

Vybrané neodkladné situace a jejich řešení

Srdeční zástava

- Postupy základní neodkladné resuscitace dospělých
- Rozšířená resuscitace
- Podání léků
 - Adrenalin
 - Amiodaron
 - Lidokain
 - Trimekain
 - Atropin
- Resuscitace dětí

Dušení

- Aspirace cizího tělesa
 - Rozšířený postup
- Tonutí
 - Specifické aspekty tonutí

Kazuistika:

Holčička, 4 roky, 18 kg, po tonutí ve sladké vodě, nezjištěno, jak dlouho, laická resuscitace 10 min před příjezdem LZS, zahájena KPR, poté zahájení ALS, provedena OTI.

Další postup?

Po ROSC a převedení na přístrojovou UPV podán:

- Midazolam (3 mg)
- Verukonium (2 mg)
- Mannitol (15% 20 ml)
- Kyselina askorbová (1 g)

Proč?

Závažná alergická reakce

Kazuistika:

Muž, 55 let, na zahradě pobován včelami, celkem 4 žihadla. Chodící, orientovaný TK 140/90, TF 88/min, pravidelný. Otok pravé strany obličeje, makulózní plochy v podpaží a tříslech. Další postup?

Kazuistika:

Muž, 48 let, řidič automobilu, bodnutí hmyzem při jízdě do krku, pokračoval dále v jízdě, po natankování paliva nalezen obsluhou v bezvědomí.

Podán adrenalin, ale izoelektrická linie, resuscitace ukončena po 50 min jako neúspěšná.

Asthma bronchiale a jeho dekompenzace

- Exacerbace astmatu
– astmatický záchvat

Kazuistika:

Žena, 49 let, těžká dušnost. V parku, sedí na lavičce, cyanotická, mydriáza zornic, apnoe, pulz nehmatný, bezvědomí.

Jak bude tento stav hodnocen?

Zahájena KPR, kdy mizí cynóza, zornice se stahují do středního postavení, obnova laryngeálních reflexů, tachykardie 180/min, bez hmatného periferního pulzu.

Jaká bude podaná medikace?

Následuje opětovná srdeční zástava.

Jaký bude další postup?

Po ROSC je podán heparin a lysin salicylát. Proč? Jaký bude další postup?

Stavy dušnosti u dětí

Kazuistika:

Čtyřleté dítě s opakovanou anamnézou laryngotracheid přijato na dětské oddělení malé nemocnice pro týden trvající kašel s čerstvou inspirační dušností, nelze vyloučit aspiraci zvratků.

Jaký bude postup?

Jaký bude postup při zhoršení stavu?

Po příchodu lékaře dochází k zástave oběhu a KPR je neúspěšná. Co je pravděpodobnou příčinou smrti?

Trauma

Kazuistika:

Podnapilý muž, 22 let, vypadl během oslavy z okna činžovního domu do světlíku. Místo neosvětlené, úzké, málo prostorné, nutnost spustit se po laně.

Stav: porucha vědomí s cílenou reakcí na algický podnět, oběhově stabilizován.

Jaký bude další postup?

V rámci přednemocniční péče podán fentanyl (200 ug), methylprednison (1000 mg), kyselina askorbová (1 g), oxyželatina (500 ml), FR (500 ml). Proč?

Jaká jsou možná rizika podání oxyželatiny?

Trauma

Kazuistika:

Řidič TIR, při výměně pneumatiky ji polije studenou vodou, což vede k výbuchu. Poranění měkkých tkání obličeje, při příjezdu ZZS chodící, klidný. Výrazná krevní ztráta 0,7 l, TK 150/90 mmHg, sinusový rytmus, bez známek barotraumatu a neurologické deteriorace.

Jaký bude další postup?

Jaký je postup pro analgezii?

Jaký je postup pro podání sedativ a anxiolytik?

Akutní koronární syndromy (AKS)

- Diagnostika
- Rozdělení
 - Nestabilní angina pectoris
 - Akutní infarkt myokardu bez ST elevací (non-STEMI)
 - AIM s přítomnými ST elevacemi (STEMI)
- Léčba AKS
 - Obecné zásady
 - Specifická léčba STEMI

Akutní koronární syndromy (AKS)

Kazuistika:

Muž, 73 let, týden trvající bolesti na hrudi lokalizované do levého hemithoraxu a vystřelující do levé paže. Po příjezdu ZZS leží na posteli, klidný, TK 150/80 mmHg, SF pravidelná 72 min, bez bolestí a neurologické deteriorace. Historie – 10 let po koronarografii, lehký kuřák.

Jaká bude medikace?

Kazuistika:

Muž, 80 let, 30 minut obtíže – bolest na hrudi, nevolnost, objektivně bledý, opocený, úzkostný, orientovaný. Neměřitelný TK, sinusový rytmus 48/min, elevace ST v hrudních svodech.

Jaký bude další postup?

V průběhu transportu vznik komorové tachykardie.

Jaký bude další postup? Jaká léčiva budou podána?

Jaká léčiva budou podána po převedení na umělou plicní ventilaci?

