

Postup ošetření zaklíněného pacienta z pohledu základní a rozšířené neodkladné péče

(tzn.z pohledu základní a odborné přednemocniční péče)

autor: Michal Šebek (c) 2005

Úvod:

zaklíněný pacient, nebo-li člověk s postižením tzv.crush syndrom (syndrom ze zaklínění) je druh postižení při němž dochází vlivem stlačení měkkých tkání (zpravidla svalů) k uvolňování škodlivých látek (odpadních látek ze svalů) mezi které patří látky a bílkoviny tzv.myoglobin a jiných látek např.kalium k rozvoji traumatického šokového stavu a následně k rozsáhlým vnitřním poškozením, např.MODS (multiorgánové selhání=selhání vnitřních orgánů). K tomuto selhání dochází zpravidla za delší dobu, několik dní po úrazu. Tato příhoda je závažného rázu a ve většině případů i smrtelná. Navíc samotné trauma v souvislosti s dopravní nehodou je provázeno často vysokou krevní ztrátou a šokovým stavem z této ztráty, dále pak vysokou bolestí, často na úrovni kruté až nesnesitelné. První neodkladná pomoc proto musí být cílená a zaměřená na zajištění rychlé odborné péče. V té se pak postiženému provádí úkony směřující na doplnění tekutin, zpravidla náhradních krevních roztoků (tzv.koloidních roztoků ve formě infúzí) kvůli krevní ztrátě a vhodnou analgézi bolesti, tj.vhodnou léčbou bolesti již při vyprošťování a dále pak prevenci proti vzniku MODS a to pomocí včasné aplikace steroidních léčiv známých jako glukokortikoidy (lék: Prednison apod.), čímž lze zajistit prevenci vzniku tohoto syndromu s jistým předstihem.

Úkony zde uvedené se vztahují jak k základní tak i odborné péči a záchránce by měl znát obě možnosti aby mohl v případě potřeby asistovat v prvotním odborném ošetření přítomnému lékaři či zdravotnickému záchranáři

Postup základní pomoci:

- postiženého stabilizujeme, tzn. Zajistíme krční páteř límcem správné velikosti a dále pak provedeme zástavu krvácení (např.kompresivním obvazem zajistíme krvácející místa po těle postiženého)
- zajistíme klid pro postiženého a zabráníme ztrátám tepla (termoreflexní fólií)
- provádíme vyprošťování, je-li postižený uvězněn ve voze po dobu do 30 minut od havárie, můžeme jej vyprostit a ošetřit již mimo vozidlo,
- je-li uvězněn déle jak 30 minut, zajistíme jen vozidlo a vyprošťujeme postiženého ale nikoliv neuvolňujeme tu část, která je zaklíněná a stlačená ! (Proč: Došlo by následkem uvolnění stlačených míst k uvolnění oněch odpadních látek ze svalů (myoglobin, kalium apod.) a poté by došlo např.k vzniku zhroucení oběhových a dechových funkcí, dalším komplikacím např. šok, prudké krvácení a pod. S uvolnění onoho zaklíněného místa na těle vyčkáme dokud nebude na místě lékař nebo záchranář a nebude připraveno zdravotnické vybavení pro vznik náhlých komplikací: např.přístroje defibrilátor, ventilátor, intubační souprava, léky a pod.)

Postup odborné pomoci:

- Postiženému již během vyprošťování zajistíme žilní vstup intravenózní kanylou o širším průsvitu a zahájíme infúzní terapii zpočátku 500 ml infúzního roztoku např.Hartmannův roztok a připojíme dalších 500 ml koloidního infúzního roztoku např.Elohaest 6%
- podáme vhodnou analgézií. Pro vyprošťování se nejlépe jeví jako vhodný prostředek např.Ketamin, v dávce 0,25 mg/kg tělesné hmotnosti podaný cestou intravenózního vstupu. Ketamin je silné anestetikum, které v malých dávkách do 0,5 mg/kg těl.hmotnosti vyvolává analgezií (tlumí bolesti) a v dávce 1 mg/kg těl. Hmotnosti již vyvolává celkovou anestezii (uspání postiženého-bezvědomí na dobu přibližně 20 minut). Toto anestetikum má navíc výrazné účinky na krevní oběh, a to především ty, že dokáže zvýšit krevní tlak, což může být výhodné v situacích, kdy je postižený v šoku (zde je totiž pokles krevního tlaku) ! Proto je také Ketamin zařazen jako lék používaný při větším počtu postižených nebo v rámci vyprošťování.
- zajistíme trvalé monitorování životních funkcí postiženého a to ještě předtím, nežli bude vyproštěn, tzn.již během vyprošťování. Je třeba zajistit monitorování EKG křivky, Saturaci O2 pomocí pulzní oxymetrie,
- dále zajistíme postiženému přívod kyslíku, a to inhalační maskou a to průtokem 6 litrů za minutu a provádíme hodnocení dýchání
- těsně před vyproštěním se doporučuje navíc aplikace alespoň 250 mg Methylprednisolonu (glukokortikoid) a to jako prevence vzniku MODS v následných dnech. Kortikoidy mají protizánětlivý a imunosupresivní (potlačující projevy imunity a obranyschopnosti) účinek.
- další léčba závisí na zjištěných hodnotách životních funkcí (např.při poklesu krevního tlaku se doplní krevní roztok cestou intravenózního vstupu, tzn. Podají se další roztoky např.dalších 500 ml roztoku Elohaest apod.)