



KOMPLEXNÍ
KARDIO
VASKULÁRNÍ
CENTRUM
VFN Praha



Kdy neváhat a volat RZP

Tomáš Kovárník

II. interní klinika
kardiologie a angiologie
Komplexní
kardiovaskulární centrum
VFN a 1. LF UK
Praha



Kasuistiky kdy (ne)byla volána RZP

- Onemocnění vedoucí k rychlému zhoršení stavu přes “benigní” vstupní klinický stav pacienta
- Potenciálně reverzibilní příčiny
- Pacient “sdělující” diagnózu



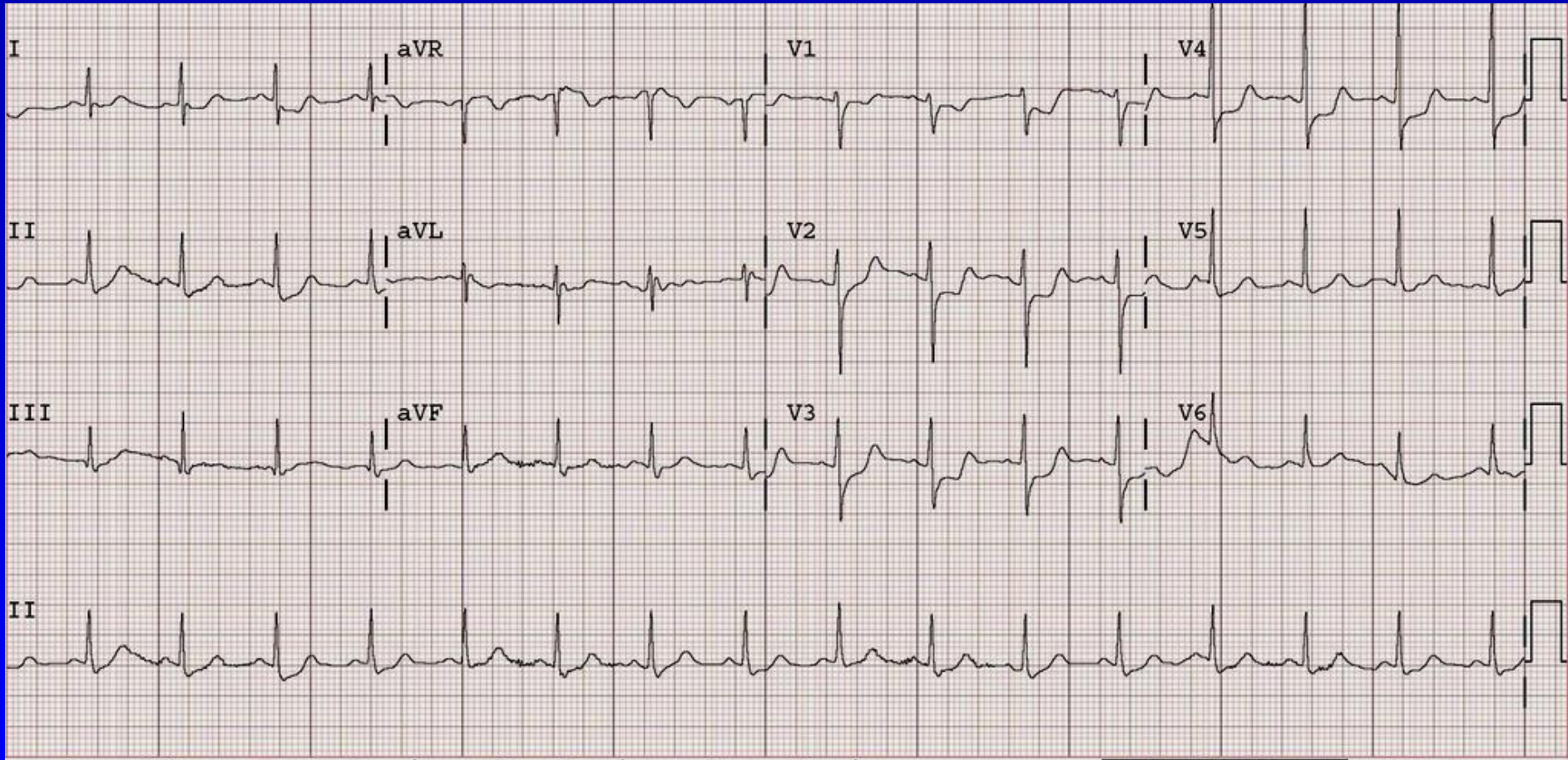
KOMPLEXNÍ
KARDIO
VASKULÁRNÍ
CENTRUM
VFN Praha

