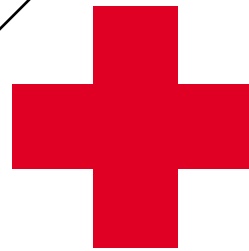


ČASOPIS

PRO NEODKLADNOU

LÉKAŘSKOU PÉČÍ

URGENTNÍ
UM
MEDICÍNA



SILVESTROVSKÉ
SUPPLEMENTUM

Epilepsie na stavbě

MUDr. Jiří Knor - ZZS hl.m. Prahy

Popsaný případ je velmi poučný, i když jako úraz při domácím kutilství ho lze hodnotit až po poskytnutí "první pomoci".

Epilepsie je velmi nepříjemná choroba. Laik, který poprvé vidí záchvat typu grand mal, je vždy zaskočen a často reaguje na-prosto neadekvátně. Poskytnutá "první pomoc" takovým zachráncem pak sama může vést k závažným komplikacím. Situace vypadá dramaticky, postižený se náhle v bezvědomí, často s neartikulovaným výkřikem zhroutí k zemi, má generalizované křeče, často v důsledku bezdeší promodrá, může mít pokousaný jazyk, může být pomůčen, často si při pádu způsobí tržnou ránu hlavy. V lepším případě - a to v drtivé většině těchto stavů - křeče spontánně odezní, pacient se během chvilky začne probouzet do zmatenosti, a v této fázi je většinou zastížen výjezdovou skupinou záchranné služby.

Představme si hrubou stavbu rodinného domu s majitelem, který dostal záchvat, a skupinu stavebních dělníků, kteří jsou svědky události. Všichni v montérkách, prší, na stavbě bláto.

Co bleskne zachráncům - laikům hlavou? Mají dobrou vůli pomoci. První myšlenka je potlačit křeče. Tři silní chlapi tedy zalehnou křečujícího muže tak, že kosti praskají, a navíc se po odeznění záchvatu nemůže nadechnout. Druhá myšlenka je předejít pokousání - a čtvrtý zachránce chce také pomoci. Po ruce je násada lopaty, která se však do úst, zejména u křečujícího člověka, vejde dost obtížně...

Při příjezdu výjezdové skupiny záchranné služby na místo události jsou zachránci sice unaveni, ale s pocitem, že pomohli zachránit lidský život. Pacient není směřován na neurologické oddělení, jak bývá při této diagnóze obvyklé, ale jeho stav vyžaduje především traumatologické ošetření. Ke stomatologovi na protetiku bude docházet ještě dlouho.

Epilepsie na stavbě II

MUDr. Jana Šeblová - ZZS Praha - západ

Pravděpodobně kombinace této diagnózy a této pracovní činnosti vyvolává kouzlo nechtěného...

Výzva: bezvědomí, stavba. Po několika minutách přijíždíme na místo zásahu, postižený již reaguje, ale je typicky dezorientovaný, bradypsychický. Co je poněkud atypické, že záchvat ho postihl při betonování rozlehlé vodorovné plochy, nechat ho chvíli v klidu, stal by se zajímavou pozemní plastikou. Vestoje nejvíce ze všeho připomíná šedivého Golema, v dopoledním letním žáru by beton začal zasychat za chvíli. Při představě, že v této podobě vstoupí do vzorně vydrhnuté sanitky, jdou na řidiče mdloby. Tým RLP tedy ze všeho nejdříve shání hadici a dvojnásob vydešení kolegové pacienta přihlížejí zvláštní terapii: svléknout do trenýrek - postavit k autu, stát a neuhýbat pod proudem vody. Seduxen až pak.

(Není pravda, že jsem terapeutickým nihilistou, říkával jeden kolega. Seduxen bych našim klientům rozdával nejraději Janettkou...)

Důležitost zachování kontinuity přednemocniční a nemocniční péče

Výjezd ke břehům Vltavy - na místě nacházíme tři postižené: matku, syna a čistokrevného pouličního voříška. Diagnóza u všech tří je stav po tonutí, hypotermie. Vyšetřuji matku i syna, podávám kyslík, u hocha zavádíme i žilní linku, tlak je nižší. Pozornost zbystrím až v momentu, když od přítomných hasičů (a že jich tam bylo uprostřed Prahy na nábřeží požehnané!) slyším něco o česneku. Hodnotím stav voříška jako bezprostřední ohrožení nejen vitálních funkcí, ale přímo života samotného, a tudíž ho

beru do sanitky též. Během transportu je pacient, uvázaný za vodítko k nosítkům Ferno, stabilizovaný a zcela klidný. Předání matky a syna se neobešlo bez typických problémů ("...co TO sem vezete...co s nima mám dělat..."), zato chlupáč je okamžitě a bez řečí převzat hodným panem vrátným, je uložen na intenzivní psí lůžko (narychlo sehnaná deka), ač červenec, sálá na jeho mokrou srst teplomet a z psí huby čouhají zbytky párku.

Aspoň že v některých případech předání pacientů není příjmové vakuum!

