

KPR

Poruchy vědomí

Intoxikace



## Základní neodkladná resuscitace & automatizovaná externí defibrilace



### Zkontrolujte vědomí

Jemně postiženým zatfeste  
Hlasitě jej oslovte: „Jste v pořádku?“



### Pokud nereaguje

Zprůchodněte dýchací cesty a zkontrolujte dýchání

**Pokud nedýchá normálně  
nebo nedýchá vůbec**

Volejte 155 & přineste AED  
(pokud je k dispozici)

### Okamžitě zahajte resuscitaci

Položte svoje ruce na střed hrudníku  
postiženého a proveďte 30 stlačení hrudníku:

- Hrudník stlačujte do hloubky alespoň 5 cm  
frekvencí nejméně 100/min
- Obemkněte svými rty ústa postiženého
- Plynule do nich vdechujte,  
dokud se nezvedne hrudník
- Jakmile hrudník klesne, vdech zopakujte
- Pokračujte v resuscitaci



**KPR 30:2**

**Pokud normálně dýchá**

**\* Otočte postiženého do  
zotavovací polohy na boku**

- Volejte 155
- Neustále kontrolujte, zda  
normálně dýchá



### Zapněte AED & nalepte elektrody

Postupujte neprodleně podle hlasových pokynů přístroje  
Nalepte jednu elektrodu pod levé podpaží  
Nalepte druhou elektrodu pod pravou klíční kost, vpravo od hrudní kosti  
Pokud je na místě více záchránců, nepřerušujte KPR během nalepování elektrod



### Odstupte & proveďte defibrilaci

Postiženého by se nikdo neměl dotýkat:

- během analýzy srdečního rytmu
- při defibrilačním výboji

Resuscitaci ukončete, pokud se postižený začne probouzet (hybe se, otevírá oči a normálně dýchá).  
Pokud zůstává v bezvědomí a normálně dýchá, otočte jej do zotavovací polohy\*.



## Resuscitace v nemocnici



Kolaps/závažné zhoršení stavu



Hlasitě volejte o pomoc  
& zhodnoťte stav nemocného



Pokud nejsou přítomny  
známky života

Přivolejte resuscitační tým



KPR 30:2

s použitím O<sub>2</sub> a pomůcek  
k zajištění dýchacích cest



Nalepte elektrody/  
připojte monitor

Provedte defibrilaci  
(pokud je indikována)

