

Co dělám, když mi v jednu ráno přivezou...

Pacienta s nejasným šokovým stavem

Radim Špaček



Cílem je...

Anamnéza

EKG

Klinika



Laborator

ECHO



Jak poznat šokového pacienta?

- Musíme jich vidět desítky/stovky
- Tenhle pacient „je fakt špatný“



Jak poznat šokového pacienta?

- Hypotenze (SBP < 90 – 100mmHg; MAP < 65mmHg)
- Tachykardie
- Tachypnoe > 20/min
- Chladná/bledá periferie
- Porucha kvality/kvantity vědomí

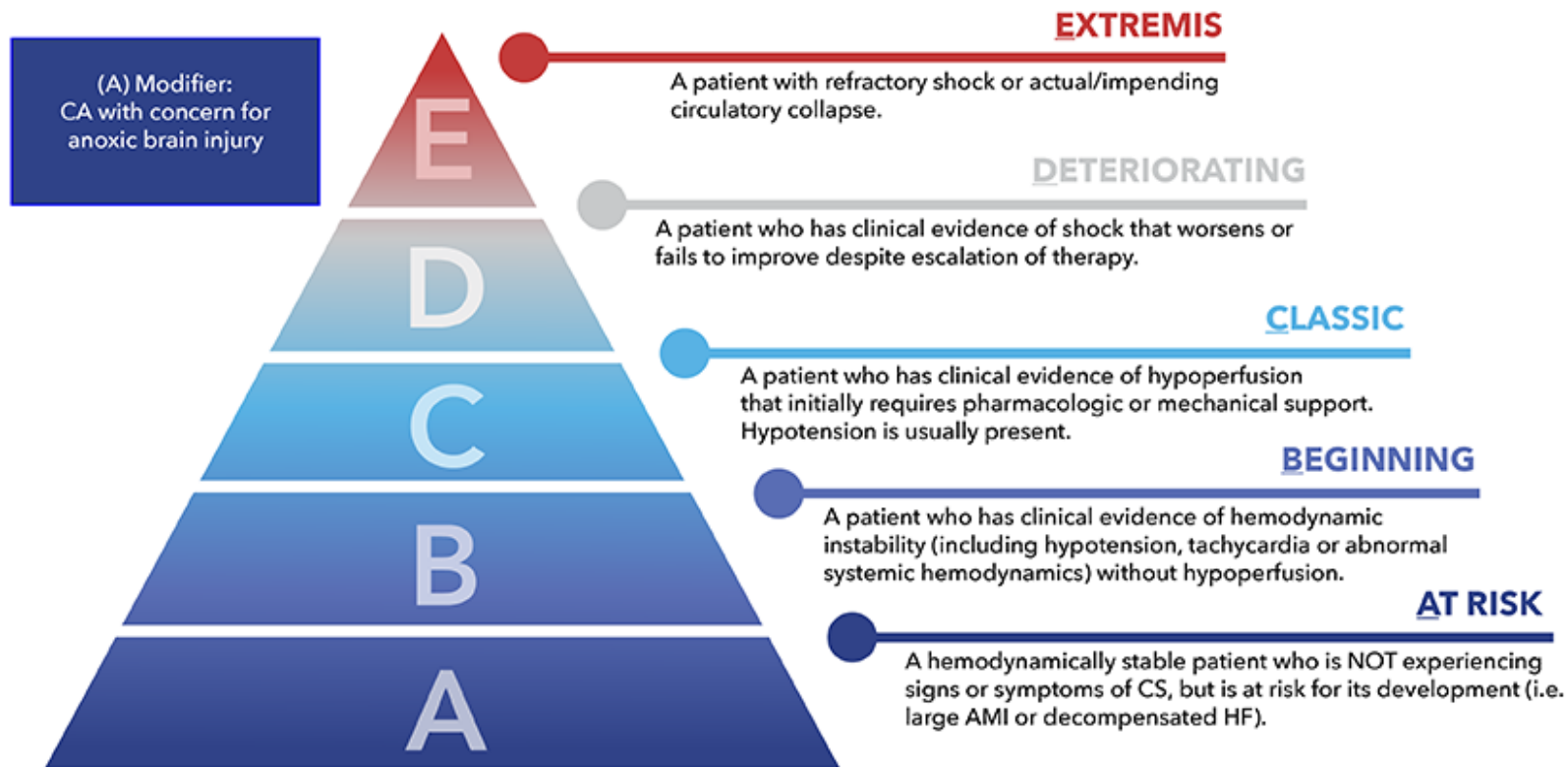


Jak poznat šokového pacienta?

- Nízký pulzní tlak (SBP-DBP) - $< 40\text{mmHg}$
- Nízká diuréza ($< 0,5\text{ml/kg/h}$)
- Prodloužený kapilární návrat ($> 4\text{ s}$)
- Elevace laktátu, $\text{SvO}_2 < 50\%$



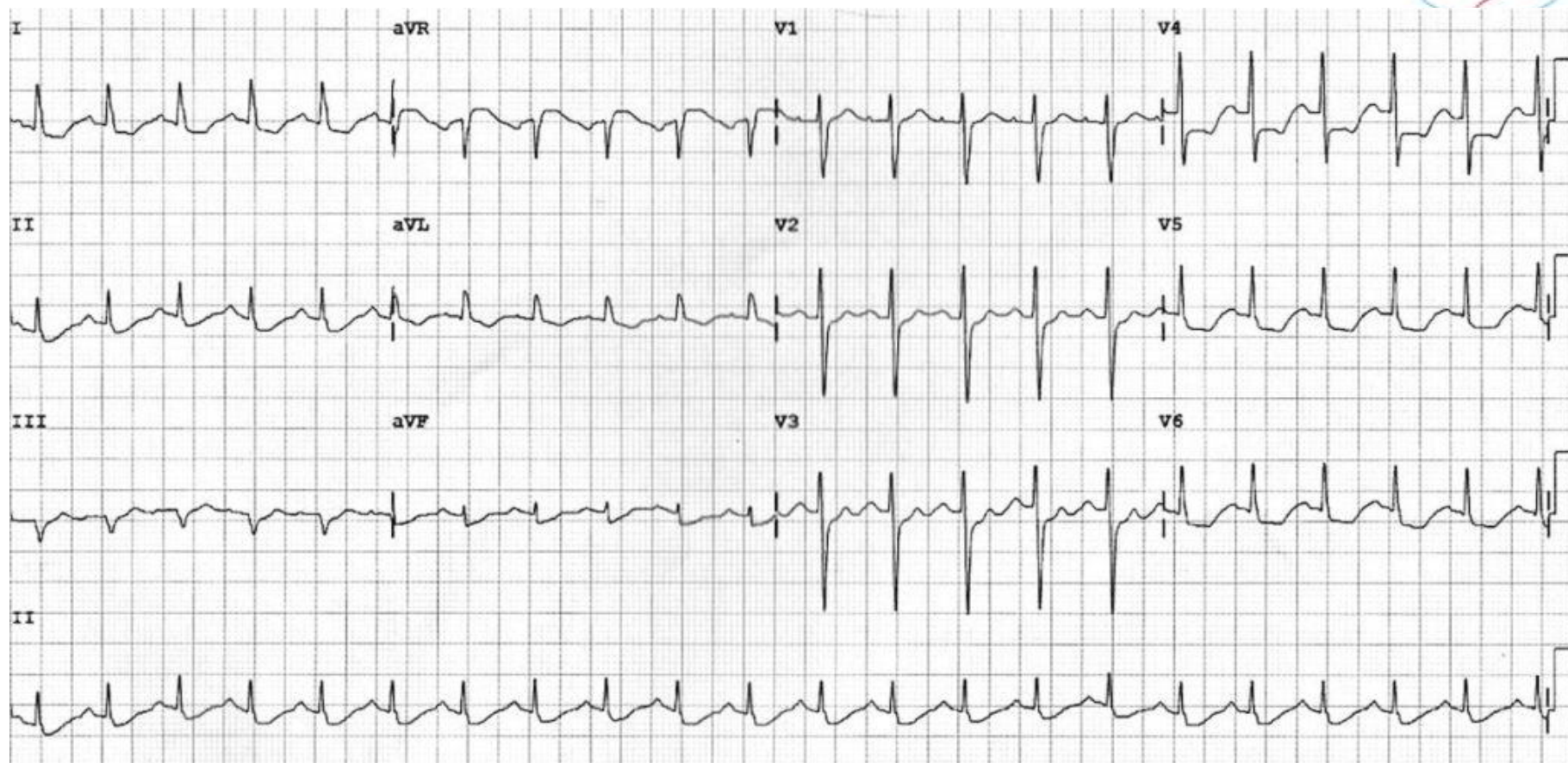
Jak dlouho však na diff. dg. máme?

