

Na co to zase jedeme...
aneb
POHLED Z DRUHÉ STRANY

Jaroslav Kratochvíl

Oddělení urgentního příjmu dospělých, FN Motol, Praha
Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, ÚSZS

ZZS hl. m. Prahy

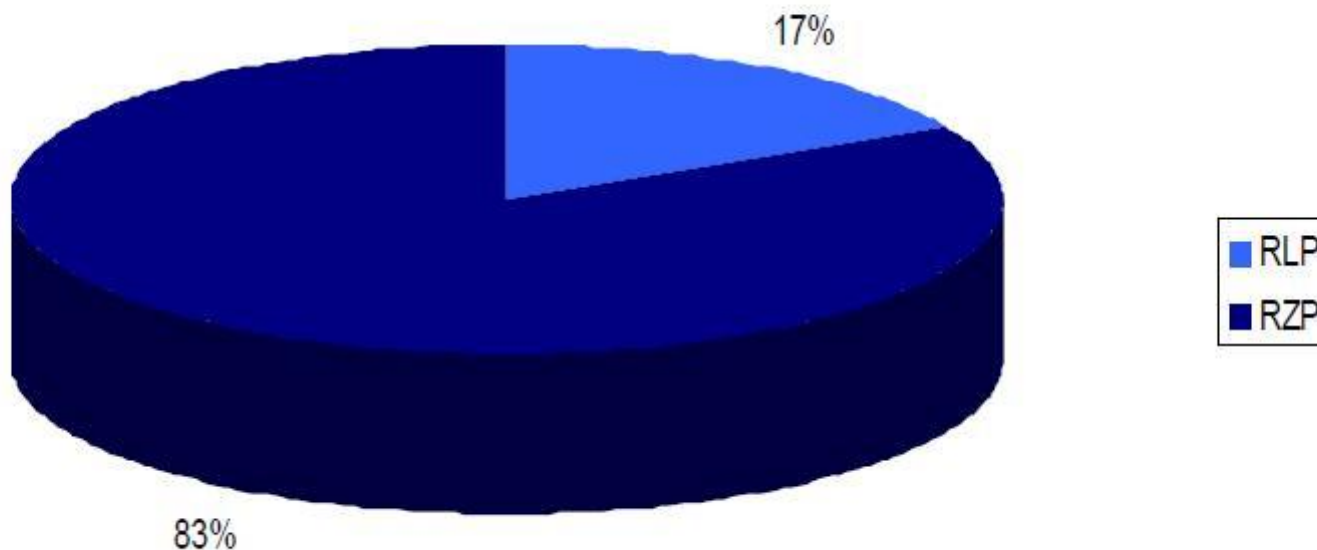
2010:

120433 výjezdů

83% realizováno RZP



Zásahy výjezdových skupin v roce 2010



Urgentní příjem FN Motol



2010:

13041 ošetřených
cca 45% pacientů
od posádek RZP
(pouze RZP)



Co očekává lékař UP od záchranáře?

Přesnou ~~diagnózu~~?

Zahájenou farmakoterapii?

**Stručnou informaci o závažnosti stavu
- kvalifikovanou „triage“!**



kompetence... kompetence... kompetence...

Které chceme?

- Zajištění dýchacích cest: OTI? laryngeální maska? Kombitubus?
- Elektroimpulsoterapie: defibrilace? stimulace?
- Vstupy do cévního řečiště
- Farmaka?
- Reverzy?

kompetence... kompetence... kompetence...

Máme

- Pohled Pohmat Poslech Přemýšlení
- TK, EKG, SpO₂, glykemie,...