Mladý pacient s bolestí na hrudi

- 31 letý muž, kuřák s mírnou hypercholesterolémií.
- Opakovaně vyšetřen v různých ambulancích pro bolesti na hrudi, často bez vazby na námahu či po alkoholu.
- Opakovaně negativní klidové Ekg.
- Zátěžové vyšetření, angio CT, či SKG nebyly nikdy provedeny.
- Z domova volána RZP pro klidovou stenokardii.
- Stav hodnocen jako vertebrogenní alg. sy, Ekg nenatočeno.
- Pacient za 15 minut od odjezdu posádky upadá na bezvědomí.
- Další posádce se asi přes 50-ti minutovou KPR nepodařilo obnovit oběh.
- Příčina úmrtí: zadní IM.



KOMPLEXNÍ
KARDIO
VASKULÁRNÍ
CENTRUM
VFN Praha



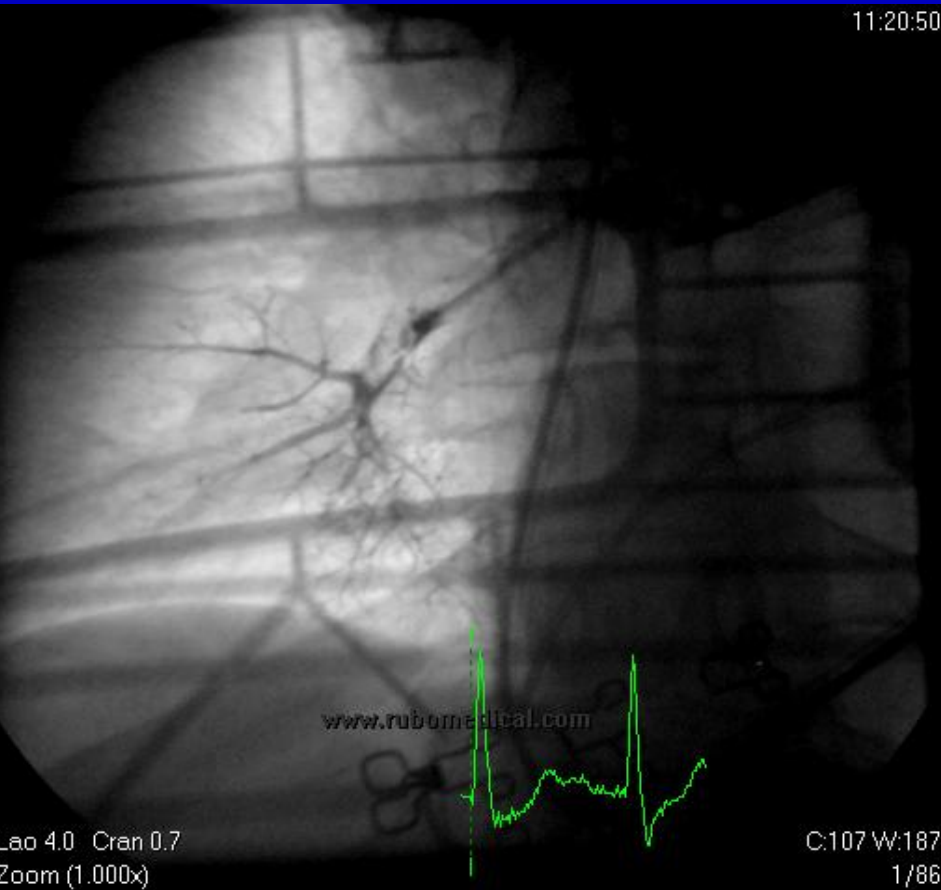
KOMPLEXNÍ
**KARDIO
VASKULÁRNÍ**
CENTRUM
VFN Praha