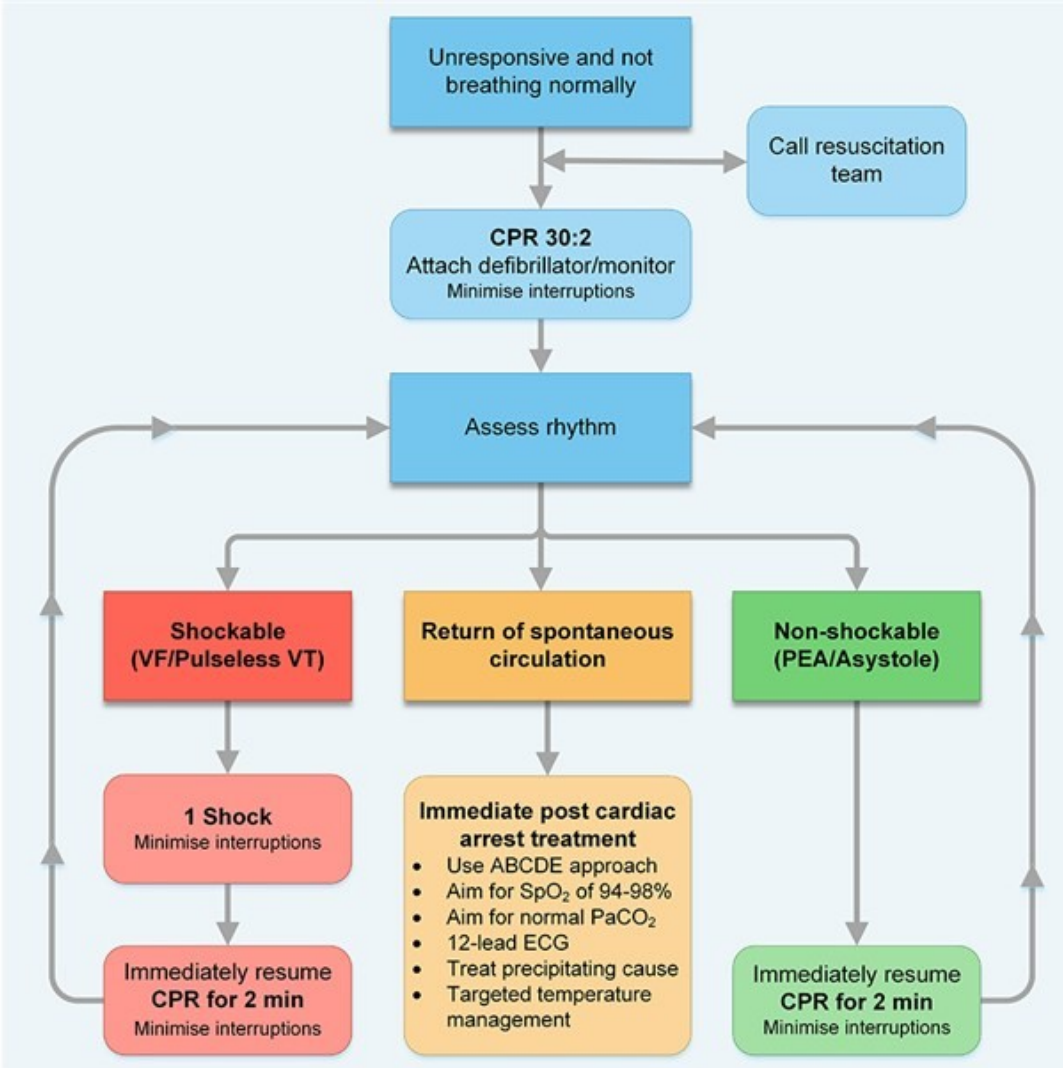
**Rozšířená neodkladná resuscitace  
(po příchodu resuscitačního týmu)**

Pokud jsou přítomny  
známky života

Zhodnoťte stav (ABCDE)  
Zjistěte obtíže a zahajte léčbu  
Kyslík, monitorace, žilní vstup

Je-li třeba,  
přivolejte resuscitační tým

Předejte nemocného  
resuscitačnímu týmu



- During CPR**
- Ensure high quality chest compressions
  - Minimise interruptions to compressions
  - Give oxygen
  - Use waveform capnography
  - Continuous compressions when advanced airway in place
  - Vascular access (intravenous or intraosseous)
  - Give adrenaline every 3-5 min
  - Give amiodarone after 3 shocks

- Treat Reversible Causes**
- Hypoxia
  - Hypovolaemia
  - Hypo-/hyperkalaemia/metabolic
  - Hypothermia
  - Thrombosis - coronary or pulmonary
  - Tension pneumothorax
  - Tamponade – cardiac
  - Toxins

- Consider**
- Ultrasound imaging
  - Mechanical chest compressions to facilitate transfer/treatment
  - Coronary angiography and percutaneous coronary intervention
  - Extracorporeal CPR



# Kvantitativní poruchy vědomí

**Tab. 122.1** Kvantitativní poruchy vědomí – stav porušené bdělosti (vigility)

<b>stav vědomí</b>	<b>charakteristika</b>
zastřené vědomí	spontánně bdělý; na výzvu reaguje zpomaleně, ale správně
somnolence	zvýšená spavost; možnost probudit slovními nebo dotykovými podněty, je schopen slovního kontaktu a spolupráce, pokud je ponechán v klidu, tak rychle znovu usíná, má plnou kontrolu nad svěrači
sopor	pacient reaguje jen na bolestivé podněty neartikulovaným zvukem nebo adekvátní obrannou reakcí (odtažení končetiny), na silnou (nebo opakovanou) výzvu vyhoví, zpravidla však neúplně, již není přítomna kontrola nad svěrači
kóma	pacient působí spavě nebo je v bezvědomí; nereaguje na slovní oslovení, podle hloubky kómatu reaguje na danou intenzitu podnětu cílenými nebo necílenými obrannými pohyby, generalizovanými flekčními nebo extenčními křečemi, popřípadě zcela chybí reaktivita na zevní podněty, kontrola nad svěrači zcela chybí
apalický syndrom (syn. <i>coma vigile</i> )	pacient leží s otevřenými očima; chybí únikové a obranné pohyby, počáteční extenční křeče nahrazuje rigor a extrapyramidové hyperkineze; mohou být přítomny primitivní reflexy (žvýkání, zívání, chňapavý úchop viděného nebo cítěného předmětu)