Využíváme je?

opilost
muž, 43 let

RZP

A: } *negy*
 A: }
 OA: }
 NO: *nikdy ležící v uspořádku*
je známou okolností: únat
 SP: *transpondér komprimace, nespolná.*
 Dg: *bez vědomí, jiné pot.*
EDMIETA, nízká úroveň os. křivky

☐ lékařem
☐ jiným lé
☒ samostatně

kg: *29.0*

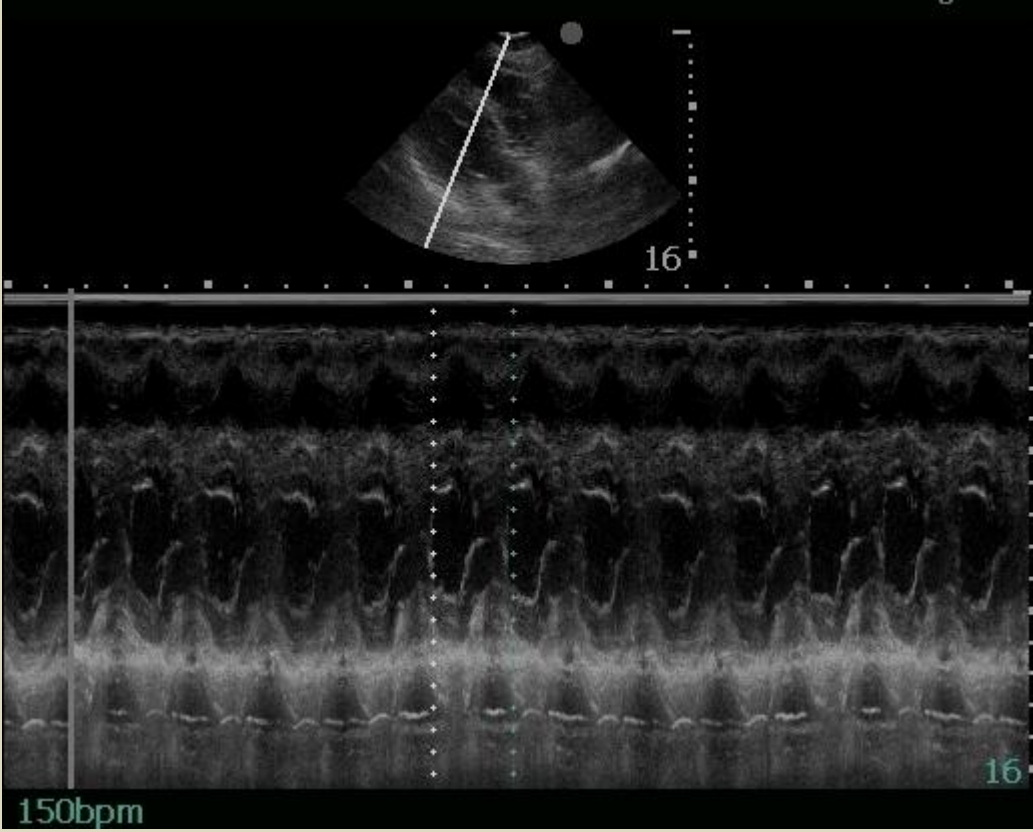
MKN: *1700*
156.0

Stav pacienta	zač. oš.	konec
čas	<i>12:57</i>	<i>14:25</i>
závaž. NACA	<i>2</i>	<i>2</i>
GCS	<i>16</i>	<i>18</i>
TK systolický	<i>116</i>	<i>118</i>
TK diastolický	<i>68</i>	<i>70</i>
srdeční frekv.	<i>86</i>	<i>88</i>
SpO ₂	<i>96</i>	<i>96</i>
nová frekv.	<i>12</i>	<i>12</i>
pravidelný	<i>x</i>	<i>x</i>

UP

- febrilie 39,8 °C
- TK 86/50 mmHg
- TF 160/min
- výrazně zpomalené psychomotorické tempo
- difusně hematomy
- hepatomegalie

Čas	<i>13:30</i>	<i>14:00</i>	<i>14:25</i>
TK	<i>86/50</i>	<i>100/63</i>	<i>113/68</i>
TF	<i>160</i>	<i>140</i>	<i>122</i>
SpO ₂	<i>94%</i>	<i>94%</i>	<i>97%</i>
T	<i>39,8°C</i>		<i>Q</i>



Laboratorní nález - biochemie

- **Na: ! 115 mmol/l** K: * 3.3 mmol/l **Cl: ! 76 mmol/l**
- GLUK: 6.17 mmol/l UREA: 5.7 mmol/l
- **ETHANOL: nenalezen**
- **AMONIAK: ! 149.8 umol/l**
- **pH: ! 7.634** pCO₂: ! 2.41 kPa pO₂: 13.58 kPa
akt.HCO₃: * 19.4 mmol/l satur.HbO₂: 99.3 %

Doplnění anamnézy

- abstínuje, našel si práci – veřejná WC v metru

Přijetí na JIP Interní kliniky:

- Alkoholická cirhosa jater Child-Pugh C – porucha vědomí, dehydratace, hypotenze, febrilie, minerálový rozvrat – v rámci dekomp. základního onemocnění.
- St.p. symptomatickém epi paroxysmu GTCS.