Mladá žena s dušností

- 25 letá žena bez předchozí anamnézy
- Kuřačka, užívající HAK
- Přichází k lékaři pro bolest LDK – léčena NSAR
- Při další kontrole udává otok LDK – nasazen Detralex
- Za týden přichází s dušností – doporučena hospitalizace
- Za 2 hodiny kolaps, srdeční zástava



KOMPLEXNÍ
KARDIO
VASKULÁRNÍ
CENTRUM
VFN Praha



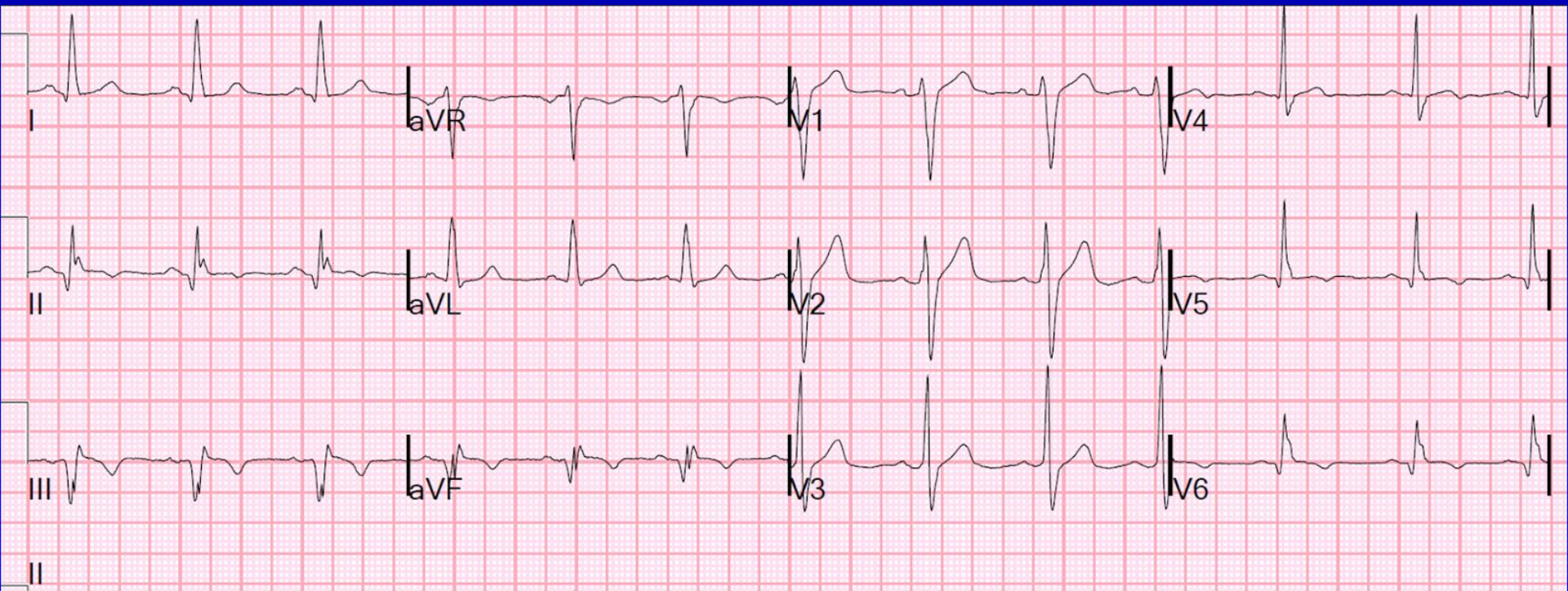
KOMPLEXNÍ
**KARDIO
VASKULÁRNÍ**
CENTRUM
VFN Praha

