

Procvičování: Interaktivní ALS 1/zdroj

```
<pre>
<textcards>
  <cardset>
    <card>
      <question>
        Jak postupujeme v přístupu k bezvědomému? Popiš algoritmus pro rozšířenou první pomoc.
      </question>
      <answer>
        Postupujeme '''podle algoritmu Dr. ABC''', tzn.
        '''D''' – Danger (vyloučíme nebezpečí hrozící nám nebo pacientovi)
        '''R''' – Response (bolestivý podnět, zjistíme tím hloubku bezvědomí)
        '''A''' – Airway (záklon hlavy a zprůchodnění dýchacích cest)
        '''B''' – Breathing (kontrola dechu, všemi smysly, kontroluje celých 10s – pacient by se měl dvakrát nadechnout; pozor, lapavé dechy
        neboli gasping nejsou známkou správného dýchání)
        '''C''' – circulation (pakliže pacient nedýchá, zahajujeme KPR)
        V rozšířené první pomoci (ALS – Advanced Life Support) následuje '''kontrola srdečního rytmu''' pomocí monitoru nebo na defibrilátoru.
        Dle kontroly rytmu vyhodnotíme, zda je elektrická aktivita normální (pak se jedná o tzv. PEA – pulsless electrical activity), vyskytuje
        se [[arytmie]] (které dělíme na [[Defibrilace|arytmie defibrilovatelné a nedefibrilovatelné]]) anebo asystolie (žádná elektrická
        aktivita).
        Na základě toho se rozhodujeme o dalším postupu. Podáme defibrilační výboj? Podáme antiarytmika nebo vazopresory?
      </answer>
    </card>
    <card>
      <question>
        Po napojení elektrod na pacienta jste zkontrolovali srdeční rytmus pacienta. Vyhodnoťte další postup. Budete podávat defibrilační
        výboj? Budete podávat některé léky? Budete zahajovat KPR? + obrázek sinusového rytmu
      </question>
      <answer>
        Elektrická aktivita je normální, ale pacient nedýchá. Pravděpodobně tedy nebude přítomný ani pulz (a pokud je, pacient se brzy
        zastaví, protože bez přísunu kyslíku srdce nemůže správně fungovat). Je nutné si uvědomit, že ne vždy elektrická aktivita odpovídá
        mechanické práci srdce.
        Léky ani defibrilační výboj není třeba podávat.
        '''KPR samozřejmě zahájíte, protože pacient stále nedýchá a nemá oběh.'''
      </answer>
    </card>
    <card>
      <question>
        Které příčiny bezvědomí musíte v tomto případě vyloučit?
      </question>
      <answer>
        U bezpulzové elektrické aktivity musíme myslet na reverzibilní příčiny bezvědomí – známé také pod zkratkou 4H/4T.
        4H: hypoxie, hypovolémie, hypo/hyperkalémie a další metabolické odchylky, hypo/hypertermie
        4T: trombóza (PE, AIM), tenzní PNO, tamponáda, toxiny (otravy).
      </answer>
    </card>
    <card>
      <question>
        Bylo ti všechno v této kazuistice jasné?
      </question>
      <answer>
        Doporučuji přečíst si ještě následující článek.
        Případně [https://www.resuscitace.cz/files/files/0/yhj6s/gl-2021-summary-final-cz.pdf oficiální guidelines].
        Další dotazy a zpětnou vazbu, jestli se ti kazuistika líbila, směřuj do diskuze.
      </answer>
    </card>
  </cardset>
</textcards>
</pre>
```