Hospitalizace 19 dní, propuštěn domů v dobrém stavu.

Ré:

- opilec, casus socialis...
- absence základního vyšetření a zhodnocení vitálních funkcí

flebotrombosa
žena, 88 let

AA:

FA: ENELBIN, OXAZEPAM, SINGILON, MODURITIC

OA:

NO: PACIENTKA OD 14T BOZÍ LÉK,
DRÍVE OBTIŽE PROTRUŽOŽA, AK
SP: BEZ OTOKY, BOLESTIVOSTI HYBNOSTI

Dg:

XLEBOYHO

☐	lékařem
☐	jiným lé
☒	samosta

kg:

--

MKN:

1	84		

Stav pacienta		zač. oš.	konec
čas		1755	
závaž. NACA		1	1
GCS		75	13
TK systolický		125	145
TK diastolický		80	80
srdeční frekv.		40	20
SpO ₂		95	95
dechová frekv.		15	15
pulz	pravidelný	+	+
	nepravidelný		
bolest	žádná		
	mírná bolest	4	7
	silná bolest		
	nesnesitelná		

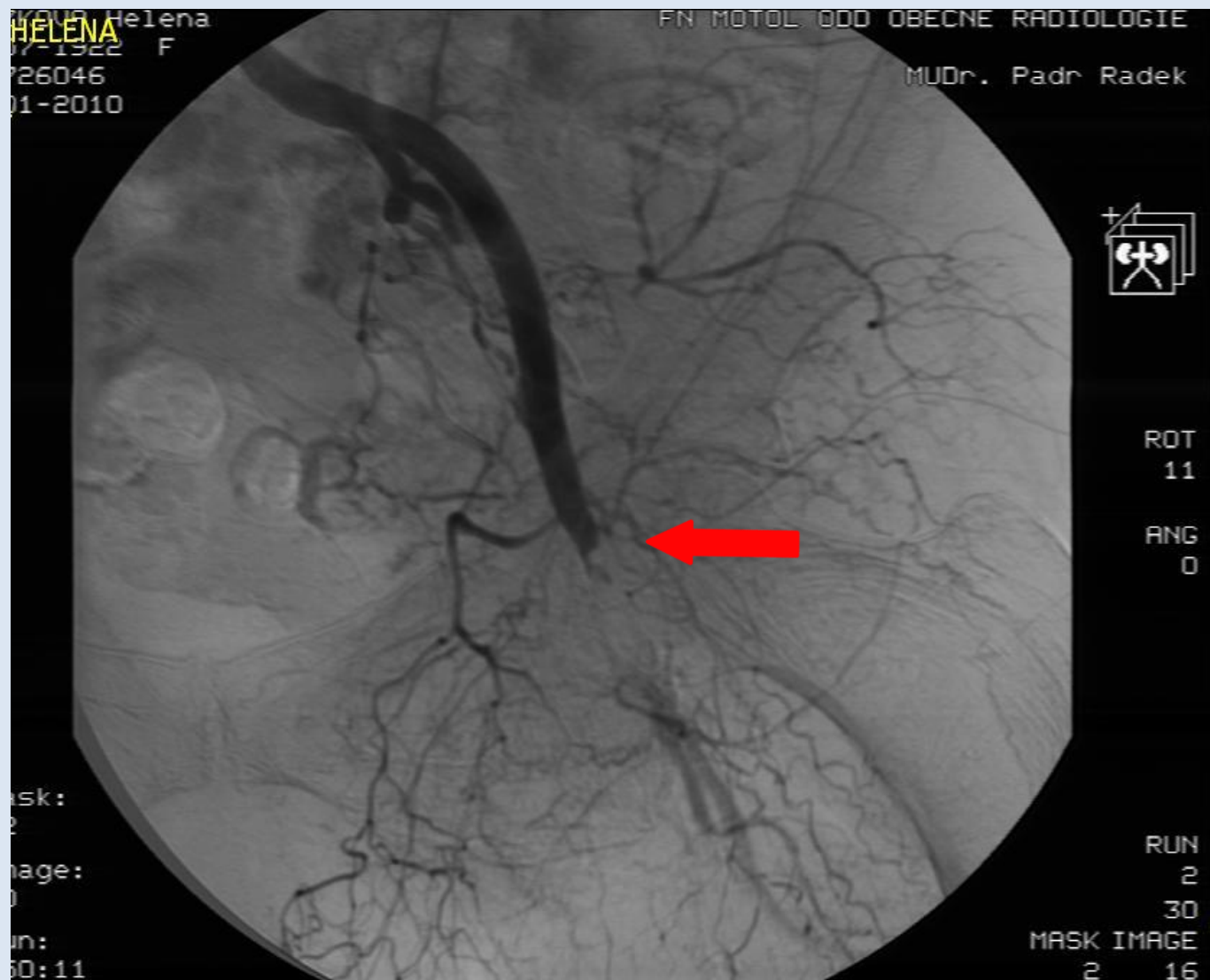
UP – obj. nález

LDK od kolena níže bledá,
studená, prsty lividní,
porucha citlivosti akrálně,
pulsace v třísle nehmatné,
periferní pulsace nehmatné

Dg:

akutní tepenný uzávěr LDK

Ordinace: Heparin 10 kIU
i. v., Novalgin, cévní
chirurg, angiografie tepen
LDK



DSA LDK:

Akutní embolizace do levé a. femoralis komunis. Chronický uzávěr a. femoralis superficialis, a. femoralis profunda se chabě plní.

Další průběh:

