



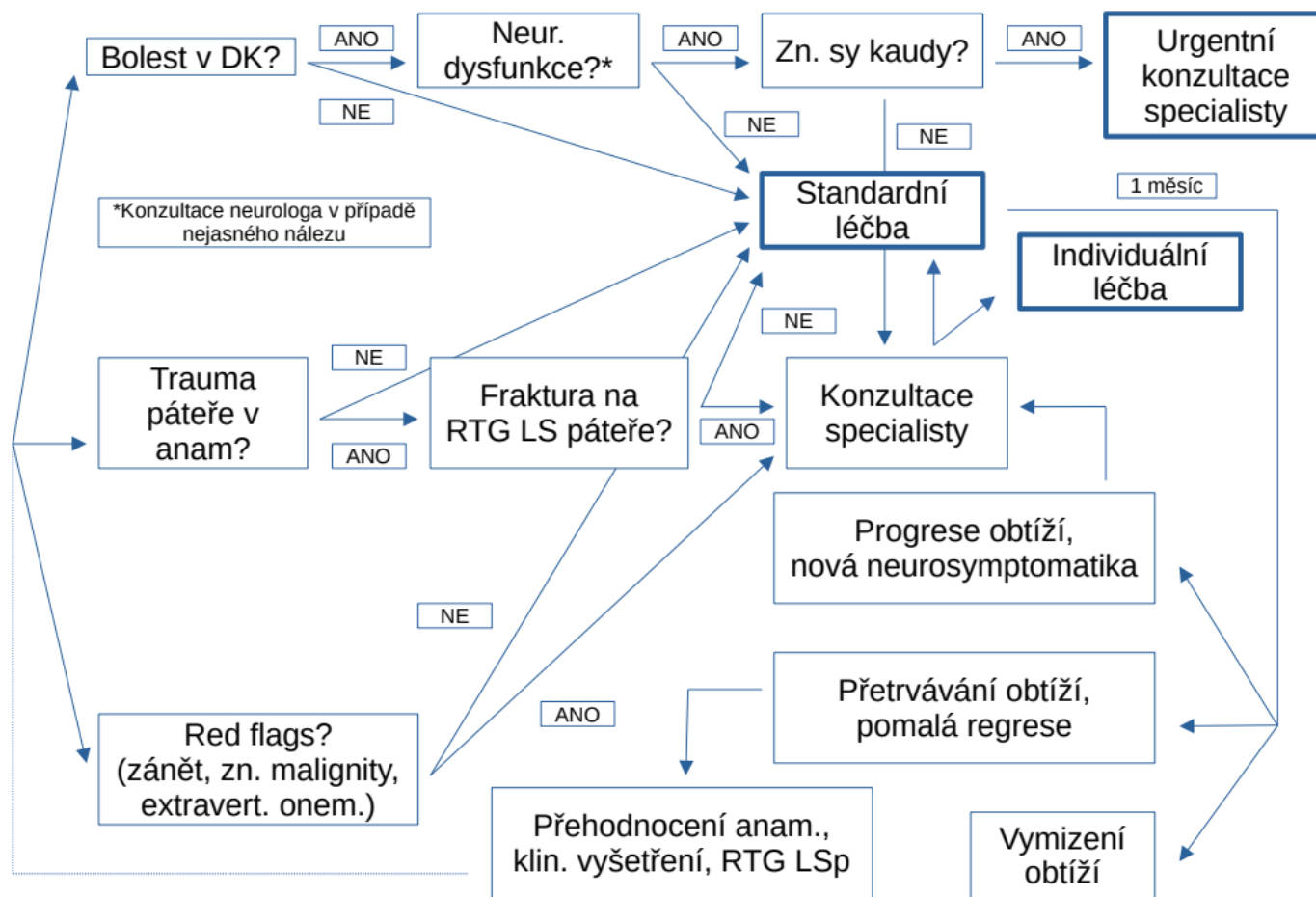
Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant

Bolesti bederní páteře na UP

Daniel Václav Smutný
Oddělení neurologie
Neurocentrum KNL



- V ČR přísluší vstupní triáž praktickému lékaři¹
 - V řadě rozvinutých zemí převažuje biomedicínský přístup
 - Na péči se podílí více oborů jednotlivými terapeutickými zásahy
 - V některých zemích (mj. USA, Kanada) je doporučován biopsychosociální model péče³
- Méně než 1% případů má závažný strukturální podklad¹





- Triáž pacientů s bolestí zad do 3 skupin:
 - . Nespecifické
 - . S neurogenní poruchou – kořenová či míšní symptomatika
 - . Specifické – susp. TU, infekce, autoimunita, úraz...
- Reference konkrétních pacientů do péče specialisty
- Iniciální léčba pacientů s nespecifickou bolestí zad (1 měsíc)



- Konziliární orgán při podezření na závažnou příčinu
- Triáž pacientů s imobilizujícími bolestmi LS páteře