Logistický management

MUDr. Jaroslav Gutvirth - ÚSZS České Budějovice

Dne 15. května 2000 v 14:45:30 tísňová výzva na operační středisko. Korespondence s volajícími na tísňové lince probíhá současně na dvou pracovištích. Na jedné z hlavních tříd jihočeské metropole je muž, ležící bez pohybu. Výjezd týmu ve 14:47:00. Dojezd k pacientovi za 4 minuty a 45 sekund po příjmu tísňové výzvy operačním střediskem. Zjištěné klinické nálezy: P 70/min., TK 130/80, saturace periferní krve O₂ 98%, GCS 15. Anamnesticky zjištěno, že se jedná o pracovníka jihočeských kanalizací, a že na vozovce - řádně zabezpečen dalšími pracovníky, jakož i výstražnou značkou - kontroloval vleže stav kanalizace.

Reklama

MUDr. Juljo Hasík - ZZS Prachatice

Prachatickou záchrannou službu po několik let zaměstnával svými bizarními skutky mladý schizofrenik. "Majstrštyk" se mu zdařil jednoho ponurého listopadového dne. Tým byl přivolán k nahému promrzlému muži, jehož v centru města zadržela hlídka městské policie. Dotyčný zatoužil po koupeli a vlezl do zabahněného rybníčka na periferii města. Po skončení "lázně" na místě zapomněl oděv a odebral se k domovu. Cestou ho potkávaly desítky chodců, kteří se upřímně bavili, netušíce, že jde o nemocného člověka. Shodou okolností v téže době v Prachaticích hostovala show, provozující bahenní zápasy obnažených Amazonek. Exhibující schizofrenik byl považován za originální reklamu.

Infarkt

Jednoho zimního večera jsme byli vysláni do vzdálené obce k případu "infarktu". V chalupě panovala takřka pohřební nálada. Byli jsme uvedeni ke statnému venkovanovi středních let, který ležel na lůžku, trásl se po celém těle, udával nedostatek dechu a svírání na hrudi. Objektivně jsme zaznamenali pouze pocení a sinusovou tachykardii. Pátrali jsme v anamnéze a zjistili, že onen dobrý muž byl dosud zdravý jak řípa a také dnešního dne udělal práce za dva. Problém vznikl ve chvíli, kdy zjistil, že masivně močí krev. Požádali jsme o další porci moči, která byla zcela čirá. Na dvorku jsme ve svitu baterky skutečně objevili rozsáhlé krvavé skvrny. Řidiči si zahrál na archeologa a násadou od baterky odkryl další krvavý koláč. Vysvětlení bylo jednoduché - jednalo se o "obětiště", kde byl před dvěma týdny zaříznut kohout. Příhoda upadla v zapomnění a místo zavály nové vrstvy sněhu. Při močení se krvavé skvrny objevovaly všude tam, kam dopadl teplý paprsek moči. Následné očekávání smrti vyvolalo nezvykle intenzivní reakci, "zachráněný" pacient se trásl ještě v době, kdy se s námi dojatě loučil.

.....tyto drobné příběhy, reminiscence, perličky, útržky dramati i komických situací jsou věnovány všem, kteří po výzvě na lince 155 vyjžděli zachraňovat životy svých bližních, sbírali z prachu či bláta silnic pomlácené řidiče i spolujezdcy, aplikovali diazepam i opiáty, dýchali z plic do plic, odřezávali oběšence, trmáceli se s opilci, zkrátka léčili, jezdili, vyprošťovali, imobilizovali, vyšetřovali a někdy také ohledávali, a to vše na spádovém území nejmenovaného okresu. Všechny zde sepsané miniatury jsou důkazem, že při veškerém záchranném martýriu jsme nepřestali být lidmi s jejich starostmi, láskami, humorem i osobními poklesky. Suďte nás proto shovívavě, neboť i k Vám jednou můžeme přijet !

Výlet do minulosti č.1:

Tehdy jsme předávali pacienta do nemocnice, byla zima, a tak starostlivá sestřička přikryla na vozíku pacienta dekou a odjela do areálu nemocnice. Řidič zatím popojel Avii z průjezdu nemocnice, aby nepřekážela. Za pár minut vyrazila z nemocnice naše sestřička s naší dekou a začala automaticky akci, ke které přihlíželi řidič i lékařka RLP s otevřenou pusou. Sestra totiž suverénně otevřela zadní dveře cizí sanitky Š 1203, která parkovala v průjezdu na místě, kde jsme původně zastavili s Avii, ustlala v ní lůžko, zabouchla dveře, otevřela dveře přední, a teprve když dosedla na místo spolujezdcy, zjistila, že procitla v neznámém vozidle.

A tak jsme si obtížně zvykali na přechod od vozidel Š 1203 k vozidlům Avia Furgon!

Výlet do minulosti č.2:

Přijeli jsme "pozdě", a tak se zase po čase ohledávalo. Manželka zesnulého očividně dozrála pro injekci sedativ, o její aplikaci lékař požádal sestřičku. Sestřička byla rychlá a šikovná, a za chvíli již vyhazovala prázdnou ampulku, zatímco pozůstalá neustále štkala, aniž jí byly staženy kalhoty.

A tak se stalo, že chudák nebožtík byl na poslední cestu zajištěn Seduxenem.....