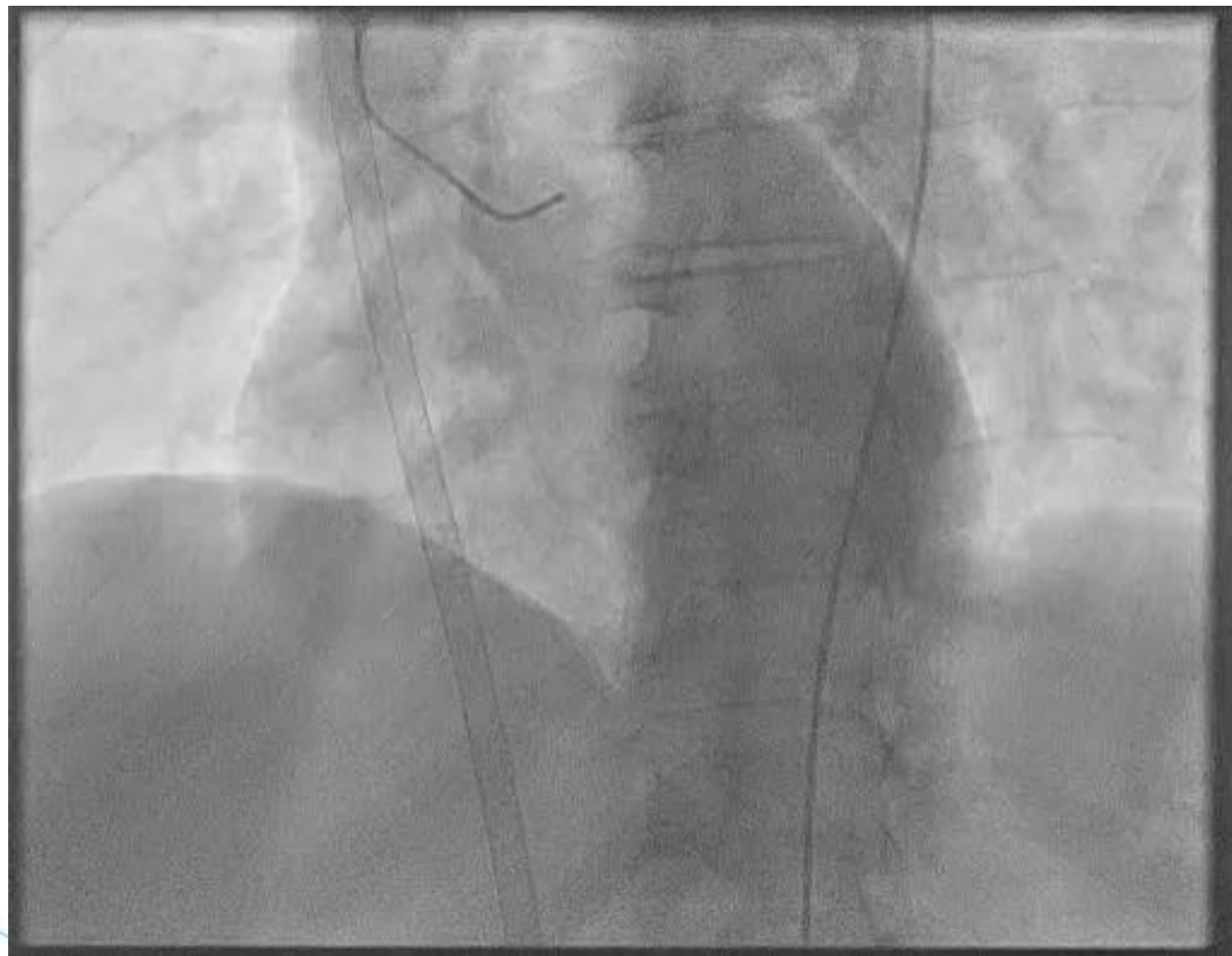


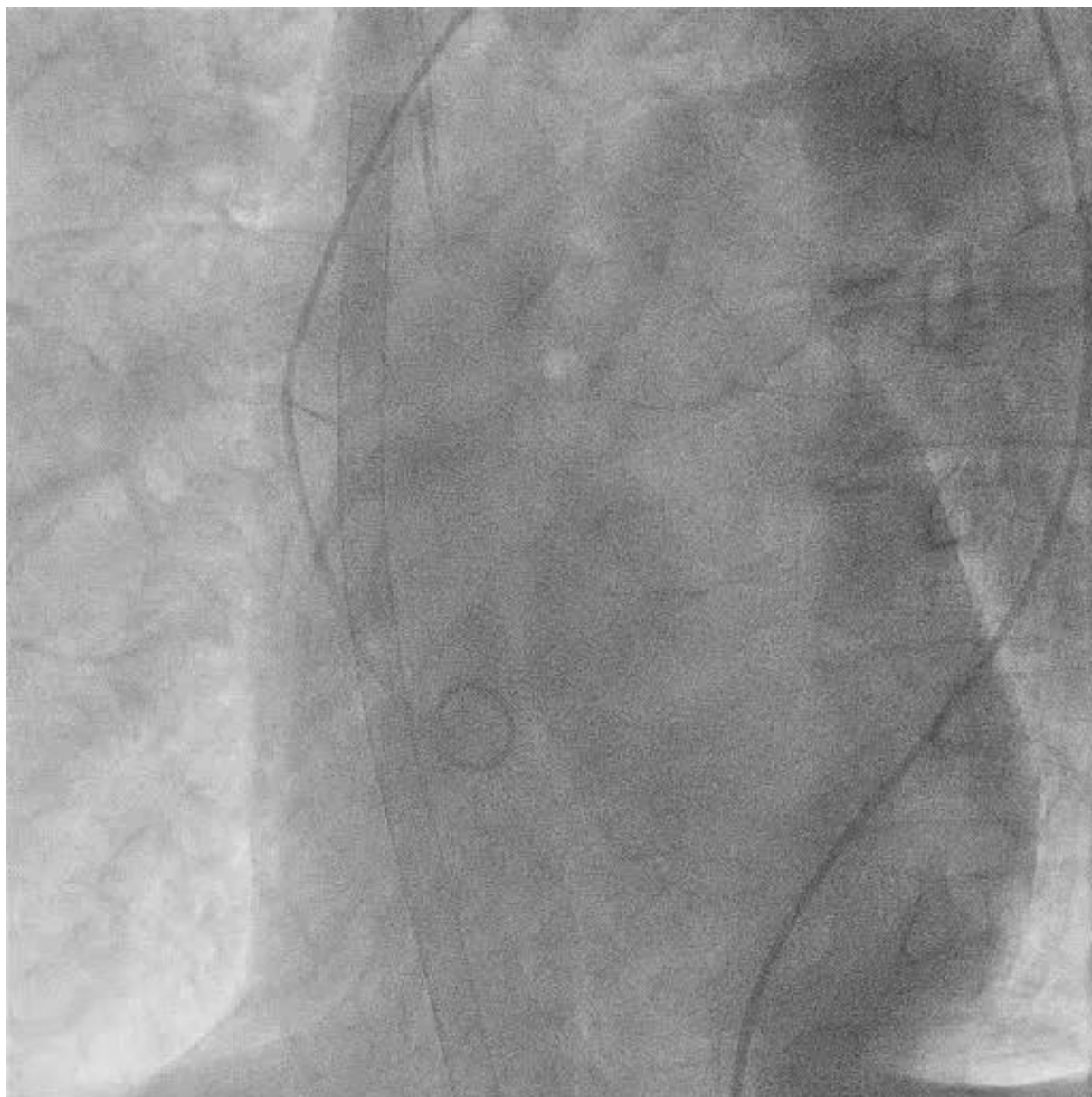
©2021 Society for Cardiovascular Angiography and Interventions

Krátká kazuistika ...

