

Od katastrofy k banalitě a naopak – kazuistiky.

**Ing. Milan Bauštein, staniční sestra
KNL a.s. Urgentní příjem
TUL Liberec FZS**

Proč tento blok přednášek?





Kauistika č. 1 bolest hlavy

Anamnéza

- Na UP přichází 42 letá žena s náhle vzniklou bolestí hlavy (na UP ročně cca 350)
- Udává VAS 10/10, bez efektu po ibalginu
- Nauzea bez zvracení
- Bez poruchy řeči, zraku či hybnosti
- FA: 0

Vstupní vyšetření a klinický stav

- TK 203/126 mmHg
- Normokardie TF 66/min
- Saturace O₂ 100 %
- Bolest hlavy od krku dopředu
- Fotofobie a bolestivost šíje
- Bez ložiskového dalšího neurologického deficitu

Neurologický náález

- Plně orientovaná
- Bez dysartrie
- Bez paréz
- **Meningeální příznaky pozitivní!**
- **Šíje výrazně bolestivá!**

Kauistika č. 1 bolest hlavy

Diferenciální diagnostika

- Migrenózní záchvat
- Meningitida
- Intracerebrální krvácení, subarachnoidální krvácení
- Ruptura aneuryzmatu

CT a CTA nález

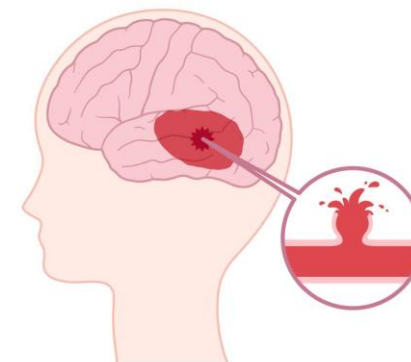
- Rozsáhlé aktivní SAK vpravo, krev v Sylviově rýze a bazálních cisternách, edém pravé hemisféry, aneurysma.

Léčba

- Analgetická terapie (Novalgin)
- Hydratace
- Anxiolytika (Lexaurin)
- Urgentní neurochirurgické řešení

Závěr

- náhlá explozivní bolest hlavy = vždy myslet na SAK
- Normální neurologický nález nevylučuje závažnou patologii
- CTA klíčové pro diagnostiku aneuryzmatu, Časná diagnostika zásadně ovlivňuje prognózu





Kazuistika č. 2 bolest hlavy

Anamnéza

- Na UP muž, 39 let
- Ráno při chůzi došlo k náhlé silné bolesti hlavy (cca 40min zpět)
- Následoval kolaps se sesunem k zemi
- Partnerka popsala třes končetin
- Podezření na neurologickou příčinu
- Pacient v minulosti užíval marihuanu, nyní neguje
- FA: 0

Vstupní klinický stav

- Při vědomí, orientovaný
- TK 60/44 mmHg
- Normální tepová frekvence 64/min
- Saturace 100 %
- Bez ložiskového neurologického deficitu
- Bolest hlavy a v krku a na hrudi!
- hypestezie LHK

Kazuistika č. 2 bolest hlavy

Laboratorní výsledky

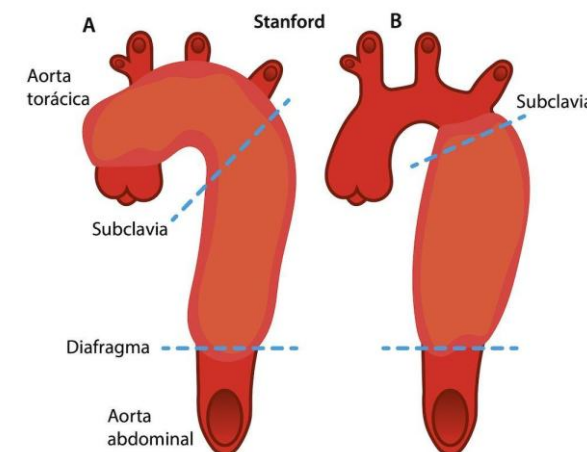
- Laktát: 3,50 mmol/l
- Troponin bez významné elevace

Diferenciální diagnostika

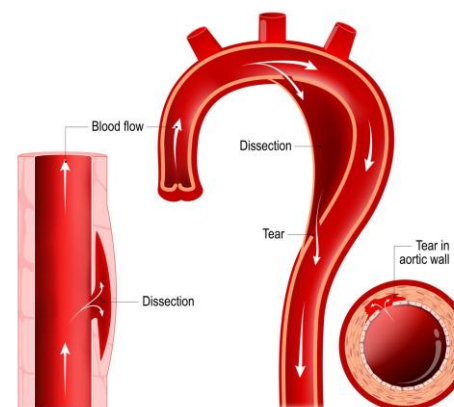
- CMP / TIA
- Subarachnoidální krvácení
- Epileptický paroxysmus
- Akutní koronární syndrom
- Disekce aorty – atypická prezentace

CT mozku a CTA

- Bez čerstvých ischemických změn
- Bez intracerebrálního krvácení
- Na CTA zachycena disekce aorty typu A začínající za obloukem aorty
- Šíření do ACC sin., ACI a ACE sin.
- Krátce zasahuje do truncus brachiocephalicus a a. subclavia sin.