Výlet do minulosti č.3:

Nebyl to vlastně výjezd v pravém slova smyslu (ale mohl být). Tehdy celá posádka uklízela nepořádek napáchaný malíři na stanici ZS. Sestra lezla po štaflích a tím nastavovala svou tělesnou výšku ze 153 cm na 2 metry, aby dosáhla na okna a předčila tak výsledkem svého snažení výkon špitálské uklízečky, která před ní řešila mytí oken smetáčkem na dlouhé násadě a hadrem na podlahu. Doktorka a řidič instalovali ochranné rohože kolem sedačky na denní místnosti. Přestože vrtačka dělala značný hluk, nemohli přeslechnout nenadálý rachot z místnosti, kde sestra myla okna. Lékařka dostala palpitace, řidič popadl defibrilátor a vběhl do inkriminované místnosti...Štafle byly na svém místě, okna byla celá, kbelík s vodou nedotknut, jenom sestra visela na železné tyči, která kdysi držela poličku a se zájmem sledovala zvětšující se jelito na pravé obnažené hýždi.

A tak jsme mohli přijít o budoucí hlavní sestru budoucí samostatné záchranné služby, jež vznikla 4 roky po této události.

Výlet do minulosti č.4:

Na výjezdu se účastnil rovněž chirurg ve službě, anesteziolog mimo službu a dispečerka mimo službu. Vyjelo se ve 22.30 hodin na pískovnu do blízké oblasti. Voda byla příjemně teplá, nebo jasně, vzduch voněl neďalekou kafilérkou.

A tak bylo zachráněno 6 lidských životů umořených denním vedrem a pracovním provozem.

Výlet do minulosti č.5:

Nahlášen výjezd: úraz elektrickým proudem vysokého napětí, postižený ještě prý údajně visí na vedení. S houkáním a majákem přijela posádka RLP na místo nehody, kde nezbylo, než konstatovat, že k sundání postiženého z elektrického sloupu je třeba přivolat požárníky. (Dnes rozuměj hasiče. Nebo jediné a pravé záchranáře?) Přijeli rovněž s houkáním a zjistili, že mají krátký žebřík. I volali vysílačkou kolegy vlastníci delší žebřík. Toto volání zachytil též vrtulník LZS a vydal se okamžitě na místo nehody, kde přistál v kukuřičném poli místního soukromníka. Nutno dodat, že při přistávacím manévrování se mu podařilo sklidit polovinu zaseté kukuřice. To se však již na místo dostavili dlouhožebříkoví požárníci pod majákem a s houkáním. Briskně vytočili žebřík až k postiženému, který se začal na sloupu nebezpečně hýbat. Na žebřík lezli dva požárníci v pořadí malý a tlustý, za ním vysoký a ztepilý. Vylezli do poloviny žebříku a malému-tlustému se začalo dělat nevolno, a tak pěkně v páru zase hupky slezli dolů a vyměnili si pozice. To už postižený na sloupu začal jevit natolik známky života, že o něj letečtí záchranáři ztratili zájem, vzletli a dokončili silážování zbytku kukuřičného pole. Po žebříku v tu dobu lezl odolnější z hasičů a mezitím doktor posádky RLP aplikoval rozčilenému majiteli kukuřičného pole sedativa. Zatím se nahoře na elektrickém vedení požárník i postižený dohodli a společně bez problémů slezli dolů. Postižený byl dopraven do sanitky a ta, houkajíc, odjížděla do nemocnice. Za ní s houkáním odjížděli první i druzí požárníci a nad tím vším v mracích řvala helikoptéra. V tom se však přidala další houkačka: to vůz elektrických podniků přijížděl vypnout proud.

A tak začal fungovat integrovaný záchranný systém v našem okrese !

Výlet do minulosti č.6:

Příhoda se udála vlastně ještě před výjezdem na sekundární transport, kdy na rtg oddělení prováděl jeho primář našemu pacientovi embolizaci Grawitzova tumoru. Zvědavý lékař RLP chtěl výkonu přihlížet. Trápil se však obavami o své reprodukční schopnosti po delším pobytu v prostoru s rtg zářením. Ač v těžké olověné zástěře, neustále vymýšlel pro svou další ochranu vhodné úhly a schovky v místnosti. Pobíhal a schovával se před paprsky tak dlouho, až unaveně došel na vyšetřovací rtg stůl a neustále o něčem povídal. Primář rtg jej chvíli pozoroval a poslouchal, a zatímco v pohodě embolizoval Grawitze, oslovil hyperaktivního lékaře RLP: "Ty v..., vždyť ti ta rentgenka svítí zezadu akorát na koule!"

Těch výjezdů do minulosti by mohlo být určitě více, ale zanecháme vzpomínání, neboť jsou v naší paměti i akce, které jsou nepopsatelné a nezapomenutelné. Vzpomíná se většinou na příjemné služby, nevzpomíná se vědomě na hororové výjezdy, minuty nervozity, chvíle dřiny, beznaděje i úlevy, úspěchy i pocity marnosti. Během těch let, co naše záchranka fun-

guje jsme vyrostli do podoby profesionálního týmu v oboru urgentní medicíny, který přináší málo vděku laiků i odborníků. Ale nám na druhou stranu poskytuje dráždivý pocit dobrodružství, vědomí neomezené vlády v rozhodování o osudu našich bližních, fascinující nutnost okamžité akce, manipulace, diagnostiky a terapie. V tom bezvadně sehraném organismu zvaném záchranná služba jsme schopni týmové práce na kvalitní úrovni. Dlouho trvalo, než ostatní kolegové ambulancí i lůžkových zařízení, privátní a státní, pěkně ukryti ve svých

ordinacích a na svých odděleních s vyšetřovacím kompletem a konsiliáři za zády projeví první respekt, kolegiální a uznání naší práci. Přejme si, ať jsme tak dobří, aby tento respekt a uznání i nadále rostly nejenom ze strany kolegů, ale také ze strany pacientů a politiků. Neboť to se pak stává satisfakcí všeho našeho profesionálního snažení.