Varovný příznak (red flag) ¹		malignita	fraktura	infekce	sy kaudy	nespec.
Malignita v anam. v posledních 15 letech		X				X
Nevysvětlitelná ztráta hmotnosti		X				X
Bolest	klidová/neustupující v klidu	X		X		X
	noční/stupňující se v noci	X		X		X
	trvající přes 1 měsíc	X				
Věk	do 20 let					X
	nad 50 let	X				X
Teplota těla nad 38°C		X		X		X
Trauma	významné v anamnéze		X			X
	lehké + rizikové faktory patol. fraktury		X			
Systémové užívání kortikoidů či imunosuprese				X		X
Abusus i.v. drog				X		X
Imunodeficience				X		X
Náhle vzniklá dysfunkce močového měchýře					X	X



- K čemu urgentní příjem nemá sloužit:
 - Jako místo prvního vyšetření bolestí zad
 - (zpravidla lze řešit cestou praktického lékaře, lékařské pohotovosti, případně ambulantního specialisty)²
 - Jako dispenzář k podání analgetické infuzní terapie
 - Jako ambulance k doplnění zobrazovacího vyšetření
 - (lékař je indikuje racionálně, obvykle nejsou v diagnostice bolestí beder potřeba)²



- Závěry z anglické studie z r. 2022:
 - . Pacienti volající RZP s cílem vyhledat péči UP tak nejspíše činí z podobných příčin, jako pacienti vyhledávající péči lékařské pohotovosti
 - . Nejspíše se jedná o jinou skupinu pacientů, než která vyhledá péči praktického lékaře
 - . Ze vzorku pacientů volajících RZP až 48% mělo extraspinální příčinu bolestí, jednoznačně spinální příčina bolestí byla stanovena ve 35%



- 1-2. volba: NSAID (např. ketoprofen) anebo metamizol
- 3. volba: slabý opiát (např. tramadol), vhodná kombinace s paracetamolem
- 4. volba: silný opiát (např. piritramid)
- Nedoporučujeme podání myorelaxancií ani samotného paracetamolu¹



- KPF  r.48
 - . Přivezen RZP pro dekompenzaci chronických bolestí sakra – toho dne imobilizující, udává inkontinenci moči, st.p. radioterapii pro ca prostaty
 - . O dva týdny dříve vyšetřen na UP internistou se závěrem subakutního vertebrogenního algického sy s pseudoradikulární iradiací do DKK
 - . RTG LS páteře t.č. bez čerstvých traumatických změn



- Je takovýto pacient indikován k vyšetření cestou urgentního příjmu?



- KPF ☿ r.48
 - Inkontinence moči chronicky, bez poruchy análního sfinkteru, dle poslední urologické kontroly 11/24 bez progrese
 - Před 2 týdny rovněž vyšetřen neurologicky, nyní stac. obj. nález
 - MR LS páteře již za dva týdny – záchyt recentní stresové fr. massa lateralis ossis sacri + příčné fraktury os sacrum v úrovni S2



- RP  r.44
 - . Přichází sponte sua na UP pro 2 týdny progredující bolesti PDK s poruchou hybnosti a cití, dle amb. ortopeda susp. vertebrogenní etiologie
 - . Objednán k amb. neur. vyš., nyní ale již zhoršení soběstačnosti, praktický lékař nedostupný, kontakt na amb. neurologa nemá, má obavy z prodlení
 - . Na UP t.č. vyčerpaná kapacita, horizont dostupnosti vyšetření při ESI 3 v řádu hodin (pac. nejeví zn. akutního míšního sy, poruchy vitálních funkcí)



- Je takovýto pacient indikován k vyšetření cestou urgentního příjmu?



- RP ☿ r.44
 - Nyní schopen základní sebeobsluhy, zajistit si pomůcky a pomoc v domácnosti
 - Termín k neur. vyš. již následující týden, předán kontakt pro případ potřeby časnější konzultace, event. vyšetření
 - Nabídnuto vyšetření cestou UP po uvolnění kapacity, pacient po konzultaci preferuje návrat domů a dovyšetření dle plánu



- Prvotní triáž pacientů přísluší praktickému lékaři
- Méně než 1% případů má závažnou strukturní příčinu
- Do péče UP patří pacienti s podezřením na závažnou příčinu bolestí beder a pacienti s nově vzniklou nesoběstačností v důsledku bolestí



- 1) Stanovisko České neurologické společnosti ČLS JEP k organizaci péče o pacienty s akutní bolestí zad v bederní úrovni u dospělých; S. Ostrý et al.; Česk Slov Neurol N 2020; 83/116(6): 659-666; <https://doi.org/10.48095/cccsnn2020659>
- 2) Manuál pro pacienty – bolesti bederní páteře; S. Ostrý
- 3) Recent clinical practice guidelines for the management of low back pain: a global comparison; T. Zhou et al., BMC Musculoskeletal Disorders (2024) 25:344; <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07468-0>
- 4) Ambulance service use by patients with lower back pain: an observational study; M. Capsey et al., British Paramedic Journal, 1 March 2022, vol. 6(4) 11–17, © The Author(s) 2022, ISSN 1478–4726; <https://doi.org/10.29045/14784726.2022.03.6.4.11>
- 5) Metodické pokyny pro farmakoterapii akutní a chronické nenádorové bolesti; T. Doležal et al., Vnitř Lék 2007; 53(1): 79–90