- 61 letý muž
- Doma jel na rotopedu, přitom náhle bolest na hrudi
- Referován ZZS „šokově“







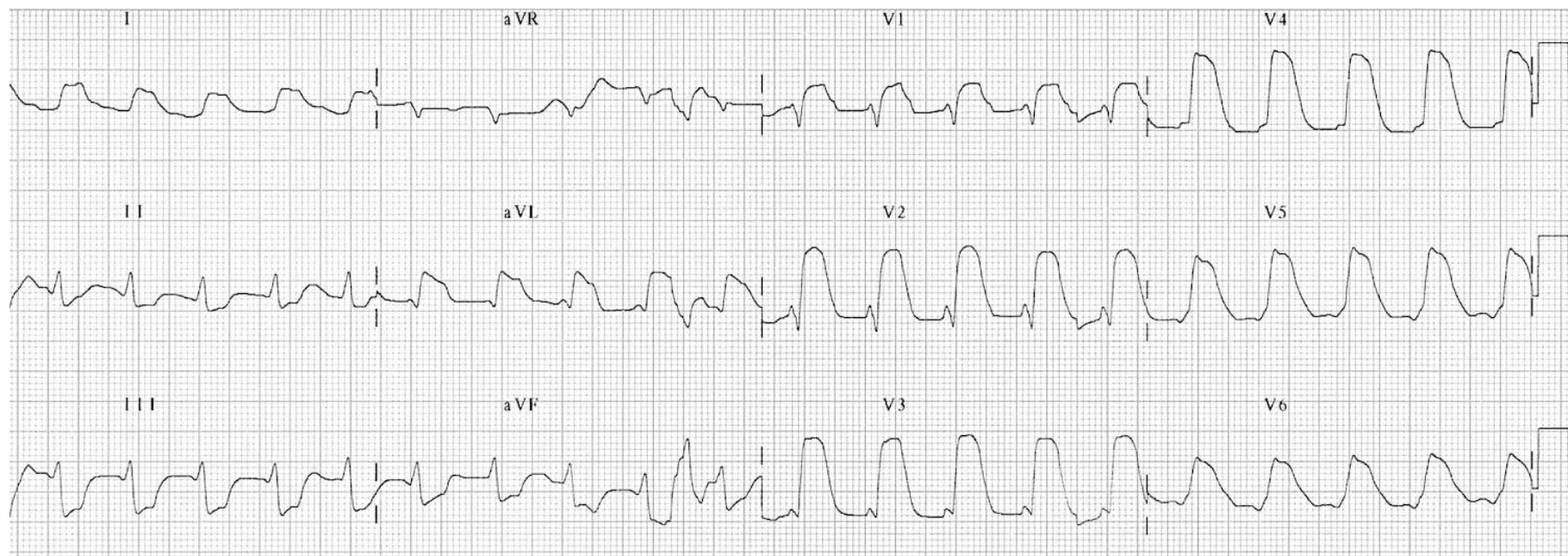
Osobní anamnéza

- Pokud je dostupná OA
 - ICHS, ICHDKK ...
 - Stp. PE ...
 - Stp. zavedení JJ stentu do ureteru apod...

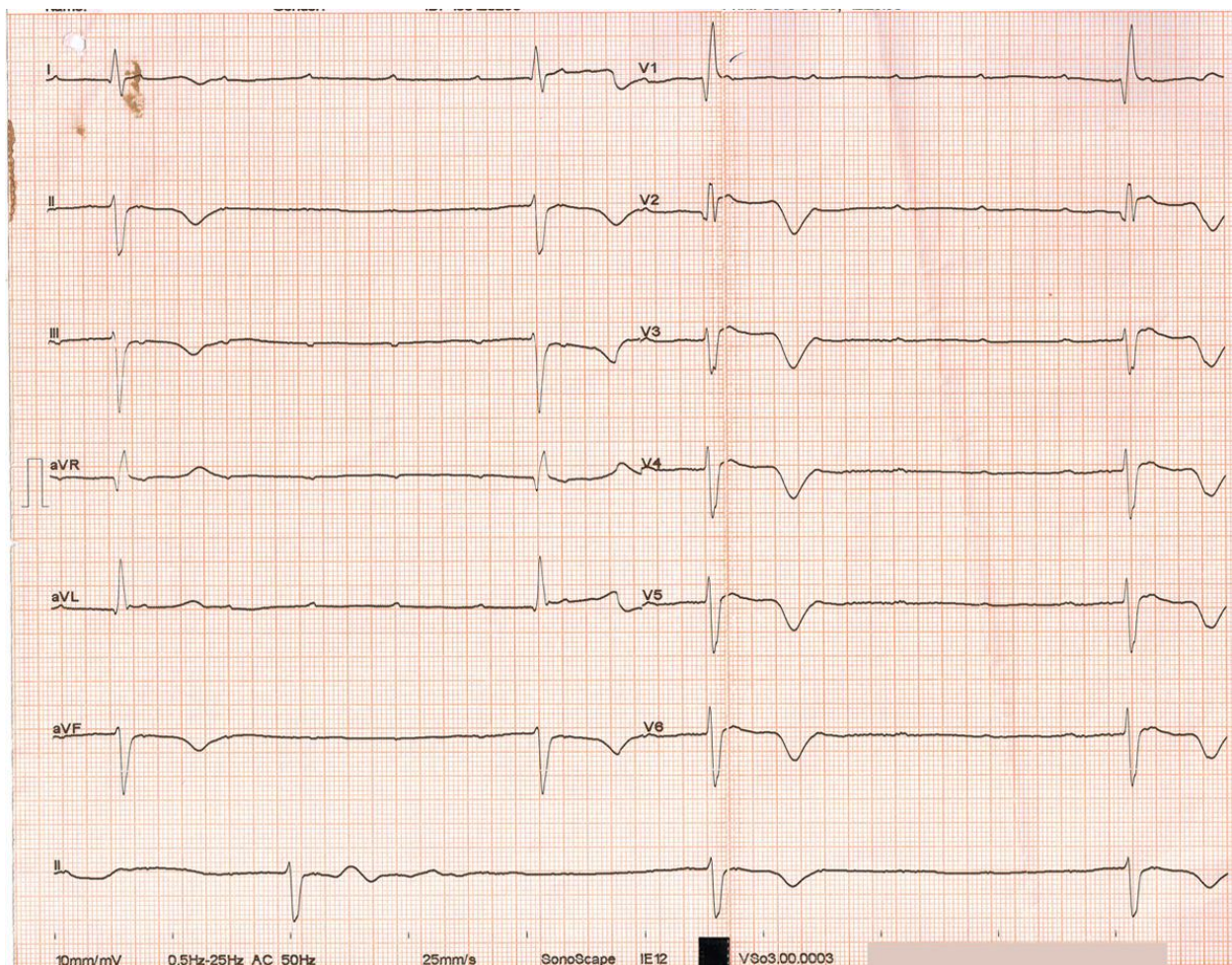
Aktuální anamnéza

- Potíže
 - Bolest na hrudi, dušnost, ortopnoe, synkopa, kratší trvání potíží... pozor na disekci, neur. symptomy!
 - Malátnost, febrilie, slabost, nechutenství, dušnost, kašel, potíže postupně graduující
 - Nausea, zvracení, bolest břicha, synkopa, hemateméza, meléna, dyspepsie, kratší trvání potíží
- Okolnosti jejich vzniku