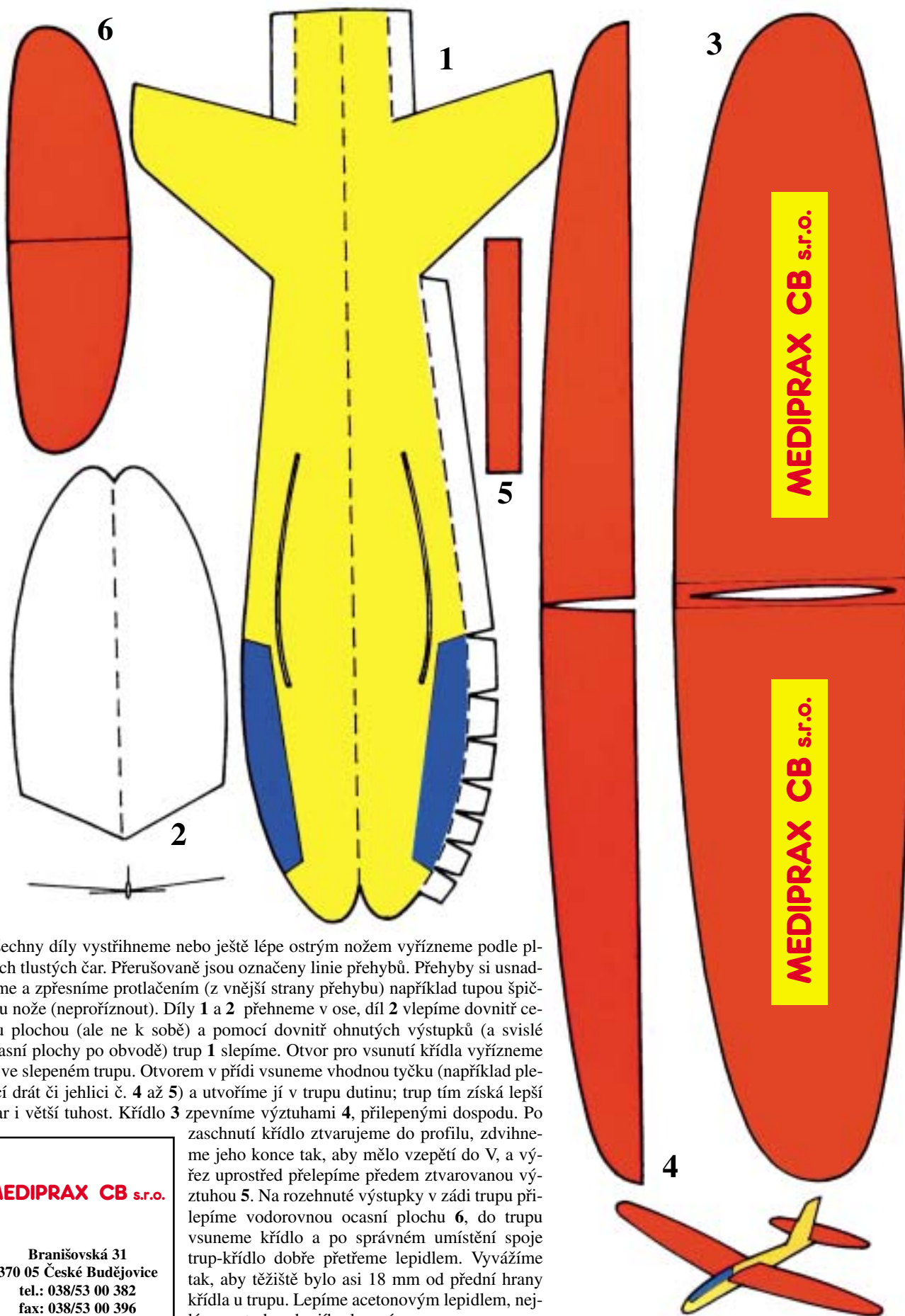
P. F. 2001

Zdravotnická záchranná služba Mělník.

Murphologie v podmínkách přednemocniční neodkladné péče

(Staženo z internetu. Přeloženo z angličtiny.)

