C)	Plně při vědomí, třes, pocit zimy.	NÍZKÉ
II.	(32–28 °C)	Třes není, porucha vědomí (ospalost, malátnost).	STŘEDNÍ
III.	(28–24 °C)	Třes není, bezvědomí.	VYSOKÉ
IV.	(< 24 °C)	Třes není, bezvědomí, minimální, až selhávající životní funkce.	BEZPROSTŘEDNÍ

Tabulka popisuje čtyři stupně podchlazení, jejich projevy a také riziko vzniku náhlé zástavy oběhu. Zatímco mírně podchlazení pacienti jsou při vědomí, třesou se a vnímají pocit zimy, v závažnějších případech už tělesný třes chybí a dostávají se i poruchy vědomí, či dokonce bezvědomí. Jako každé pravidlo v medicíně i toto má ovšem svoje výjimky, protože medicína často nerespektuje šablony a schémata.

„Jeden z našich pacientů, jehož tělesná teplota byla 25 stupňů Celsia, podle svědků krátce před srdeční zástavou chodil, ačkoliv podle tabulek měl být dávno v bezvědomí,“ říká Ondřej Franěk, primář ZZS HMP.



„Při poskytování první pomoci pacientovi, u kterého lze přepokládat těžké podchlazení (pacient je v bezvědomí nebo reaguje jen minimálně), je důležité postupovat mimořádně šetrně. Výraznější manipulace může vést ke vznikům srdečních arytmí a zástavě oběhu. Zachránci by se tedy měli snažit minimalizovat s postiženým jakékoliv pohyby,“ dodává Ondřej Franěk.

I když těžce podchlazený člověk nejeví známky života a je pravděpodobné, že na místě leží již delší dobu, má vždy smysl zahájit jeho resuscitaci podle rad operátora na tísňové lince 155. Obzvláště u podchlazených pacientů se zástavou oběhu dává resuscitace velmi vysokou naději, že příhodu přežijí bez vážnějších následků. Nízká tělesná teplota způsobuje, že poškození mozku, kterému se nedostává kyslík, postupuje pomaleji. Pokud je jedinou příčinou zástavy oběhu právě podchlazení, podle dlouhodobých zkušeností přežívá při poskytnutí včasné a kvalitní pomoci bez následků až 90 procent postižených.

Takto těžce podchlazený pacient by naopak neměl být ani zvnějšku aktivně ohříván, například horkými obklady a podobně. Do tělesného jádra by se mu totiž mohla vyplavit chladná krev z okrajových částí těla, a způsobit tak závažné poruchy srdečního rytmu. Důležité je hlavně zabránit dalším tepelným ztrátám – toho docílíme například podložením a zakrytím těla suchým oblečením či dekou. Resuscitace podchlazeného pacienta (obvykle již za asistence přístroje pro mimotělní oběh) často probíhá několik hodin – do té doby, než se podaří postiženého ohřát na normální teplotu. Dle záznamů ZZS HMP je v tomto ohledu „rekordmankou“ žena, kterou loni v prosinci ošetřovala posádka pražských leteckých záchranářů. Před napojením na mimotělní oběh byla pacientka nepřímou srdeční masáží a řízenou ventilací resuscitována bez tří minut dvě hodiny a přežila bez vážnějších následků. Literatura pak uvádí i případy, kdy podchlazení pacienti přežili i zástavu oběhu trvající více než tři hodiny.

V chladném počasí hrozí riziko podchlazení i při dopravních nehodách nebo běžných úrazech na ulici, kdy zranění nemohou vstát. V těchto případech bývá podchlazení mírnější, ale i tak patří péče o tepelnou pohodu mezi nejdůležitější úlohy záchránců a u vážných úrazů je z dnešního pohledu stavěna na úroveň například zástavy tepenného krvácení. Zraněného je vhodné šetrně přesunout do tepla, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, případně jej podložit a přikrýt oděvy. Je vhodné postiženého zabalit také do protišokové folie, která je povinnou součástí autolékárniček.

Kontakt pro novináře:**Bc. Jana Poštová****602 445 376****tiskove@zzshmp.cz**