# GCS

Otevření očí	dospělí a větší děti	malé děti
1	neotvírá	neotvírá
2	na bolest	na bolest
3	na oslovení	na oslovení
4	spontánně	spontánně
<b>Nejlepší hlasový projev</b>		
1	žádný	žádný
2	nesrozumitelné zvuky	na algický podnět sténá
3	jednotlivá slova	na algický podnět křičí nebo pláče
4	nadekvátní slovní projev	spontánně křičí, pláče, neodpovídající reakce
5	adekvátní slovní projev	brouká si, žvatlá, sleduje okolí, otáčí se za zvukem
<b>Nejlepší motorická odpověď</b>		
1	žádná	žádná
2	na algický podnět nespecifická extenze	na algický podnět nespecifická extenze
3	na algický podnět nespecifická flexe	na algický podnět nespecifická flexe
4	na algický podnět úniková reakce	na algický podnět úniková reakce
5	na algický podnět cílená obranná reakce	na algický podnět cílená obranná reakce
6	na výzvu adekvátní motorická reakce	normální spontánní pohyblivost

# Kvalitativní poruchy vědomí

- Stav zachovalé bělosti při současné poruše vědomí, kognitivních a afektivních mentálních funkcí
- Amentní stavy: porucha vnímání a myšlení, iluze a halucinace, bludný výklad
- Delirantní stavy: organický podklad, spec. symptomy
- Kombinace: amentně-delirantní stavy

# Delirantní stavy - symptomy

*Alespoň **dvě** z následujících:*

- snížená úroveň vědomí,*
- poruchy vnímání,*
- poruchy cyklu spánek-bdění,*
- snížení nebo zvýšení psychomotorické aktivity,*
- dezorientace časem, místem, osobou,*
- zhoršení paměti.*



# Delirantní stavy - etiologie

- *alterace průtoku krve mozky*
- *mozkové poruchy*
- *Endokrinopatie*
- *metabolické poruchy*
- *systémové infekce*
- *průmyslové otravy*
- *léky způsobující u vnímavých jedinců delirium*

# Delirantní stavy - příznaky

- **časné prodromy:** noční děsy, anxieta, bolesti hlavy;
- **u rozvinutého deliria** – psychické příznaky: zhoršení krátkodobé paměti, potíže s pozorností, poruchy vnímání, iluze, halucinace, bludy, dezorientace;
- důkaz **korové dysfunkce** – alexie, apraxie, agnózie, dysgrafie i afázie;
- **poruchy chování;**
- **somatické příznaky** – příznaky všeobecné mozkové dysfunkce (tremor, ataxie, dysartrie, myoklonus);
- příznaky **autonomních dysfunkcí** (zvýšená teplota, tachykardie, zvýšení tlaku krve, inkontinence, pocení, mydriáza).

# Delirantní stavy - terapie

- pacient musí být **chráněn sám před sebou**, aby nedošlo k sebepoškození → hospitalizace, kurtování, ohrádky atd.
- **farmakoterapie:**
  - *specifická léčba* známe-li příčinu ( benzodiazepiny u abstinence atd.);
  - *symptomatická léčba* (haloperidol);
  - symptomatická léčba *interní* (infuzní terapie, kardiotonika, antibiotika, atd.)