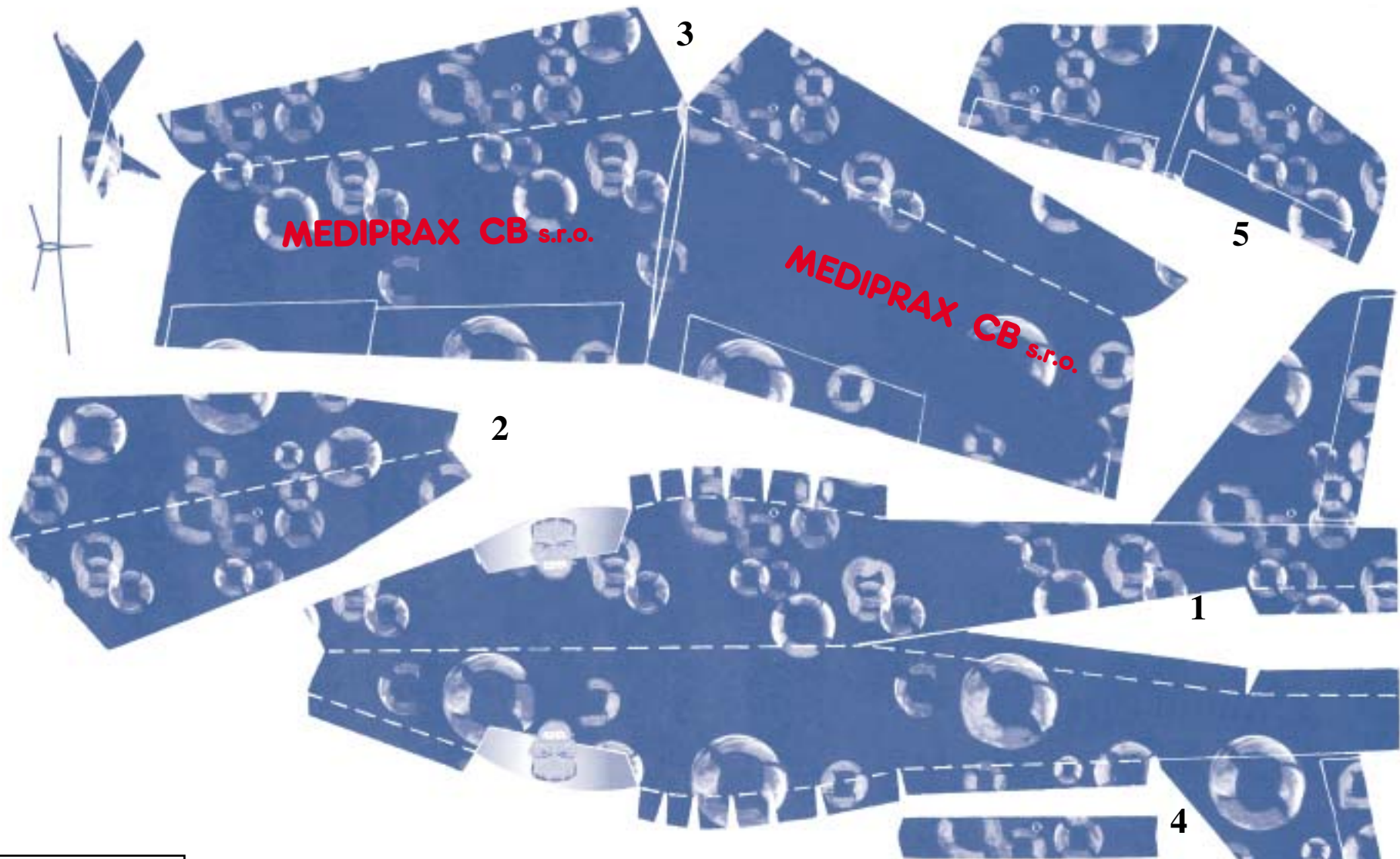
- Ruční granáty a samopal na střeše sanitky účinkují lépe než maják a siréna.
- Jestliže pacient vypadá nemocně, tak také nemocný je.
- Jestliže pacient sedí a hovoří s vámi, pak určitě nemá komorovou fibrilaci bez ohledu na to, co vám ukazuje monitor.
- Zranění, kteří se srazili ve dvou automobilech, musí také být ve dvou automobilech převáženi.
- Jestliže je někdo zcela imobilní, neznamená to ještě, že nemůže být agresivní.
- Když v noci nemohu spát já, ať nespí nikdo.
- Nikdy si nesedej na přední sedadlo s někým, kdo jezdí odváženěji než Ty.
- Jestliže je něco hloupé, ale funguje to, pak to není hloupé.
- Vzorové postupy nepřezijí déle než třicet vteřin po příchodu k pacientovi.
- Vždy je třeba znát pravý okamžik, KDY vystoupit ze sanitního vozu.
- Vždy je třeba vědět, JAK vystoupit ze sanitního vozu.
- Důležité věci jsou vždy jednoduché.
- Jednoduché věci jsou vždy nejtěžší.
- Někdy je lehčí žádat o odpuštění než prosit o dovolení.
- Vždy odpovídej na otázky nováčků (i Ty jsi se ptal).
- Závěrečným výukovým programem na záchranné službě je pitva.
- Každá zvýšená teplota se jednou sníží na teplotu v místnosti.
- Nejjednodušší test na alkohol: držte obě prázdné ruce 20 cm od sebe tak, aby se vám palec a ukazovák dotýkaly, a zeptejte se pacienta, jakou barvu má nitka, kterou držíte. Jestliže pacient řekne barvu, test je pozitivní.
- Smrt nemůže být lepší, ale nemůže být ani horší.
- Kyslík je dobrý, cyanóza je špatná.
- Jestliže je méně než 8, intubuj (týká se GCS).
- Asystolie je velmi stabilní rytmus.
- Když máš problém nebo pochybnosti, běž do kruhu, ječ a vykřikuj (viz. naši pacienti).
- Pravidla: 1) nezašpiň se
2) neutíkej (mohl bys porušit pravidlo 1)
3) jestliže situace vypadá tak, že by ses mohl ušpinit, nechej ji vyřešit nováčkovi
- Každý požár potřebuje následující: teplo, kyslík, hořlavinu a velitele zásahu. Odeber cokoli z uvedeného a požár uhasne.
- S každým postupem rozšířené resuscitace, který se naučíme, zapomeneme něco ze základní resuscitace.
- Jestliže nemáte co získat, nemáte ani co ztratit. Jestliže můžete mnoho získat, můžete také mnoho ztratit.
- Jestliže se domníváte, že vzdělávání je drahé, zkontrolujte si, kolik stojí nevědomost.
- Všeobecné upozornění: Je to vaše? Jestliže je odpověď ano - ne, nechej to ležet.
- Smrt je stabilizací stavu pacienta.
- Vzdělání jsou naučená pravidla, zkušenosti jsou naučené výjimky.
- Na každých 25 pacientů se vyskytuje jeden zajímavý případ.
- Většina pacientů je zdravějších než vy.
- Jestliže se ztratí injekční jehla, je lepší, jestliže jste ji zapíchlí vy, a ne do vás.
- Hledejte uspokojení ve skutečnosti, že většina vašich pacientů přežije bez ohledu na to, co s nimi provádíte.
- Záchranná služba nezachraňuje životy, jen se stará o lidi. To je 95% naší práce.
- Záchranná služba nezachraňuje životy, jenom odsouvá nevyhnutelné.
- Záchranná služba bojuje proti přirozenému výběru.
- Nebesa ochraňují blázny a opilce.
- I sterilní voda chutná výborně za tropických dní ve službě.
- Autorádio musí být vždy hlasitější než siréna.
- Každý pacient s poměrem Z:T menším než 5:1 je určitě opilý, nadrogovaný nebo obojí (Z:T je poměr zuby: tetování).
- Mrtvý je mrtvý, nechej ho v tom.
- Vážně nemocný pacient se zlepší okamžitě potom, jakmile ho naložíte na nosítka do sanitky.
- Kardiopulmonální resuscitaci je třeba ukončit nejpozději tehdy, když pacient podruhé zakřičí bolestí.
- Lidé si nevolají záchrannou službu proto, že udělali něco správně.
- Jestliže máš pochybnosti, zkontroluj ještě jednou vitální funkce.
- Jestliže je pacient agresivní, nasaď kyslíkovou léčbu (kyslíková láhev na hlavě uklidňuje).
- Čím větší je dům v místě určení, tím dále od vchodu se bude nacházet pacient.
- Jestliže pacient doma spadl a rodina ho přenášela, určitě ho vynesli nahoru po schodech.
- Nábytek je vždy rozestaven tak, aby nosítka ani křeslo neprošly jednoduše.
- Dispečer Vám řekne, kam máte jet, naopak i vy byste rádi řekli dispečerovi, kam má jít.
- Řidič sanitky nikdy nevtělí do díry na cestě ani na obrubník, jestliže nemáte naloženého pacienta s těžkou zlomeninou.



