



**Hasičský záchranný sbor  
České republiky**

# **První pomoc pro výuku hasičů**

**Polohování**

**KOLEKTIV AUTORŮ**

# Proč polohujeme

## Polohování provádíme za účelem:

- doplnění léčby,
- zlepšení stavu postiženého,
- předcházení komplikací,
- úlevy a pohodlí postiženého.

**Úlevovou polohu si hledá většinou každý sám!**

## Komplikace vzniklé polohováním

- Při poloze **hlavou dolů** - orgány dutiny břišní vytlačují bránici do hrudníku a zmenšují kapacitu plic. Dochází ke zvýšení nitrolebního tlaku.
- Poloha **na břiše** - hrudník a pánev by měly být podloženy tak, aby byl odstraněn tlak na břicho a nebyla omezena ventilace.
- Poloha **na boku** - zhoršuje ventilační poměry, ventilace je distribuována více do horní plíce, zatímco více krve protéká dolní plící, tato porucha ventilace (perfuze) vede ke zhoršené výměně plynů, dále je třeba dát pozor na útlak nervů, vzhledem k poloze paže.

# Zotavovací poloha

(Dříve nazývaná jako Euro poloha, stabilizovaná poloha, Rautekova zotavovací poloha).

- Do zotavovací polohy můžeme uložit postižené v bezvědomí, kteří mají zachované dostatečné dýchání.
- Tato poloha plně nahrazuje stabilizovanou polohu.
- Poloha na boku – zotavovací – eliminuje riziko vdechnutí žaludečního obsahu a následné udušení.
- Zotavovací poloha je polohou preventivní, nikoli léčebnou, proto musíme postiženého i nadále sledovat, hlavně dýchání.
- V tísni je možno postiženého krátkodobě opustit (přivolání pomoci).



**Uložení na pravý či levý bok  
volíme podle přidružených  
poranění.**



úraz hrudníku = na **poškozenou  
stranu**

otevřená rána na hlavě = na  
**zdravou stranu**

krvácení z ucha = na **krvácející  
ucho**

těhotná žena = na **levý bok**

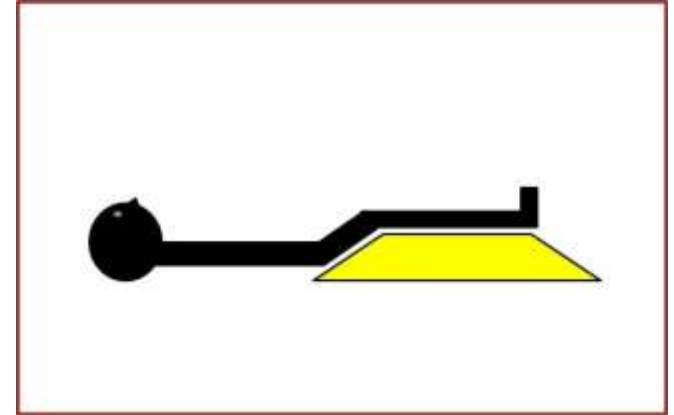


# Protišoková poloha

- Poloha rovně na zádech, dolní končetiny zvýšeny asi o 50cm.

## Použití:

- při náhlém kolapsu,
- při šokovém stavu nebo pravděpodobnosti jeho rozvoje,
- při větší krevní ztrátě.



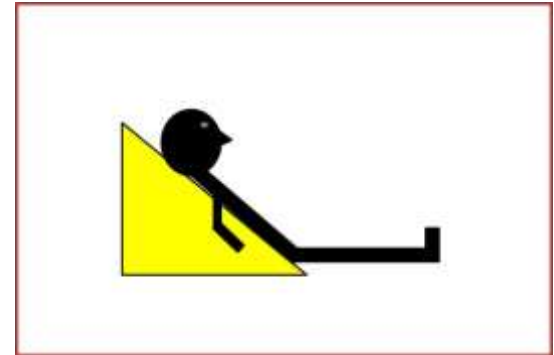
Při této poloze dochází k přesunu krve z dolních končetin do životně důležitých orgánů (srdce, plíce, mozek) a tím dochází ke zlepšení žilního návratu. Pokud je postižený zároveň **v bezvědomí, je nutno hlídat průchodnost dýchacích cest**, myslet na možnost aspirace zvratků = zvažít, zda není vhodnější zotavovací poloha.

# Další polohy

## Fowlerova poloha

(Jen u pacientů při vědomí!):

- poloha **v polosedě**, při které má zraněný hlavu a trup zvednutý do úhlu  $45^{\circ}$ -  $90^{\circ}$ . Kolena mohou, ale nemusí být pokrčena.

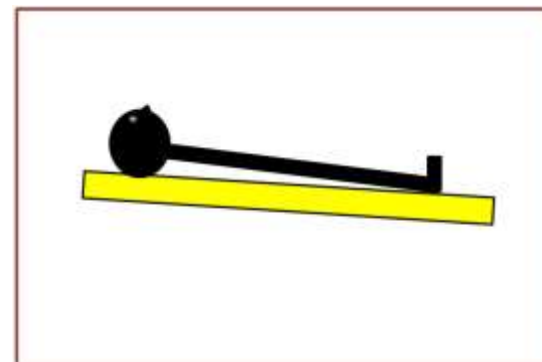


## Použití:

- veškeré dýchací potíže, jak interního charakteru, tak i vzniklé při úrazech hrudníku,
- při této poloze nedochází k útlaku bránice orgány břicha a je uvolněný hrudník = snazší dýchání.

## Drenážní poloha hlavy:

- rovně na zádech, hrudník a hlava zvýšeny do úhlu  $15^\circ$  (elevace  $15^\circ$ ), hlava se nezaklání ani nerotuje.



## Použití:

- při mozkolebečních poraněních, která nejsou doprovázené šokem a bezvědomím.



## NZO

- Poloha na rovné a pevné podložce.
- Zahajte okamžitou resuscitaci.

## kolaps

- Zvedněte a případně podložte dolní končetiny do návratu vědomí.
- Zajistěte průchodnost dýchacích cest.
- Zvednutí končetin lze využít i při protišokových opatřeních.

## bezvědomí

- Osoby v bezvědomí, nutné opustit či při prevenci aspirace uložte do tzv. zotavovací polohy.
- Osoba leží na boku s mírným záklonem hlavy, je zajištěna průchodnost DC.

## úraz hlavy

- Při podezření na krvácení do mozku (CMP) položte osobu se zvýšením celého těla o cca 30° na pevnou podložku.
- Osoba není v bezvědomí a nejsou zde projevy šokového stavu.

## infarkt

- Osoba je v tzv. polosedu či sedu, většinou při vědomí takto sedí sama, jsou přítomny potíže s dýcháním.
- Tuto polohu lze využít i při úrazech hrudníku, například u zlomenin žeber, PNO.

## těhotná

- Těhotné ženy se pokládají na levý bok, podkládá se pravá strana těla.
- Plod tlačí na dolní dutou žílu, tím zhoršuje žilní návrat.

Děkujeme za pozornost!