Akutní koronární syndromy (AKS)

Kazuistika:

Muž, 69 let, těžká dušnost. Po příjezdu ZZS distanční plicní vlhké fenomény, cyanóza, tachykardie. Alterace vědomí. TK 200/100 mmHg, tachykardie 120/min. Po zavedení venózního katetru podán fentanyl a furosemid.

Proč?

Stav progreduje do srdeční zástavy.

Jaký bude další postup?

Z tracheální rourky je odsáváno růžové sputum. Pro interferenci s ventilátorem podán midazolam a pankuronium, jako antiedematózní terapie mannitol, dále kyselina askorbová a piracetam. Proč?

Bolest na hrudi

- Diferenciální diagnostika
- Akutní aortální syndromy
- Plicní embolie

Kazuistika:

Žena, 60 let, náhle vzniklá dušnost s bolestí na hrudi. Bezvědomí. Zahájena KPR. Vstupní EKG ukazuje PEA s širokými nepravidelnými QRS a nízkou amplitudou. Po KPR pravidelná srdeční akce, ale hemodynamicky nevýznamná. KPR ukončena jako neúspěšná.

Kazuistika:

Muž, 50 let, náhle vzniklý tlak na prsou s velkou bolestí s propagací do krku, s nauzeou a mírnou dušností. Pacient při vědomí, bez lateralizace a dalších neurologických příznaků, vyděšený. Tachypnoe 35/min, dýchání čisté, suchý dráždivý kašel bez hemoptýzy. TF pravidelná 80/min, normotenze, dostatečná oxygenace na periferii. Na EKG sinusový rytmus se změnami ST úseku.

Medikace: lysin salicylát, heparin, klopidogrel, Isoket, Sufenta.

Důvod medikace?

Poruchy vědomí

Kazuistika:

Muž, 54 let, náhle vzniklé bezvědomí po sexu s milenkou. Po příjezdu ZZS konstatována hluboká porucha vědomí na úrovni decerebračního komatu, zornice miotické, bez fotoreakce. TK 180/100 mmHg, TF 87/min.

Medikace: midazolam, succinylcholinjodid a provedena OTI. Inteference s UPV. Podáno pancuronium a další dávky midazolamu. Transport na iktové centrum.

Kazuistika:

Muž, 51 let, bezvědomí, inzulin-dependentní DM. Několik hodin nevolnost, poté bezvědomí, TF 45/min, TK neměřitelný. DF 40/min, glykemie 16 mmol/l. Podán FR, atropin, po medikaci RSI. Bradykardie, srdeční zástava.

Jaký bude další postup?

Po předání do nemocniční péče pH 7,1, kalemie 6,9 mmol/l. Proč byla indikována hemodialýza?

Intoxikace

Kazuistika:

Muž, 55 let, nalezen matkou v 8 hodin ráno v posteli, spánkový, s poruchou řeči. Nejprve muž neguje požití alkoholu a návykových látek, posléze v nemocnici přiznává požití alkoholu.

Jaké jsou příčiny tíšňových výzev u toxikomanů?

Kazuistika:

Muž, 17 let, nalezen matkou doma v posteli chrčící, ležící na zádech, nereagující na podněty. Dle matky toxikoman závislý na pervitinu. Po příjezdu ZZS hrubá porucha vědomí bez reakcí na algický podnět, hypoventilace s cyanózou, sinusový rytmus 45/min. Provedena OTI bez nutnosti farmakologické přípravy. Podáno pankuronium. Podána antiedematózní léčba, dále kyselina askorbová, přetrvává však mióza zornic bez fotoreakce. Proč byla podána antiedematózní léčba a kyselina askorbová?

Akutní stavy v psychiatrii

Kazuistika:

Muž, 18 let, 195 cm, atletické postavy, paranoidní schizofrenik, který vysadil dlouhodobou léčbu. Zadržen policií pro napadení rodičů nožem. Otec podlehl 19 bodnořezným ranám při převozu do nemocnice, stav matky umožňoval přežití.

Jaká bude medikace?

Křečové stavy

Kazuistika:

Dítě, 7 měsíců, po příjezdu ZZS promodralý kojenec s přetrvávajícími generalizovanými křečemi tonického charakteru, u úst zvratky.

Jaká medikace bude podána?

Mohlo dojít k rozvoji syndromu akutní dechové tísně?

Paliativní péče a urgentní medicína

Kazuistika:

Pacient, generalizovaný TU tlustého střeva, bezvědomí, přestal přijímat tekutiny i potravu. Po příjezdu ZZS muž 67 let, kachektický, prakticky bez svalové hmoty, s úzkostnou a bolestivou grimasou, bledý, opocený. Namáhavé dýchání. Hypotenze 80/50 mmHg, tachykardie 120/min. Léčen fentanylem.

Jaký bude další postup?

Kazuistika:

Příjezd do domácnosti po proběhlém porodu, dítě se zdá být v pořádku. Třetí doba porodní již proběhla, placenta je porozena, matka bledá, cyanotická, TK 70/50 mmHg, tachykardie 140/min, pulz pravidelný, slabě hmatný, akra bledá. Pacientka s úzkostnou grimasou, pokračující krvácení z rodidel, velká krevní ztráta.

Jaký bude další postup?