Všechny díly vystříháme nebo ještě lépe ostrým nožem vyřízneme podle plných tlustých čar. Perušovaně jsou označeny linie přehybů. Přehyby si usnadníme a zpřesníme protlačáním (z vnější strany přehybu) například tupou špičkovou nožem (neproříznout). Díly **1** a **2** přehneme v ose, díl **2** vlepíme dovnitř celou plochou (ale ne k sobě) a pomocí dovnitř ohnutých výstupků (a svislé ocasní plochy po obvodě) trup **1** slepíme. Otvor pro vsunutí křídla vyřízneme až ve slepeném trupu. Otvorem v přídí vsuneme vhodnou tyčku (například pleťací drát či jehlici č. **4** až **5**) a utvoříme jí v trupu dutinu; trup tím získá lepší tvar i větší tuhost. Křídlo **3** zpevníme výztuhami **4**, přilepenými do spodku. Po zaschnutí křídlo ztvarujeme do profilu, zdvihneme jeho konce tak, aby mělo vzepětí do V, a výřez uprostřed přelepíme předem ztvarovanou výztuhou **5**. Na rozehnuté výstupky v zádi trupu přilepíme vodorovnou ocasní plochu **6**, do trupu vsuneme křídlo a po správném umístění spoje trup-křídlo dobře přetřeme lepidlem. Vyvážíme tak, aby těžiště bylo asi 18 mm od přední hrany křídla u trupu. Lepíme acetonovým lepidlem, nejlépe metodou dvojího lepení.

MEDIPRAX CB s.r.o.