# Diagnostika

- Anamnéza
- Klinické vyšetření
  - Kůže:
    - Ikterus, pavoučkové névy - hepatální selhání
    - Mramorovaná: šok, centralizace oběhu
    - Vpichy: intoxikace
    - Vpichy po sc. aplikaci: inzulinoterapie, LMWH
    - Suchá a myxedém: hypothyreóza
    - Pigmentace: Adisonova choroba

# Diagnostika

- Klinické vyšetření
  - Hlava:
    - Známky traumatu
    - Pokousaný jazyk: stp. epi
    - Foetor ex ore:
      - etanol,
      - Aceton: diab. ketoacidóza
      - Hepatální zápach
  - Krk: rigidita šíje

# Diagnostika

- Klinické vyšetření

- Dýchání:

- Hypoventilace: intoxikace, komp. Metabolické alkalózy, poruchy neuromuskulárního přenosu, plicní etiologie
    - Heperventilace: Kussmaulovo dýchání - kompenzace metabolické acidózy
    - Cheynovo-Stokennsovo dýchání: postižení subkortikální a diencefalické oblasti
    - Gasping: postižení prodloužené míchy



# Diagnostika

- Klinické vyšetření
  - Břicho: ascites, hepatomegalie
  - Končetiny: edémy, HŽT
  - Tělesná teplota
    - Hypertermie: intoxikace anticholinergika, sepse, úpal, tyreotoxikóza
    - Hypotermie: intoxikace sedativy, alkoholem, hypotenze, hypothyreóza
  - Neurologické vyšetření u nezaintubovaného pacienta

# Diagnostika

- Laboratorní vyšetření:
  - Gly, mineralogram, U, Kr, JT, CRP, osmol, laktát, Astrup, TSH
  - KO
  - Toxikologie
  - Lumbální punkce
  - Zobrazovací metody: CT/MR mozku, CT angiografie

# Léčba

- Zajištění dýchacích cest, intubace vždy pokud:  $GCS \leq 8$ , hypoventilace nebo těžká respirační insuficience
- Udržovat TK: volumexpanze, katecholaminy, kauzální řešení hypotenze
- Udržovat  $paO_2 > 10,5$  kPa,  $paCO_2$  pod 5,8kPa
- Specifická terapie dle etiologie
- Korekce vnitřního prostředí, prevence stresového vředu, prevence TEN

# Specifická dg. terapie podle etiologie

- Stupeň poruchy vědomí závisí od stupně vyvolávající patologie
- 1. poruchy látkové přeměny
- 2. exogenní otravy
- 3. mozkové afekce
  - Krvácení, ischemie
  - Absces, meningitída, encefalitida
  - trauma, epilepsie

# Hypoglykemické kóma

- Příčiny: inzulinoterapie, PAD, inzulinom, adrenokortikální insuficience, jaterní insuficience
- Anamnéza: DM...
- Vyšetření: bledost, profuzní pocení, třes, tachykardie
- Lab. Vyšetření: glykémie, astrup
- Terapie: 40-100ml Glc 40%, poté Glc 10% iv., kontroly glykémie, tendence k poklesu

# Diabetická ketoacidóza

- Příčiny: DM při vynechání terapie, po alkoholovém excesu, dietní chybě, při infekci
- Anamnéza: DM, častější močení, žízeň
- Vyšetření: dehydratace, hypotenze, Kussmaulovo dýchání, acetonový zápach
- Lab. vyšetření: hyperglykémie, acidóza, hypokalémie (!) Při acidóze uniká K z buněk,, může se objevit až při korekci, v moči ketolátky, Glc
- Terapie: Inzulin iv. 4-6j/h, hodinová monitorace glykémie



# Diabetické ketoacidotické koma

- Terapie:
  - při Glc pod 14mmmol/l zahájit infuzi Glc
  - Volumoterapie
  - Substituce kália- monitorace
  - Korekce acidózy: bikarbonáty pouze při pH pod 7

# Hyperosmolární neacidotické kóma

- Příčiny: dekomp. DM II. typu
- Anamnéza: i prvozácht DM, polyurie, polydipsie
- Vyšetření: porucha vědomí, dehydratace, hypotenze, tachykardie,
- Lab. Vyšetření: hyperglykémie, hypernátrémie, hyperosmolalita, azotémie, v moči glc ale ne kotolátky
- Terapie: Inzulin iv ., hodinová monitorace glykémie, osmolality