Aortic dissection



Kazuistika č. 2 bolest hlavy

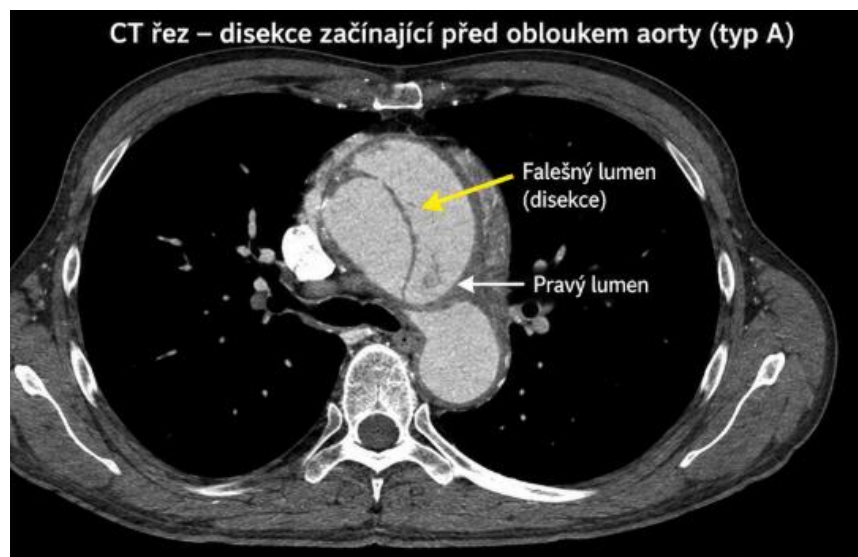
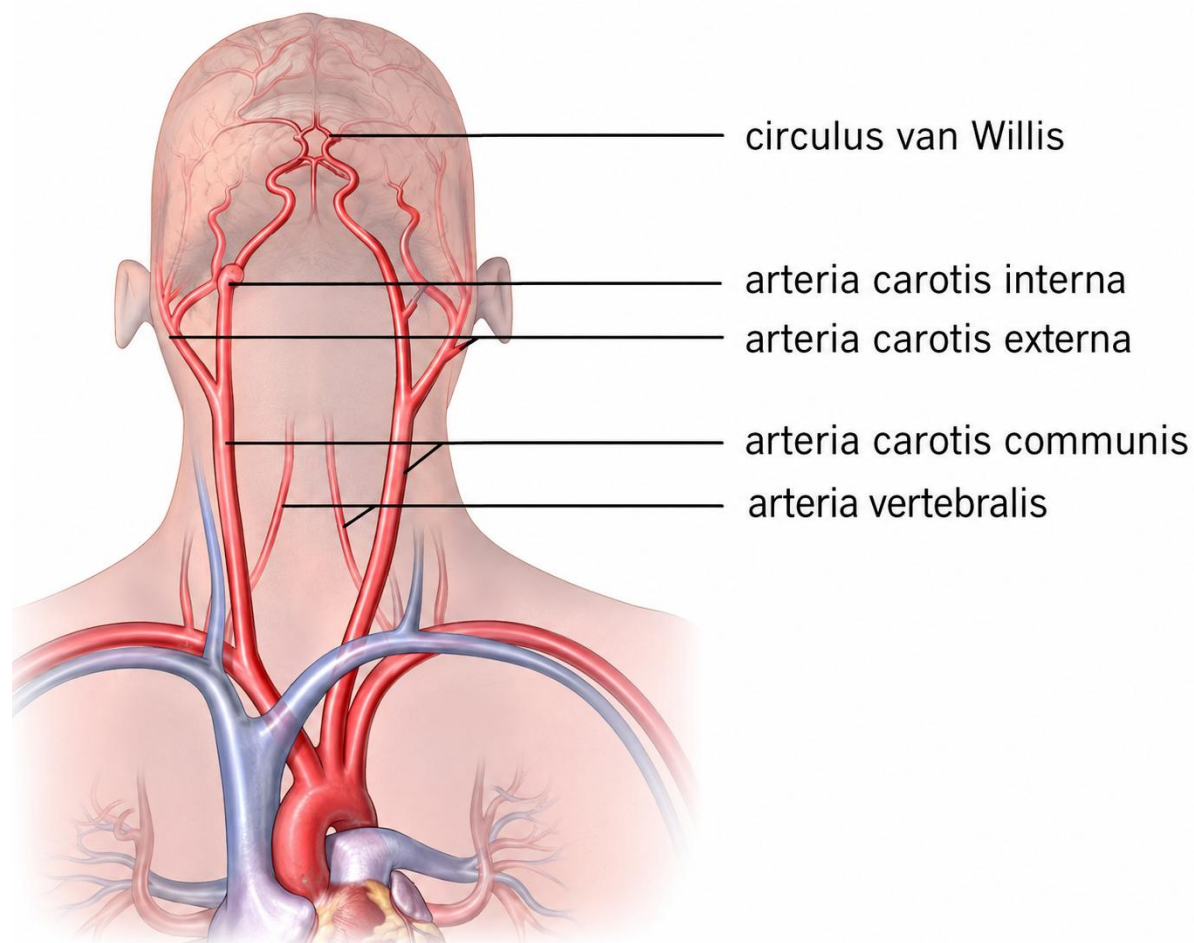
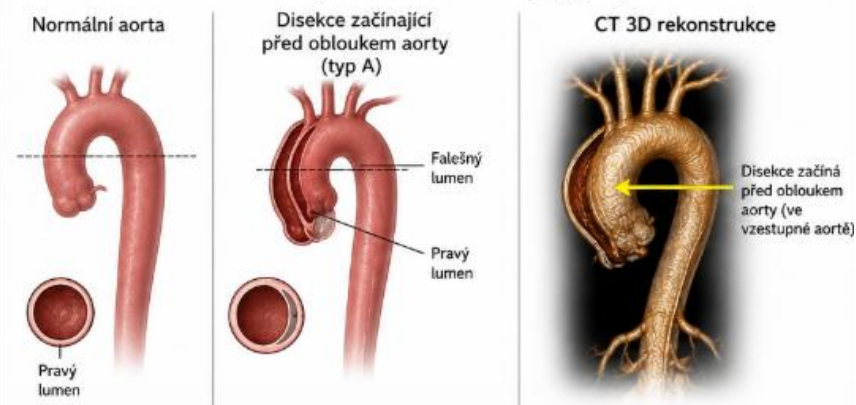