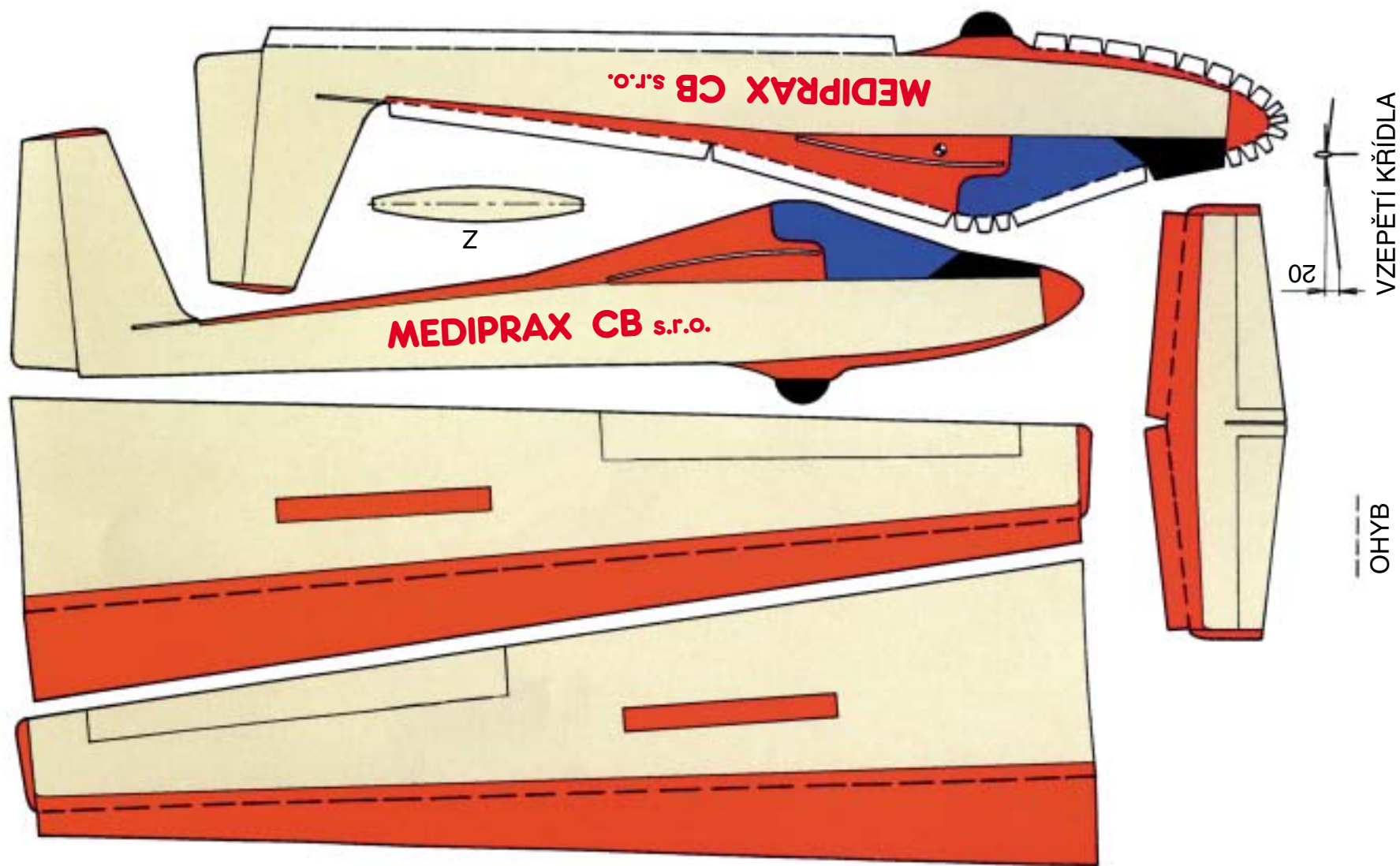
Branišovská 31
370 05 České Budějovice
tel.: 038/53 00 382
fax: 038/53 00 396



MEDIPRAX CB s.r.o.