Starší muž po protrahované stenokardii a následně s dušností

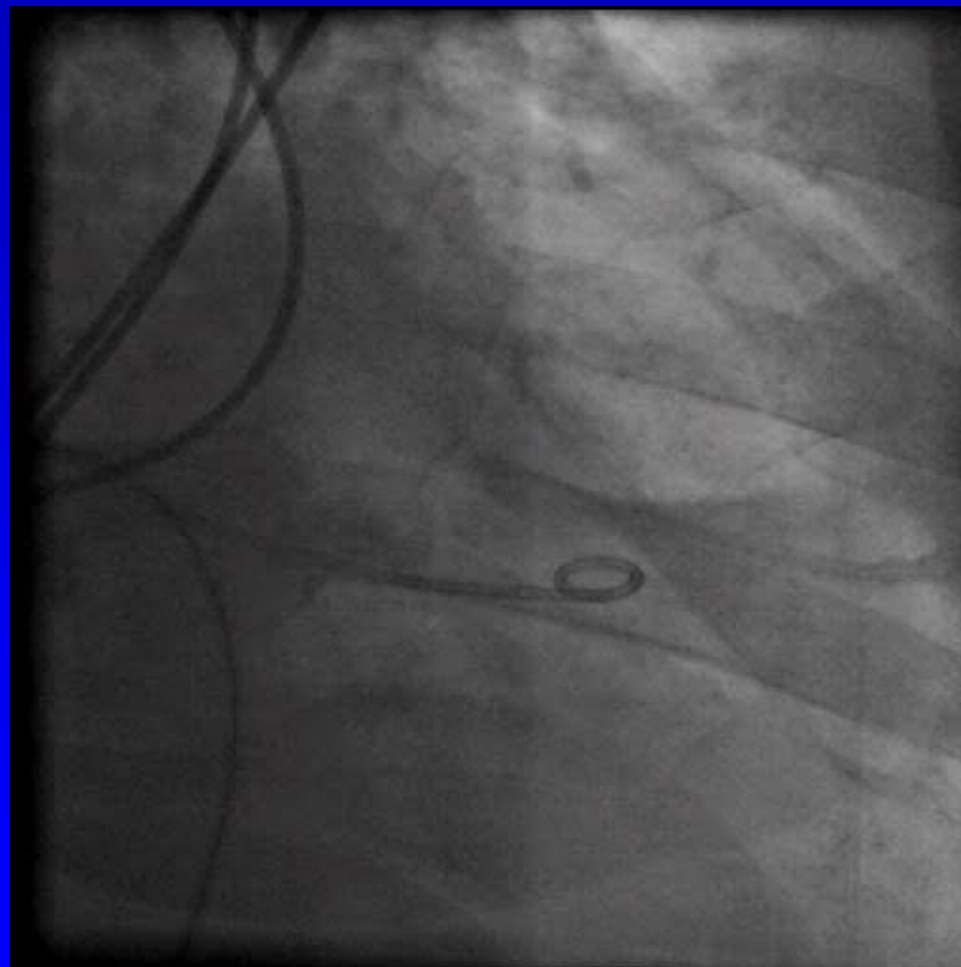
- 75 letý muž, kuřák, hypertonik
- Do ordinace PL přichází po 12-ti hodinové stenokardii, která již odezněla a nyní udává dušnost.
- Akutně vezen do kardiocentra.