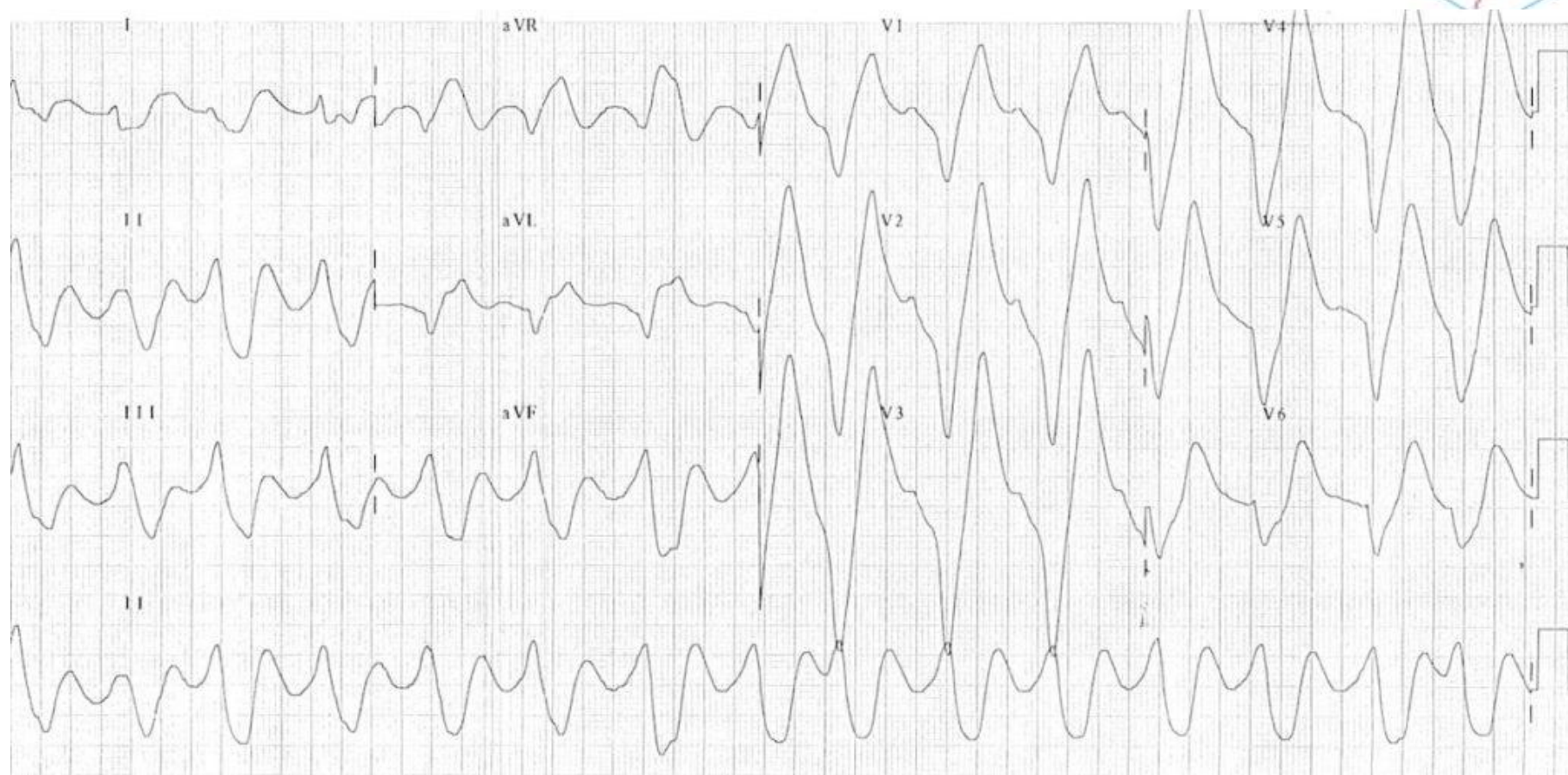
EKG



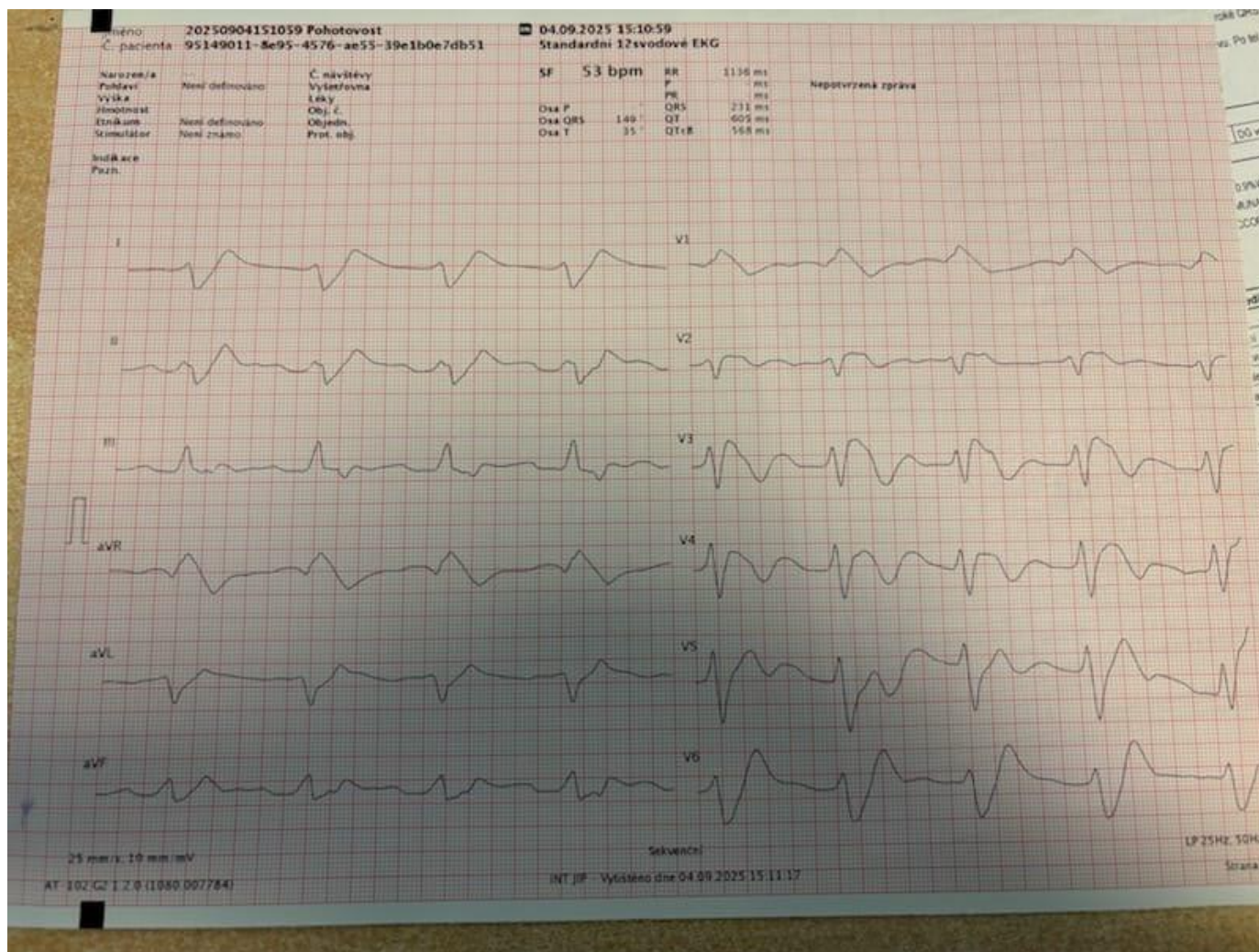
EKG



EKG



EKG



ECHO – svatý grál diff. dg. šoku

Nález musí zapadat do klinického obrazu!