Branišovská 31
370 05 České Budějovice
tel.: 038/53 00 382
fax: 038/53 00 396

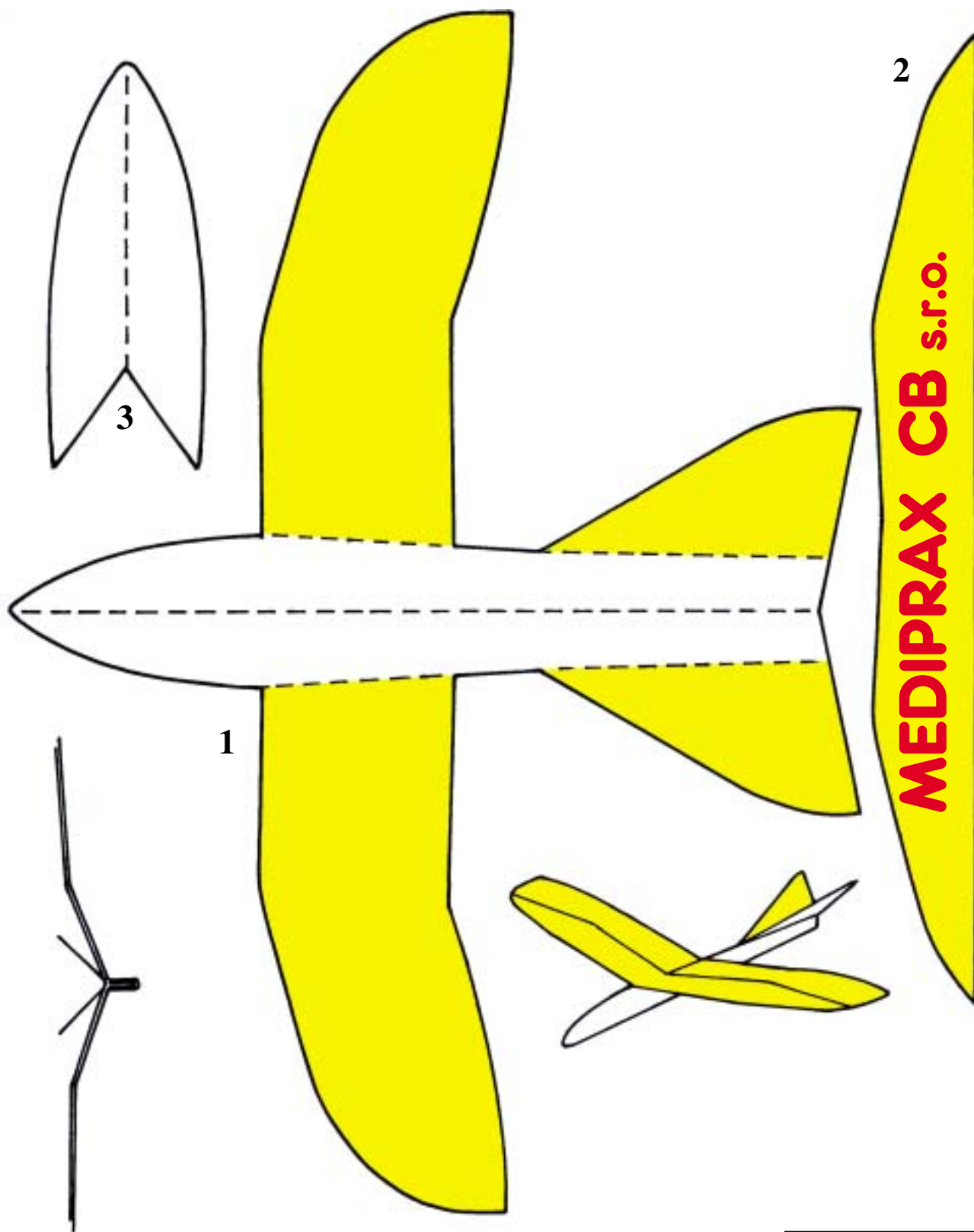
Všechny díly vystříháme nebo ještě lépe vyřízneme ostrým nožem podle plných tlustých čar. Přerušované jsou označeny linie přehybů. Přehyby si usnadníme a zpřesníme protlačením (z vnější strany přehybu) například tupou špičkou nože (neproříznout). Trup 1 přehneme v ose, vlepíme rovněž přehnuté zesílení 2 a posléze slepíme pomocí příslušných záložek a po obvodu kabiny a svislé ocasní plochy. Výjimku tvoří výstupky pro přilepení křídla 3 a vodorovné ocasní plochy 5, které budou vyhnuty ven. Přední část křídla 3 přehneme dospodu a přilepíme. Po zaschnutí ztvárujeme do profilu, zdvihneme do mírného vzepětí do V a výřez uprostřed přelepíme předem ztvárouvanou výztuhou 4. Otvorem v předí trupu 1 vsuneme vhodnou tyčku (například pletací drát či jehlici č. 4 až 5) a utvoříme jí v trupu dutinu. Trup tím získá lepší tvar i větší tuhost. Nakonec přilepíme shora křídlo 3 a zdola vodorovnou ocasní plochu 5, ohnutou do záporného (obráceného) vzepětí do V. Model vyvážíme tak, aby těžiště bylo asi 25 mm od přední hrany křídla u trupu. Lepíme acetonovým lepidlem, nejlépe metodou dvojího lepení.



Obrysy vystříháme nebo vyřezáme ostrým (nejlépe lámacím) nožem. Ohyby (naznačené čárkovaně) narýhneme tupým hrotem a ohneme. Disperzním nebo acetonovým lepidlem přilepíme zesílení polovin křídla a VOP. Poloviny trupu slepíme k sobě, jen předeek trupu zatím necháme otevřený. Zepředu do trupu vsuneme kuželovou tyčku, například násadku pera, a trup s ním rozevřeme do čočkovitého průřezu. Střed polovin křídla prohneme do vzepětí a slepíme je prostřednictvím zesílení Z. Dodržíme vzepětí! Na trup přilepíme VOP. Křídlo vsuneme do trupu a zalepíme je. Model dovážíme plastelínou, kterou vymazáváme předeek trupu, až poloha těžiště odpovídá údajům na výkrese. Poté zalepíme i předeek trupu. Let sežijeme přihýbáním ocasních ploch, případně nakrucováním křídla.

MEDIPRAX CB s.r.o.

Braníšovská 31
370 05 České Budějovice
tel.: 038/53 00 382
fax: 038/53 00 396



Všechny díly 1 až 3 vystříháme nebo ještě lépe vyřízneme ostrým nožem podle plných tlustých čar. Přerušované jsou označeny linie přehybů. Přehyby si usnadníme a zpřesníme protlačením například tupou špičkou nože. (Neproříznout!) Nejprve přehneme, a k sobě slepíme výztuhu 3. Následuje díl 1, do kterého při slepování trupové části zalepíme díl 3. Po zaschnutí lepidla rozehneme půlky křídla a SOP a na přední část křídla přilepíme díl 2. Po dokonalém zaschnutí lepidla upravíme křídlo a SOP do široce otevřeného „V“, jak je patrné z obrázku. Těžiště je asi 15 mm od „náběžné hrany“ křídla, dovažujeme kancelářskou sponkou.

MEDIPRAX CB s.r.o.

Branišovská 31
370 05 České Budějovice
tel.: 038/53 00 382
fax: 038/53 00 396