KOMPLEXNÍ
KARDIO
VASKULÁRNÍ
CENTRUM
VFN Praha



KOMPLEXNÍ
**KARDIO
VASKULÁRNÍ**
CENTRUM
VFN Praha



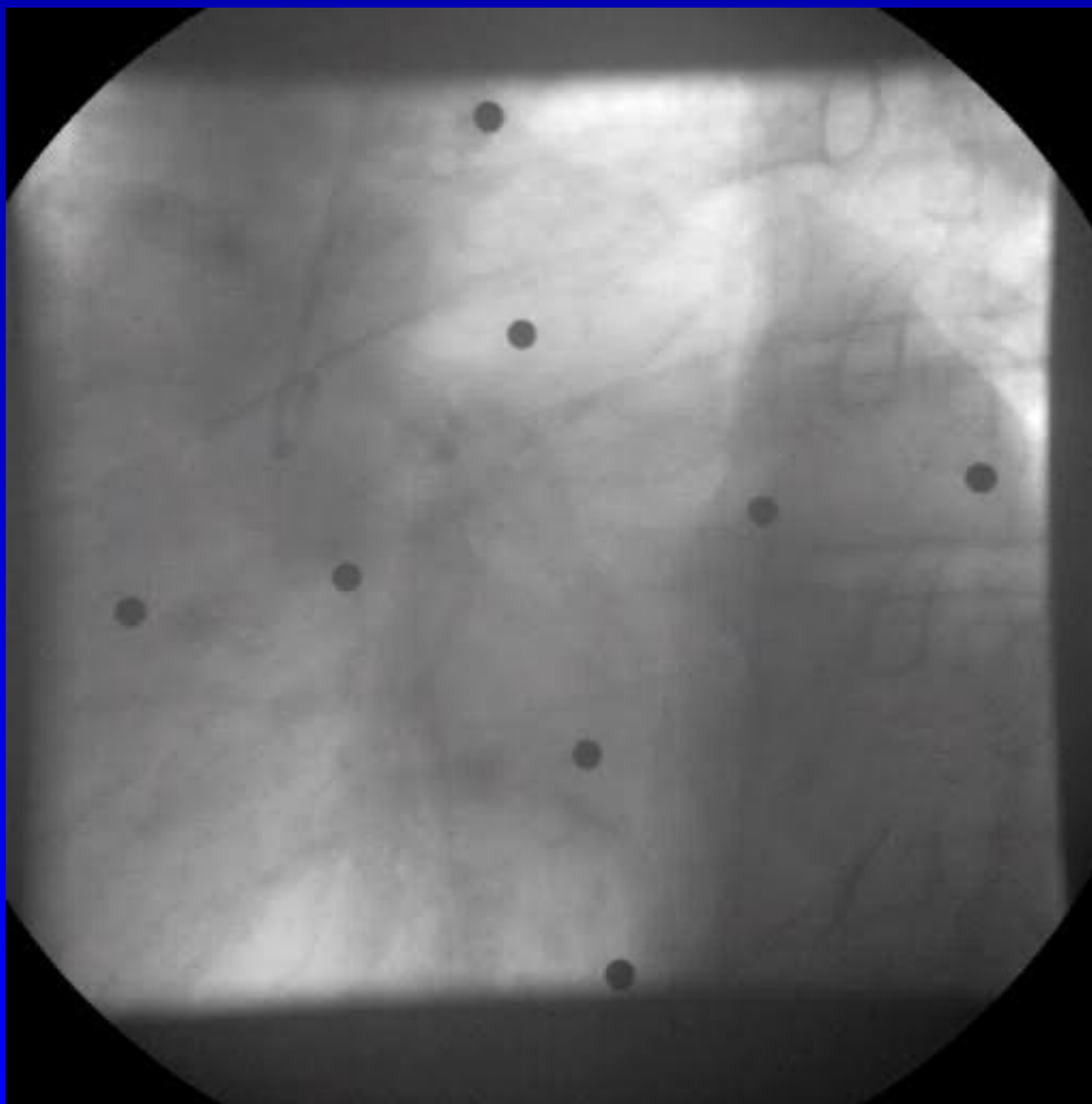
KOMPLEXNÍ
**KARDIO
VASKULÁRNÍ**
CENTRUM
VFN Praha

“Hysterický” pacient

- 55 letý výrazně anxiózní muž přijatý po atace netypických opresí na hrudi.
- Obtíže jsou nekonstantní, bez typické iradiace.
- Vstupní Ekg je negativní.
- Pacient výrazně algicky reaguje už na palpaci femorální tepny.
- Skg s normálním nálezem.
- Druhý den po výkonu náhle elektromechanická disociace, prováděna KPR, krátký ROSC.

