

## ZÁSADY + PRVNÍ POMOCI PŘI UŠTKNUTÍ JEDOVATÝM HADEM

Každé kousnutí neznamena intokikaci. Pouze v méně než v polovině případů kousnutí hadem s jedovým aparátem solenoglyfního typu dochází k aplikaci významného množství toxinu, u hadů opistoglyfních je intokikace po kousnutí vzácná. V případě, že k intokikaci došlo, jsou její příznaky závislé na množství aplikovaného jedu.

### PRVNÍ POMOC

- Postiženého je třeba zklidnit. Celkově je možno, zvláště při velkém vyděšení nebo hysteroidních projevech, podat *sedativa*, nejlépe benzodiazepiny (Diazepam 5 mg). Při bolestech, které mohou být lokálně značné, se aplikují *analgetika*. Je třeba opatrnosti při podávání silných analgetik (opiátů) u pacientů exponovaných neurotoxinu pro možnost potenciace vlivů obleňujících dech. Z důvodů potlačení funkcí krevních destiček je *zakázáno podávat salicyláty (Acylpyrin, Anopyrin, Aspirin...)*
- Končetina se *imobilizuje* pomocí dlahy a pružného obinadla. Turniket (zaškrvení) způsobující zástavu žilního proudění nebo dokonce omezení tepenného přívodu je naprosto nepřipustný. Dříve používaný turniket má způsobit pouze blokádu lymfatickou, ale ani ten se již *nedoporučuje*.
- Místo uštknutí se *nerozřezává, nevysává, nevypaluje* ani jinak specificky neošetřuje. Okolí vpichů se pouze *lokálně desinfikuje* a rána překryje sterilním mulem.
- Je důležité zjistit čas uštknutí, druh, pokud možno latinský *název hada*, jeho stáří, velikost a další informace vypovídající o závažnosti intokikace.
- Pokud nedochází k rozvoji celkových příznaků intokikace, je možno podávat *nápoje*, podání kávy (kofeinu) nebo alkoholu není vhodné.
- Pokud lze, aplikují se *kortikosteroidy (hydrokortison nebo metylprednisolon)*. Protože hadí jed je směsí desítek až stovek typů cizorodých bílkovin, hrozí projevy přecitlivělosti. Současně je využíváno stabilizačního účinku kortikosteroidů na buněčnou membránu a buňku samu a jejich účinku antiedematózního.
- Tato nespecifická a antihistaminová terapie se doplňuje podáním *kalcia*, nejlépe v antihistaminické formě (*Methiaden-Calcium Spofa*), případně *antihistaminikem* samostatným.
- Při vzniku *anafylaktického šoku* se postupuje obvyklým způsobem (*adrenalin a další antihistaminická terapie, podpora dýchání...*).
- Při zásahu *oka* tak zvanými plivajícími kobrai, např. kobrou černokrkou (*Naja nigricollis*) se provádí výplach borovou vodou, fyziologickým roztokem nebo mlékem. Pro velkou bolestivost je vhodná aplikace lokálního anestetika do spojivkového vaku. Zásah oka toxinem může znamenat i celkovou intokikaci, pacienta je nutno pozorovat.
- *Transport* postiženého se suspekci intokikace je prováděn vleže na oddělení schopné zajistit nebo vyřešit závažné celkové projevy jako ventilační insuficienci, těžkou a necharakteristickou poruchou hemostázy a oběhové selhávání. Je-li podezření na intokikaci sporné, není lokální ani celková reakce, od uštknutí uběhla doba řádově v desítkách hodin, je postačující umístění pacienta na standardní oddělení k vyšetření a observaci.
- Doporučuje se případ *konzultovat s TOXINOLOGICKÝM CENTREM* za účelem dalšího postupu, případně hospitalizace a specifické imunoterapie.

**V případě otravy živočišnými jedy by kontakt na Toxinologické Centrum měl být správně prováděn po ose:**

**POŠKOZENÝ**



**Záchranná služba**

**tel: 155**



**Toxikologické informační středisko  
Kliniky nemocí z povolání 1.LF UK**

**tel: 22491 9293**



**TOXINOLOGICKÉ CENTRUM VFN**

**tel: 22496 2244**

MUDr. Jiří Valenta, Toxinologické centrum VFN