# Laktacidotické kóma

- Příčiny: hypoperfuze- hypovolémie, sepse- terapie biguanidy, otrava saliciláty, otrava alkoholem
- Anamnéza: DM- metformin
- Vyšetření: hypotenze, zn. Centralizace oběhu, Kussmaulovo dýchání, acetonový zápach
- Lab. Vyšetření: vyšší laktát, met. Acidóza, nižší bikarbonáty, vysoký anion gap
- Terrapie: terapie šoku, HD -při biguanidinech

# Jaterní kóma

- Příčiny: selhání jater
- Anamnéza: jaterní selhání+ stav který může vést k dekomp. jaterní encefalopatie
- Vyšetření: ikterus, ascites, foeter ex ore
- Lab. Vyšetření: hyperbilirubinémie, vyšší JT, koagulopatie, hyperamonémie
- Terapie: NPO, parenterální výživa, Rifaximin, Laktulóza, transplantace jater

# Uremické kóma

- Příčiny: terminální CKD
- Anamnéza: CKD, vynechání HD
- Vyšetření: hyperhydratace, delirantní stavy
- Lab. vyšetření: U, Kr, metabolická acidóza
- Terapie: HD, řešení postrenální příčiny

# Addisonská krize

- Příčiny: náhle přerušení kortikoterapie, poškození nadledvin, sepse, stp. operaci
- Anamnéza: viz. Výše
- Vyšetření: nauzea, zvracení, bolesti břicha, dehydratce, hyporeflexie
- Lab. Vyšetření: hyponátrémie, hyperkalémie, hypoglakémie, eosinofílie, hypokortizolismus
- Terapie: 50ml Glc 40% iv., hydrokortison 100mg iv. Korekce iontogramu, volumoterpie



# Tyreotoxické kóma

- Příčiny: nedostatečná terapie hypertyreózy, infekce u těchto pacientu, po podání jodové KL
- Anamnéza: viz. Výše
- Vyšetření: neklid, třes, apatie, febrílie, horká suchá kůže, dehydratace, průjem, tachykardie, hypertenze až šok
- Lab. vyšetření: vysoké TSH, fT4
- Terapie: Thiamazol, po 2 hodinách Lugoluv roztok, symptomatická terapie

# Myxedémové kóma

- Příčiny: nedostatečná terapie hypotyreózy, infekce u těchto pacientů
- Anamnéza: hypotyreóza, stp. strumektomií, tyreoditida, onem. hypofýzi
- Vyšetření: hypotermie, bradykardie, hypotenze, bradypnoe, ileu
- Lab. vyšetření: hyponátrémie
- Terapie: hydrokortison, levotyroxin, zahřívání pacienta

# Kóma při intoxikacích

- Příčiny:
  - Úmyslné: léky, alkohol, drogy
  - Neúmyslné: CO, jedovaté látky, plody
- Anamnéza: informace z RZP
- Vyšetření:
  - Sedativa: hypotenze, bradykardie, sopor....
  - Opiáty: iniciálně euforie, poté sedativní účinek, útlum dechového centra, tonicko-klonické křeče, edém mozku
  - Stimulancia: tachykardie, hypertenze, arytmie, pocení, křeče, kóma
  - CO: lehká otrava: bolest hlavy
    - Těžší otravy: zvracení, poruchy vizu, vertigo
    - Těžká otrava : kóma, tachykardie, tachypnoe, metabolická acidóza

# Intoxikace

- diff. dg. – onemocnění srdce, CNS, metabolická komata, psychiatrická onemocnění, šokové stavy
- léčba
  - zajištění dechu (ŘV)
  - oběhu (kontraktilita, rytmus, TK)
  - homeostázy (acidóza, alkalóza, hypokalémie)
  - zabránění dalšímu vstřebávání noxy (čerstvý vzduch, odstranění oděvu, vyvolání zvracení, mléko – ne u organických rozpouštědel, výplach žaludku event. S intubací, poslední porce s živočišným uhlím)

# Intoxikace

- symptomatická léčba
- urychlení odstranění noxy – forsírovaná diuréza, hemodialýza, hemoperfuze
- antidota
  - ✓ hadí uštknutí
  - ✓ nalorfin
  - ✓ cheláty
  - ✓ reaktivátory cholinesterázy
  - ✓ anexat