- Distribuční šok – ECHO nález většinou nevysvětluje šok
- Hypovolemický šok – kolabující DDŽ, kolabující velké žíly, nedostatečná náplň srdečních oddílů
- Obstrukční šok
 - PE
 - Tamponáda
 - Tenzní pneumothorax

Adult Echo

S5-1

53Hz

14cm

2D

73%

C 50

P Low

HGen

TIS0.9

MI 1.3

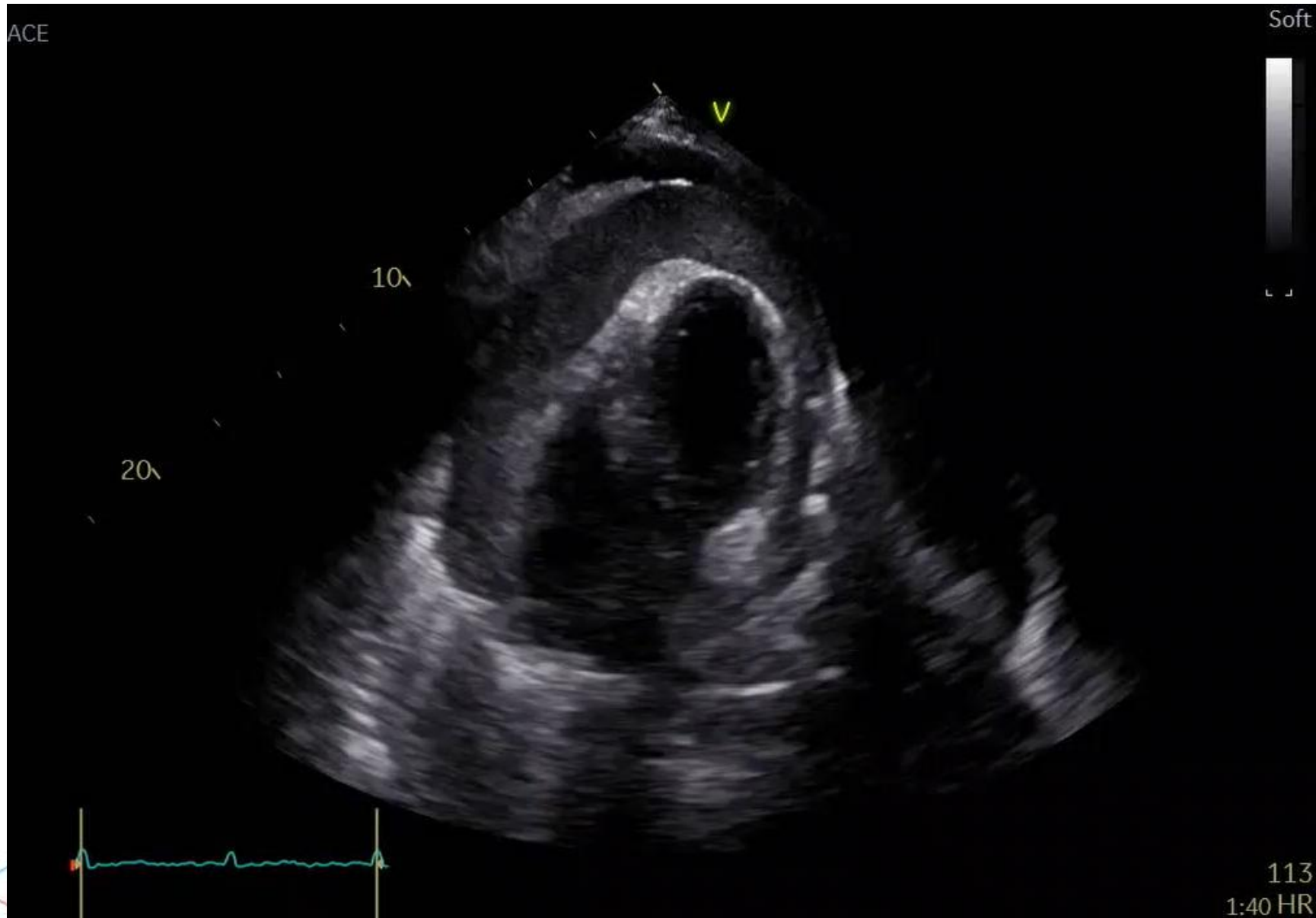
M3

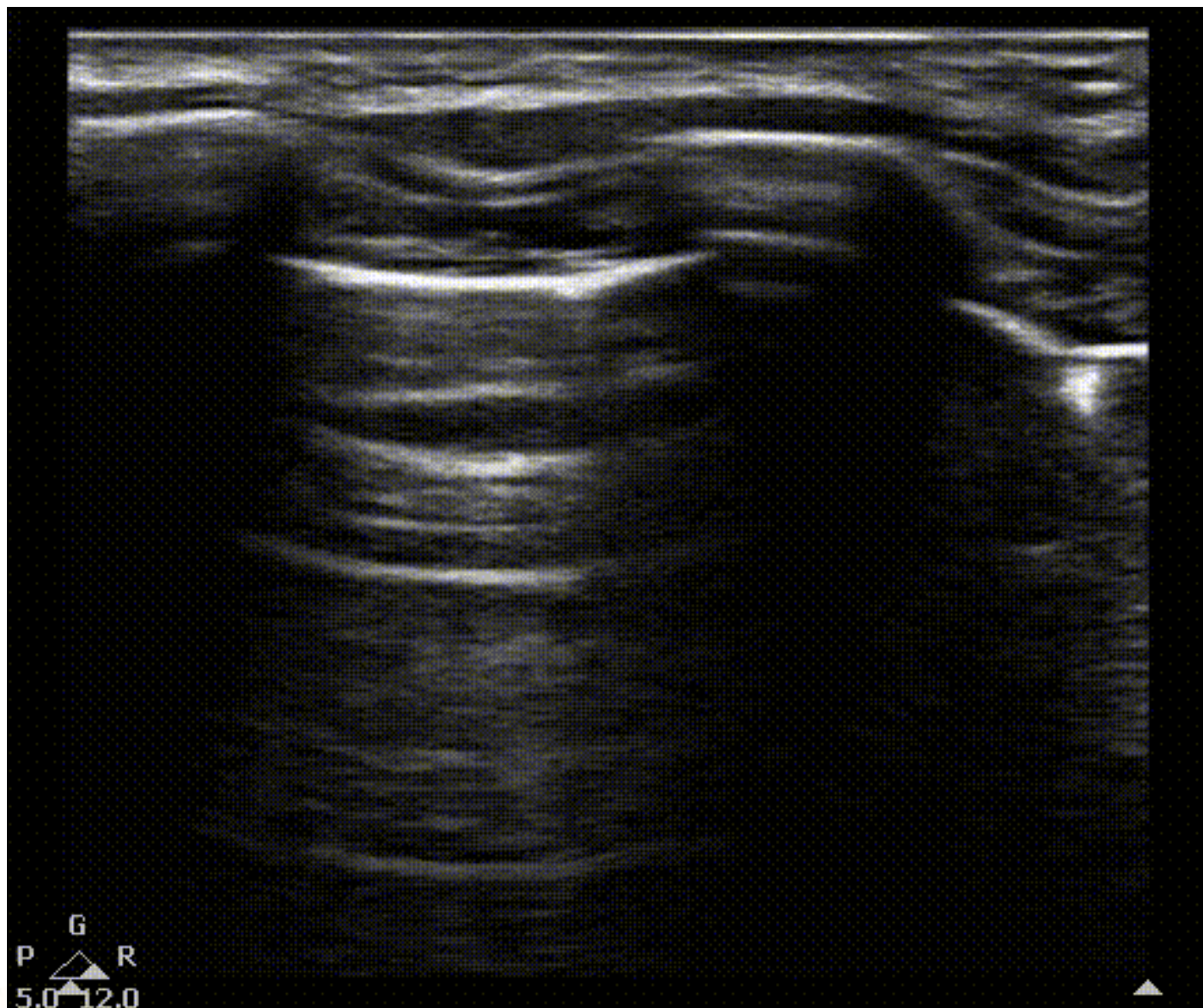


*** bpm

ACE

Soft





ECHO a kardiogenní šok

- ECHO nález musí zapadat do klinického obrazu!
 - LK s EF nad 35% zpravidla nevede k šoku
 - U „suchého“ šoku pozor na funkci PK!
 - Chlopenní vada musí být jasně závažná/masivní
 - KŠ zpravidla nemá kolabující DDŽ
 - Pozor na vzácnější nálezy
 - Defekt IVS
 - Ruptura závěsného aparátu Mi chlopně
 - Nitrokomorová obstrukce, obstrukce v LVOT/SAM
- Taktéž ultrazvuk plic musí sedět!