Schéma disekce – začátek před obloukem aorty (typ A)





Kazuistika č. 2 bolest hlavy

Terapie a management

- Objemová resuscitace, katecholaminová podpora (Noradrenalin)
- Analgetická léčba (Paralen)
- Monitoring vitálních funkcí
- Překlad na kardiochirurgické pracoviště k urgentnímu neurochirurgickému řešení

Závěr

- Disekce aorty může imitovat neurologické onemocnění
- Hypotenze a bolest hrudi jsou varovné příznaky
- Včasná CTA diagnostika zásadně ovlivňuje prognózu
- Disekce aorty je vzácná (1x měsíčně), ale život ohrožující diagnóza

Kazuistika č. 3 CMP?

Anamnéza

- ZZS na urgentní příjem,
- žena, 50 let,
- Lékárnice,
- připravovala a ředila blíže nespecifikované léčivé přípravky,
- náhlý kolaps v zaměstnání,
- kolegové udávají náhlé zpomalení reakcí,
- nejisté pohyby,
- anamnéza nedostupná - neschopnost verbální komunikace,
- suspektní centrální neurologický deficit,
- transportována do neurocentra.

Stav

- Pacientka sedí na lůžku.
- Otevřené oči, fixuje pohledem okolí.
- Bez schopnosti verbální komunikace.
- Výrazně zpomalené psychomotorické tempo, občas ale zrychlené,
- Omezená koordinace končetin.

Kazuistika č. 3

Životní funkce

- afebrilní
- normotenze, tachykardie (115)
- neschopná adekvátní komunikace

Diferenciálně diagnosticky zvažováno:

- ischemická CMP
- intoxikace neznámou látkou
- epileptický paroxysmus
- psychogenní porucha
- intrakraniální krvácení

CT mozku

- CT mozku bez akutního patologického nálezu
- Bez krvácení
- Bez ischemických změn
- Bez edému mozku



Kazuistika č. 3

Příčina stavu? Toxická expozice při práci v lékárně neznámou látkou. Kontaktováno TIS.

TOXICKÉ LÁTKY – RIZIKO OTRAVY

Toxické látky mohou způsobit akutní otravy, poškození orgánů nebo smrt.