# Intoxikace

- barbituráty – útlum dechového centra, nebezpečí pneumonie
- analgetika, antipyretika – fenacetin, nekróza ledvinných papil, methemoglobin
- atropin, antidepresiva - mydriáza
- otrava alkoholem
- ❖ excitace
- ❖ hypnotické stadium
- ❖ narkotické stadium - prochladnutí
- ❖ asfyktické stadium, smrtelná dávka 300-800g



# Intoxikace

- metylalkohol
- stadium narkotické
- stadium acidózy (kyselina mravenčí)
- pomoc – podat 30-40ml etylalkoholu – zpomalí přeměnu, zlepší acidózu, dále alkalizovat

# Otrava oxidem uhelnatým I

- vytváří COHb – karbonylhemoglobin, vytlačí kyslík z vazby na Hb
- ❖ lehká otrava – bolesti hlavy, závratě, bušení, nauzea, zvracení, postižený není schopen opustit místo
- ❖ středně těžká otrava – poruchy vědomí, zmatenost, somnolence, sopor, bledost, pocení, tachykardie, tachypnoe

# Otrava oxidem uhelnatým II

- ❖ těžká otrava – koma s areflexií, nitkovitý puls, povrchní dýchání, křeče, fascikulace
- ❖ apoplektická otrava – při úniku velkého množství CO z přístroje – smrt do několika sekund
- diagnóza – hladina COHb v krvi
- léčba – čerstvý vzduch, kyslík ve vysokých koncentracích, nootropika

# Otrava organickými rozpouštědly

- benzin, petrolej, nafta, benzen, tetrachlor, trichlor
- perorálně, perkutánně, inhalací
- podobá se otravě alkoholem - až zástava dechu nebo maligní arytmie
- léčba – nevyvolávat zvracení, nepodávat mléko, podat parafinový olej

# Otrava organofosfáty

- agrochemikálie – insekticidy, fungicidy, herbicidy, mořidla
- organofosfáty blokují cholinesterázu – mióza, salivace, pocení, bronchospazmus, průjmy, bradykardie, bolesti hlavy, dezorientace
- léčba – atropinizace 2-3 dny, i překročení dávek

# Ostatní otravy I

- paraquat, diquat – leptají, později selhání jater a ledvin
- pomoc – bentonit, carbo absorbens
- dráždivé látky – chlor, amoniak, fosgen – změna pH denaturuje bílkoviny slizničního povrchu – nekrózy, sekundárně nasedá infekce

# Otravy houbami I

- nepravé otravy – špatně uložené houby – igelitové tašky apod.
- otrava jedem z hub – obvykle více členů rodiny
- Typy otrav:
  - 1. gastroenterický – po houbách štiplavé až palčivé chuti, nausea, zvracení, průjem, terapie – výplach žaludku, salinické projímadlo

# Otravy houbami II

## 2. neurotoxický

– muskarinový (vláknice, strměšky) –  
mióza, salivace, zvracení

- mykoatropinový typ – (muchomůrka  
tygrovaná, červená) – mydriáza,  
tachykardie, vzrušivost

léčba – vyvolat zvracení, výplach,  
diazepam, sledování



# Otravy houbami III

## 3. hepatonefrotoxický

amanita – dlouhá doba latence – 14-24hod, postupně hepatorenální selhání  
léčba – výplach žaludku, vysoké klyzma, krystalický PNC, hemodialýza

# Další otravy

- dieffenbachie – dráždění kůže a sliznic
- rulík, blín, durman – otrava atropinem – hyperpyrexie, zmatenost, mydriáza
- chronické otravy
  - olovo – dříve u tiskařů – blokuje syntézu hemu, léčba cheláty
  - rtuť – gingivitida, tremor, vrušivost, pseudoneurastenie, léčba cheláty

# Toxikománie

- kofein, nikotin, lékové závislosti, alkohol, marihuana, kokain, morfin, heroin, pervitin
- problém osobní, ale i společenský – finanční situace, rozpad rodin, kriminalita, organizovaný zločin, snaha o šíření mezi dětmi
- při hospitalizaci – průkaz drogy toxikologicky, zvýšený dozor nemocného, možnost interakce s dalšími léčivy, abstinenční příznaky, konflikty na oddělení

Děkuji za pozornost!