Echo Pen

X5-1
50Hz
18cm

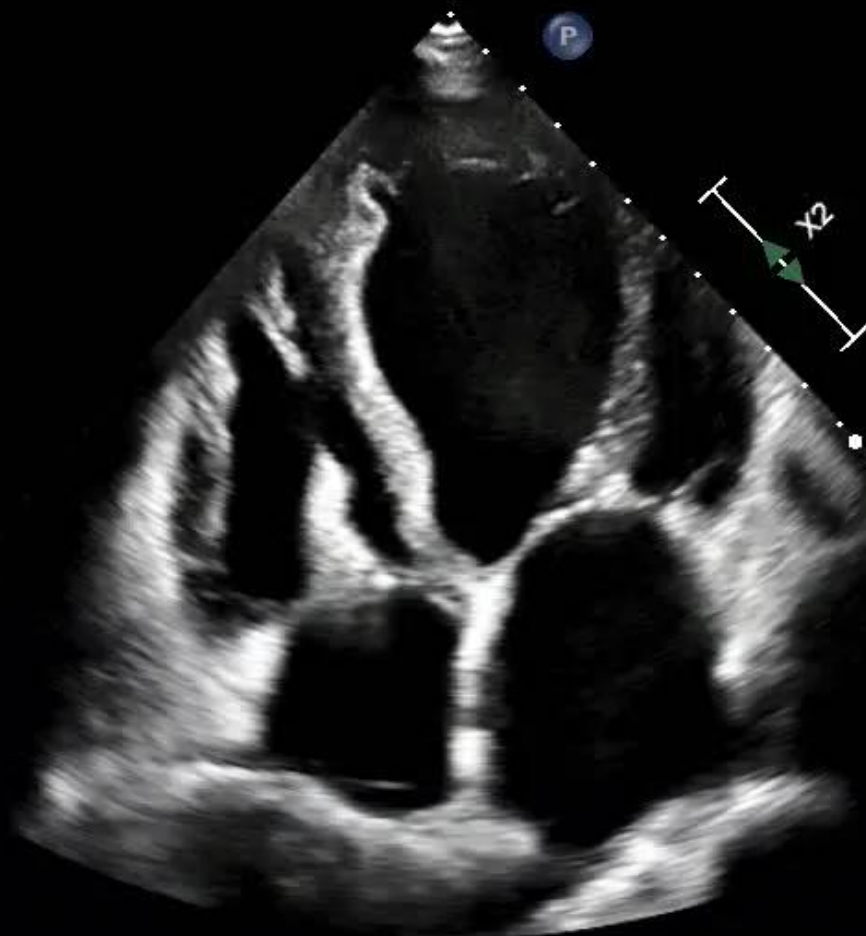
2D
67%
C 50
P Low
HRes

TIS0.4

MI 1.3

M1

G
P (R)
1.6 3.2



65 bpm

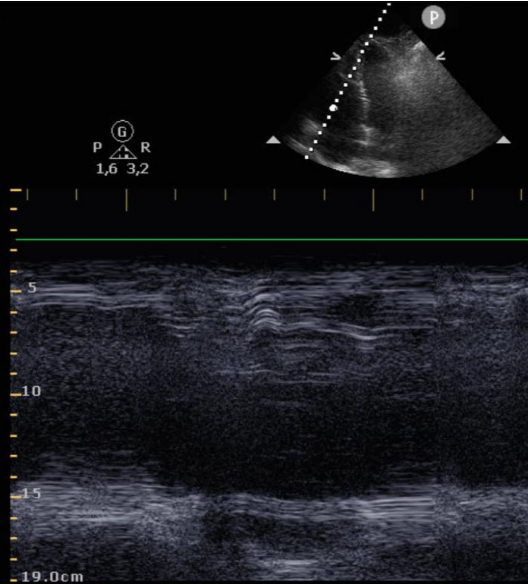


Adult Echo
S5-1
23 Hz
19,0cm

2D

HGen
Gn 47
C 50
3/2/0

M-mode
3/3
75 mm/s



PHILIPS

Nemocnice Podlesí

Adult Echo
S5-1
34 Hz
15,0cm

2D

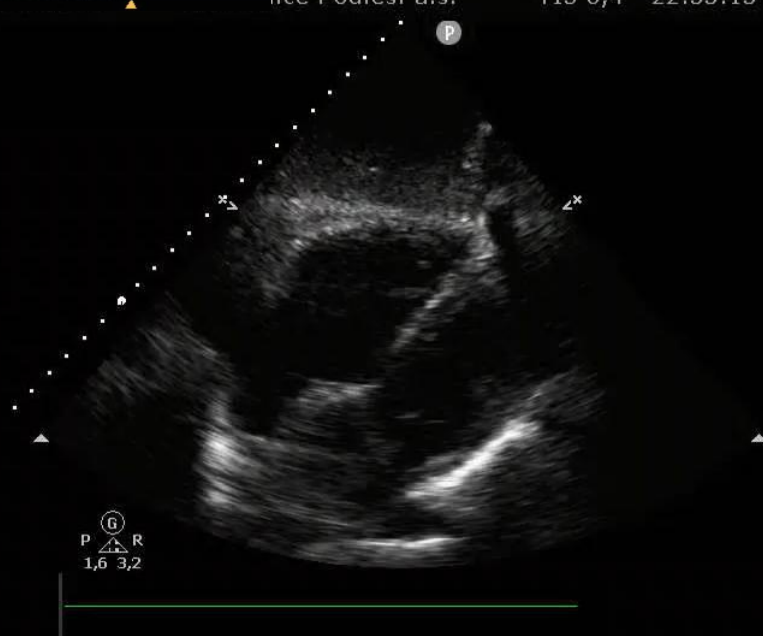
HGen
Gn 50
C 50
3/2/0
75 mm/s



Adult Echo
S5-1
25 Hz
22,0cm

2D

HGen
Gn 50
C 50
3/2/0
75 mm/s



Nemocnice Podlesí a.s.