PESTICIDY

- insekticidy (např. organofosfáty)
- herbicidy
- fungicidy



PRŮMYSLOVÉ CHEMIKÁLIE

- rozpouštědla
- kyseliny a zásady
- těkavé organické látky



LÉČIVA

- analgetika
- sedativa
- antidepressiva
- kardiaka





TOXICKÉ LÁTKY

Kontakt, vdechnutí, požití nebo vstřebání toxické látky může vést k otravě.

PŘÍZNAKY OTRAVY

- nevolnost, zvracení
- bolesti břicha
- závratě, zmatenost
- dýchací potíže
- křeče, bezvědomí
- zástava oběhu

DOMÁCÍ ČISTIČÍ PROSTŘEDKY

- bělidla
- čističe odpadů
- amoniak
- odmašťovače



PLYNY A PÁRY

- oxid uhelnatý (CO)
- sirovodík (H₂S)
- chlor (Cl₂)
- čpavek (NH₃)



ROSTLINY A HOUBY

- prudce jedovaté rostliny
- jedlé houby (záměna)
- alkaloidy, glykosidy



TĚŽKÉ KOVY

- olovo (Pb)
- rtuť (Hg)
- arsen (As)
- kadmium (Cd)



 **PŘI PODEZŘENÍ NA OTRAVU:**

 Zajistěte bezpečí postižené osoby

 Okamžitě volejte záchrannou službu (155)

 Poskytněte první pomoc podle stavu postiženého

Kazuistika č. 3

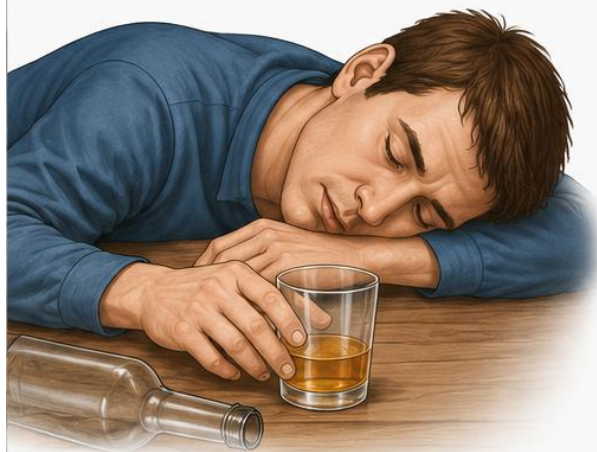
Zkušenější lékař navrhuje doplnit screening alkoholu. Výsledek: **alkohol 2,5 ‰**





INTOXIKACE ALKOHOLEM

Intoxikace alkoholem (otrava alkoholem) nastává po požití většího množství alkoholu. Alkohol působí na centrální nervový systém, způsobuje poruchy koordinace, úsudku, vědomí a v těžkých případech může ohrozit život.



PŘÍZNAKY



závratě



bolest hlavy



nevolnost, zvracení



zmatenost



ospalost



porucha řeči



nejistá chůze



porucha koordinace



porucha úsudku

TĚŽKÁ INTOXIKACE – OHROŽENÍ ŽIVOTA

- porucha vědomí až bezvědomí
- pomalé, mělké nebo zástava dýchání
- nízký krevní tlak
- podchlazení
- riziko zvracení a vdechnutí zvratků



Těžká intoxikace alkoholem může být smrtelná. Vyžaduje okamžitou lékařskou pomoc.

HLADINA ALKOHOLU V KRVÍ A PROJEVY

Hladina alkoholu v krvi (‰)	Stav	Projevy
0,2 – 0,5	Lehká opilost	uvolnění, zhoršená koordinace, euforie
0,5 – 1,5	Střední opilost	porucha rovnováhy, řeči, úsudku, nevolnost
1,5 – 2,5	Těžká opilost	zmatenost, zvracení, spavost
2,5 – 3,5	Těžká intoxikace	bezvědomí, útlum dýchání, podchlazení
nad 3,5	Smrtelné riziko	zástava dýchání a oběhu

PRVNÍ POMOC



1. Volejte záchrannou službu (155).



2. Zajistěte bezpečí – položte osobu do stabilizované polohy.



3. Kontrolujte dýchání a vědomí.



4. Zabraňte prochladnutí.





Kazuistika č. 3

Konečná diagnóza:

- Akutní etylická intoxikace.
- Neurologická symptomatika imitující CMP.
- Pravděpodobně skrytá konzumace alkoholu během směny.

Další management:

- Monitorace vitálních funkcí,
- Hydratace,
- Po stabilizaci a zlepšení stavu převoz na záchrannou stanici.

Poučení:

- Myslet na běžné příčiny i v neobvyklém kontextu.
- Diagnostika nesmí být ovlivněna profesí pacienta.
- I zdánlivě záhadný případ může mít překvapivě prosté vysvětlení.



Děkuji za pozornost.
Dotazy?