Trombektomie, duální antiagregace, dimise za 10 dní v dobrém stavu.

Za 1,5 roku embolie do PDK – antikoagulační terapie.

Ré:

- absence základního fyzikálního vyšetření (pohled, pohmat)

hyperventilační tetanie
žena, 82 let

AA: Pacientka s kardiostimulátorem,
 FA: teď nevolnost po kolapsu,
 OA: hyperventilace, bolest pŕŕklu
 NO: 3 dny, dnes s iŕektem neciŕt, psych.,
 SP: labilita, DM II. t. na diete.
 Dg: hypervent. tetanie
 stp. kolapsu

☐	lékařem
☐	jiným l��
☒	samostatn��

kg:

MKN:

F	4	5	3
R	5	5	

NO: Cca 3 dny pozoruje bolest v celé PHK, **končetinou nevládne, nezacílí, ruka se sama hýbe**. U praktického lékaře nebyla, neví, co má dělat, stav se zhoršuje, **je jí celkově špatně** (nedokáže specifikovat ani po dlouhých pokusech), dnes volána záchranná služba, přivezena posádkou RZP k vyšetření.

Objektivní nález:

... výrazně **zpomalené psychomotorické tempo**, orientována časem i místem, ... PHK: končetina dobře prokrvená, pulsace hmatné, **samovolné bizarní balistické pohyby vycházející z ramenního pletence, hypermetrie, neschopna podpisu...**

Anamnéza:

OA: ICHS, st.p. implantaci pacemakeru pro SSS, arteriální hypertenze, DM2T na dietě