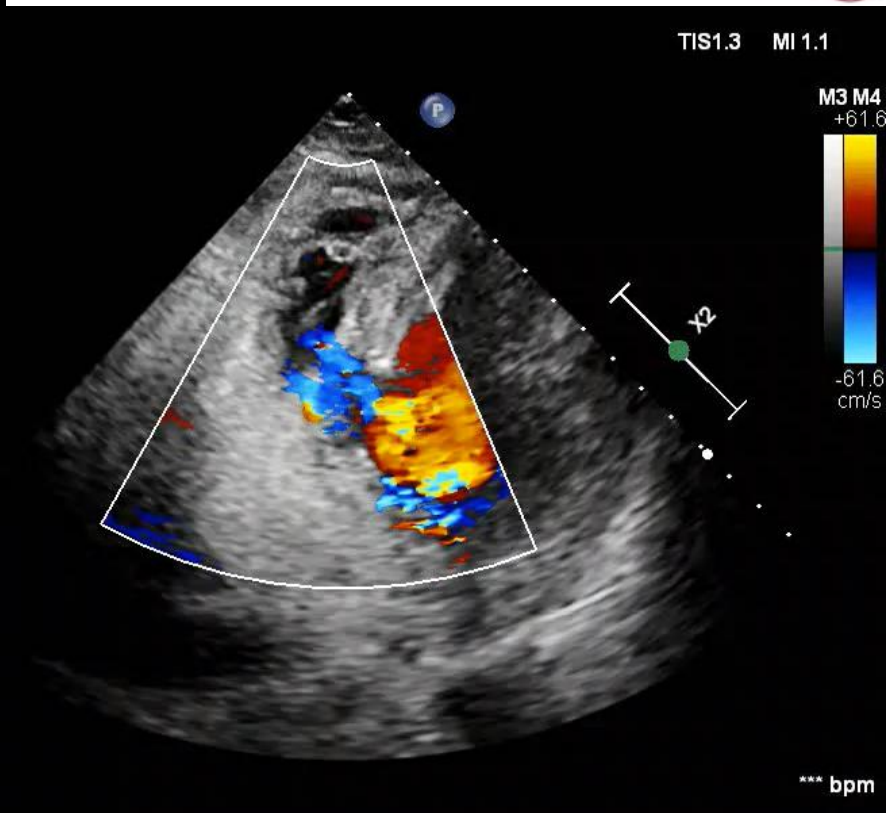
MI 1,2 1.5.2022
TIS 0,4 22:33:13

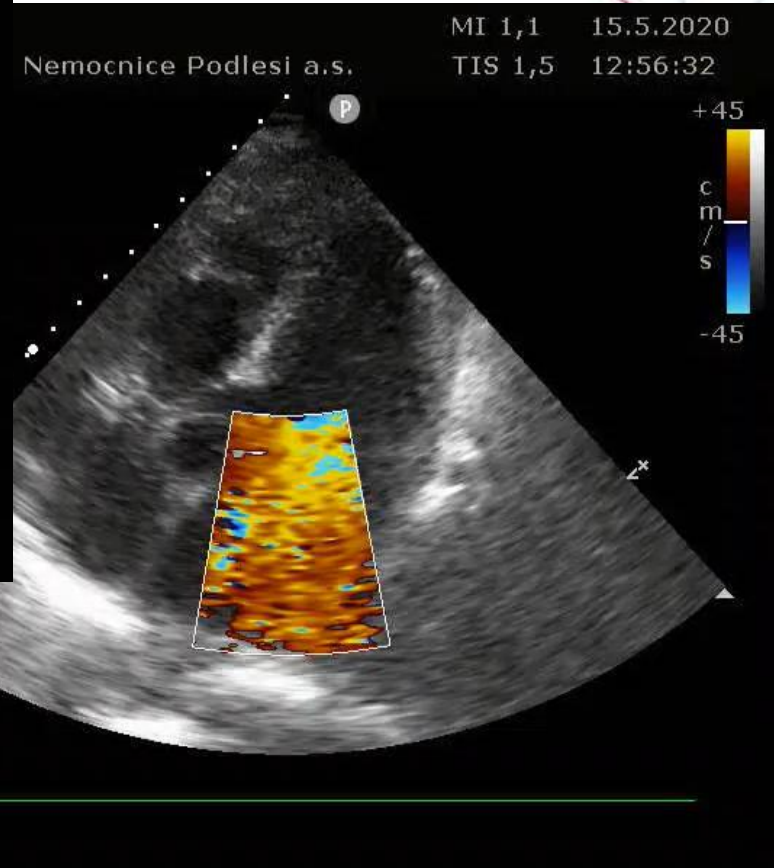
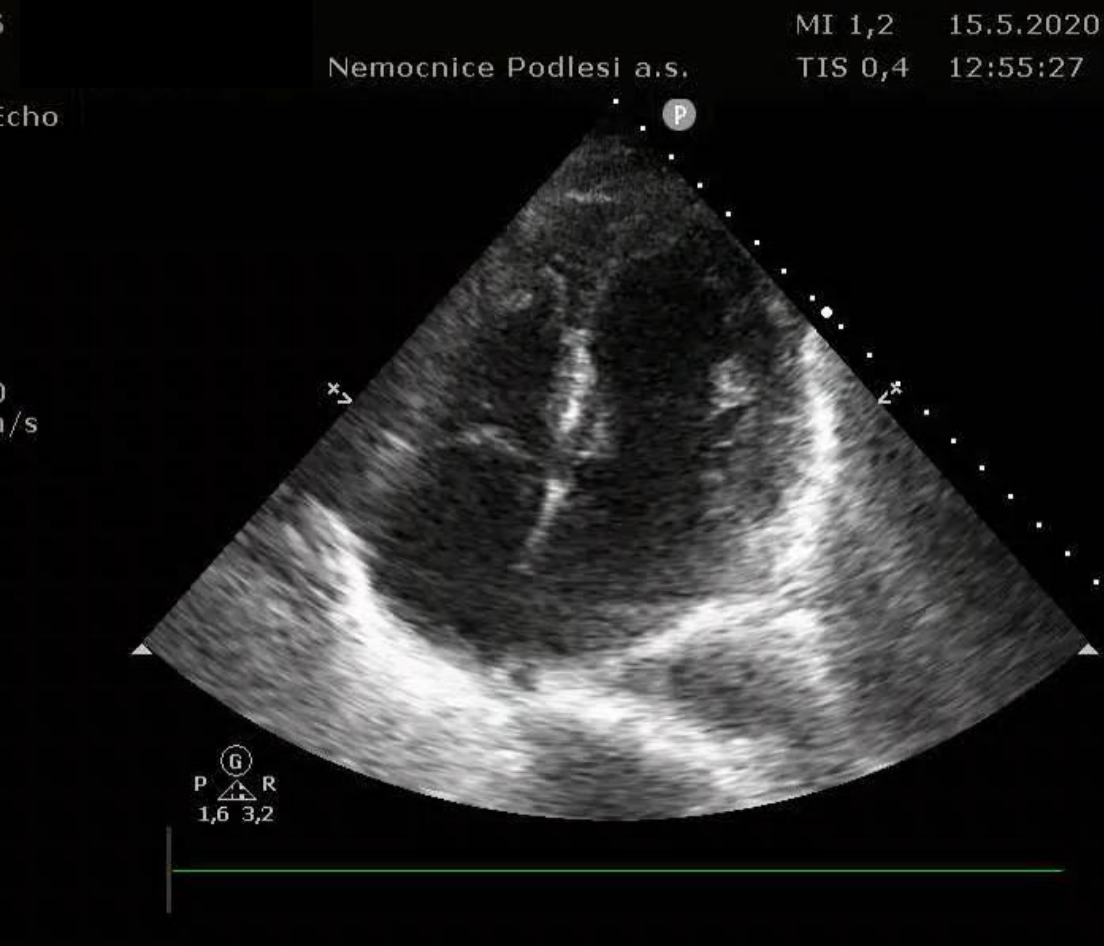


CF
70%
4000Hz
WF 399Hz
2.5MHz

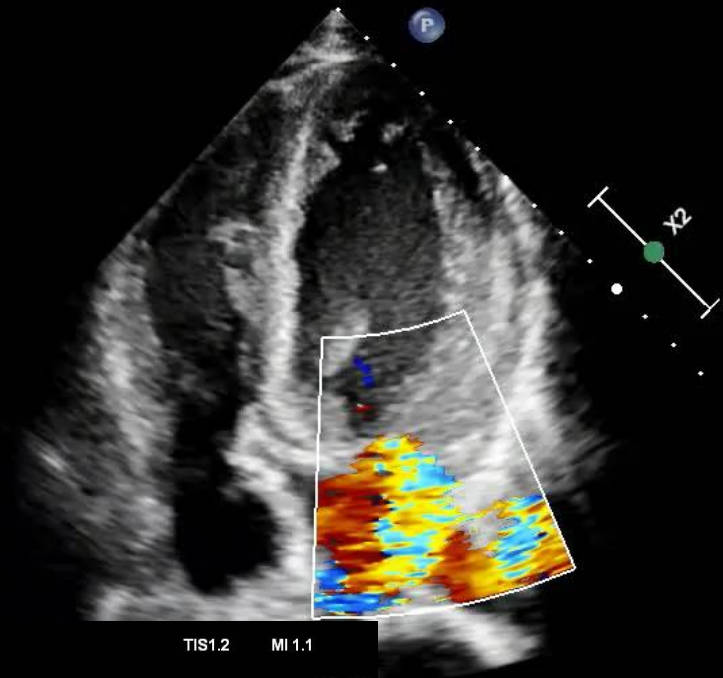
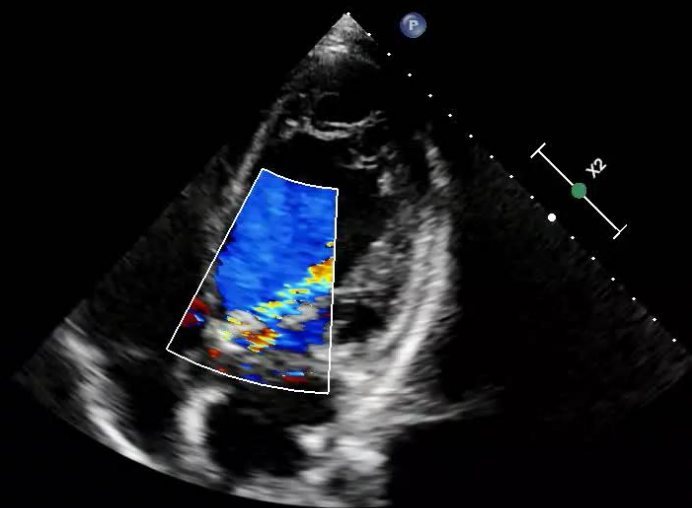
P R

1.8 3.6





Adult Echo

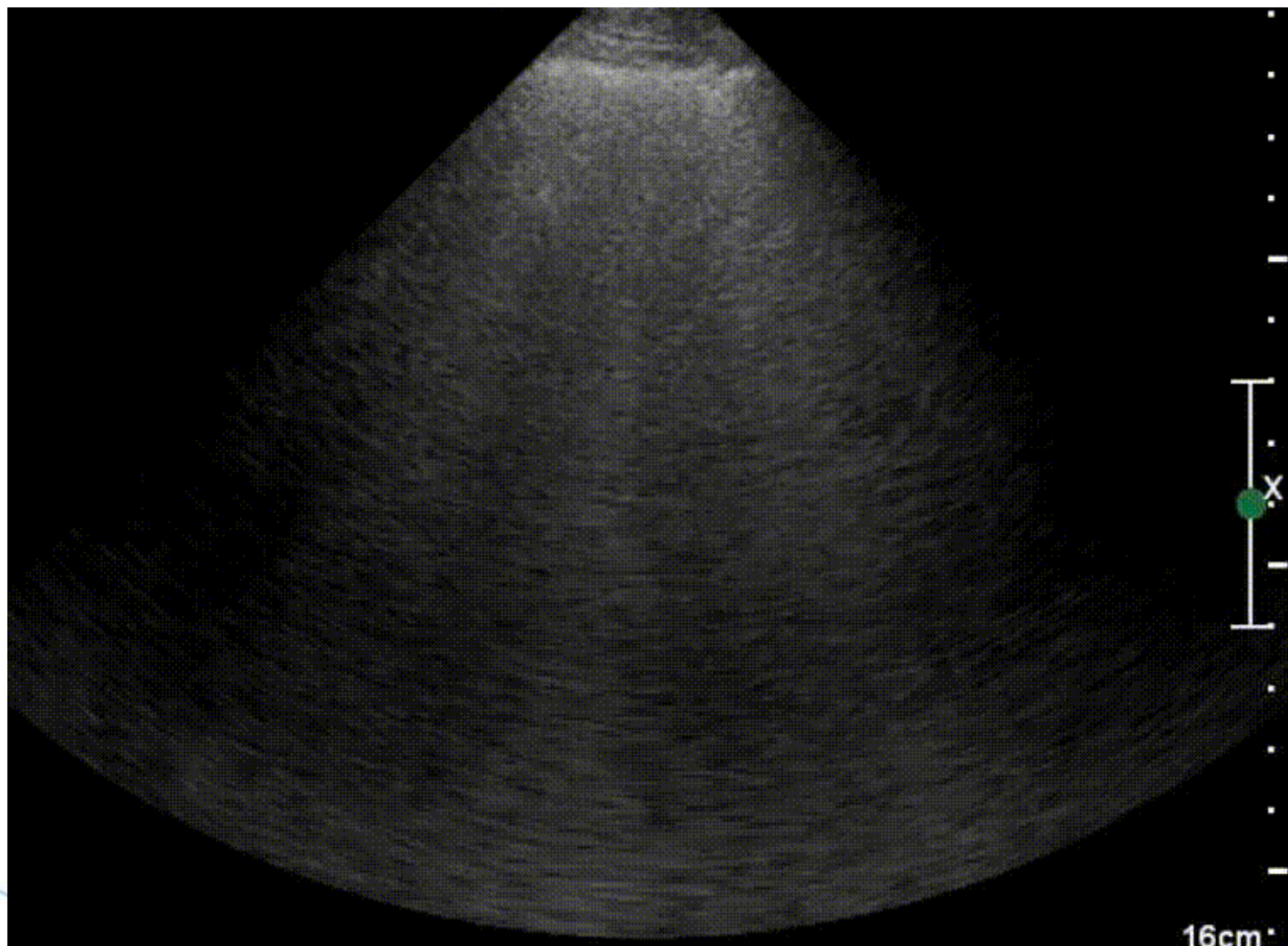
S5-1
21Hz
17cm2D
77%
C 50
P Low
HGenCF
70%
4000Hz
WF 399Hz
2.5MHzAdult Echo
S5-1
21Hz
17cm2D
77%
C 50
P Low
HGenCF
70%
4000Hz
WF 399Hz
2.5MHz

TIS1.2

MI 1.1



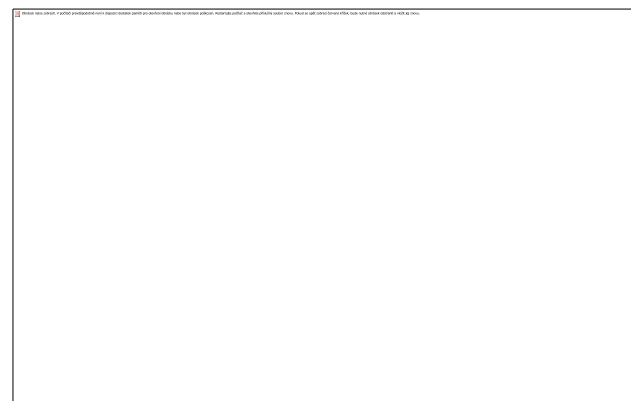
*** bpm



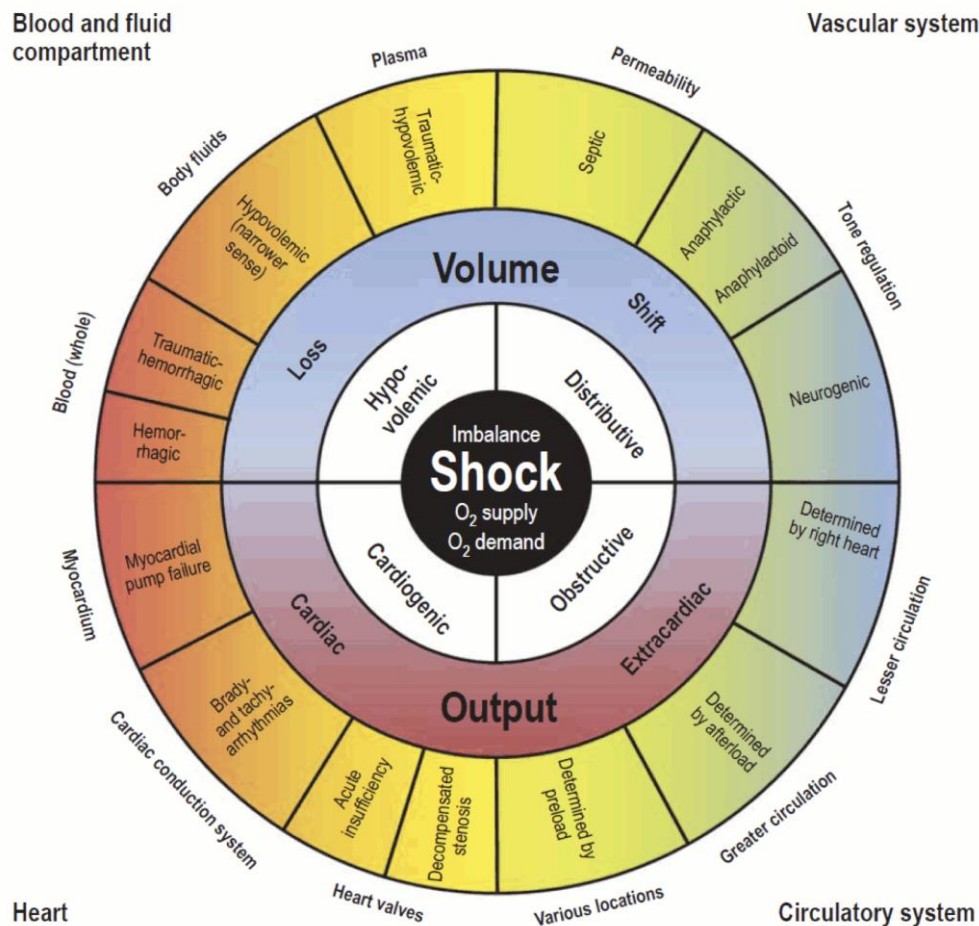
16cm

Laboratoř

- Periferní žilní ABR
- CRP, PCT, Presepsin
- Troponin
- KO



Výsledkem má být ...



Děkuji za pozornost!