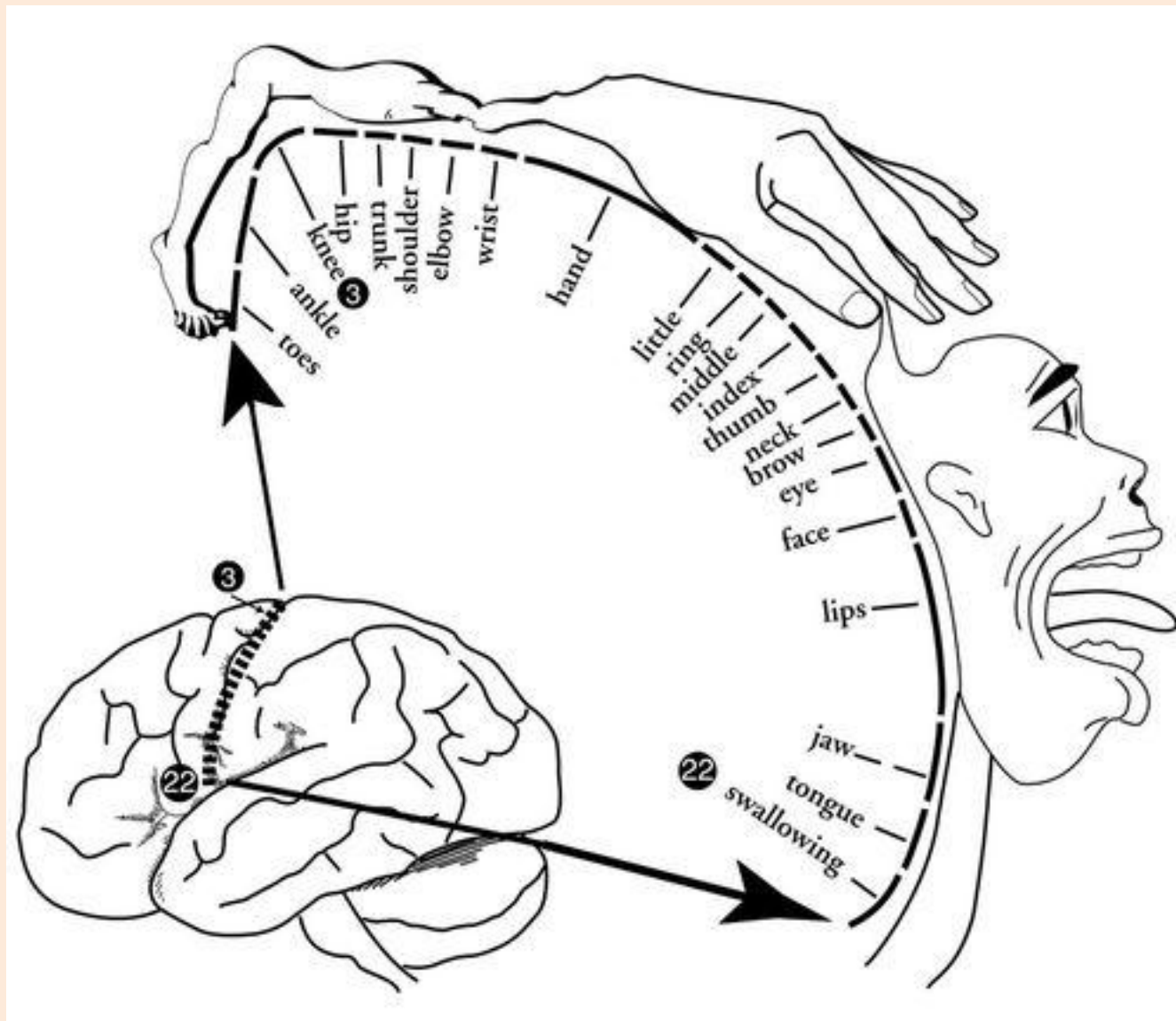
FA: Egilok, Lescol XL,... **Warfarin**



CT mozku:

Dekolorované
subdurální kolekce
tekutiny vpravo šíře
do 4 mm, vlevo se
známkami čerstvého
zakrvácení, šíře okolo
8 mm.

Edém levé hemisfery.
Korová a
periventrikulární
atrofie.



Závěr při přijetí na neurologii:

Chronický SDH bilat., vpravo se známkami čerstvého zakrvácení dle CT. „Pseudobalismy“ a parestezie PHK – epileptiformní v.s.

Další průběh:

Pohyby končetiny vymizely po podání diazepamu.
Konzervativní léčba SDH, vysazen Warfarin.
Propuštěna domů po 16 dnech.

Ré:

- ignorování závažných varovných příznaků (změna psychomotorického tempa, nově vzniklý kognitivní deficit, samovolné pohyby a parestezie PHK)

**Často děláme zajímavější práci,
než si myslíme.**

Nevíme o tom částečně vlastní
vinou, částečně vinou neexistující
zpětné vazby.

Děkuji za pozornost.