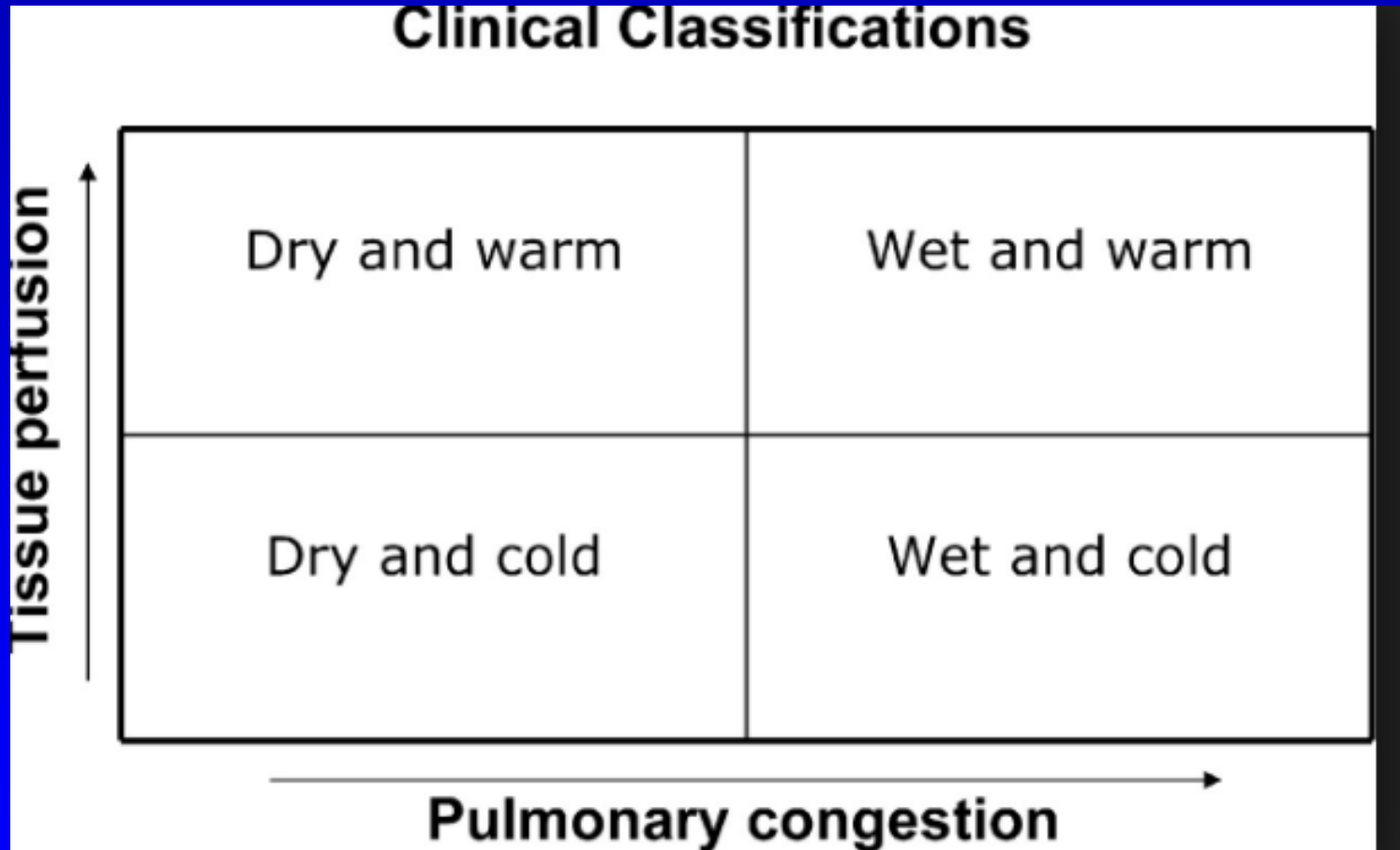


KOMPLEXNÍ
KARDIO
VASKULÁRNÍ
CENTRUM
VFN Praha



KOMPLEXNÍ
**KARDIO
VASKULÁRNÍ**
CENTRUM
VFN Praha

Forresterova klinická klasifikace srdečního selhání

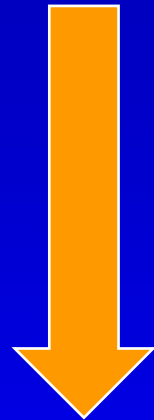


KOMPLEXNÍ
KARDIO
VASKULÁRNÍ
CENTRUM
VFN Praha

ESC guidelines pro srdeční selhání z roku 2008

“Je lepší být teplý a mokrý než studený a suchý”

Mortalita



- Warm and dry - kompenzován
- Warm and wet – ambulantní léčba
- Cold and dry - hospitalizace
- Cold and wet – hospitalizace na JIP



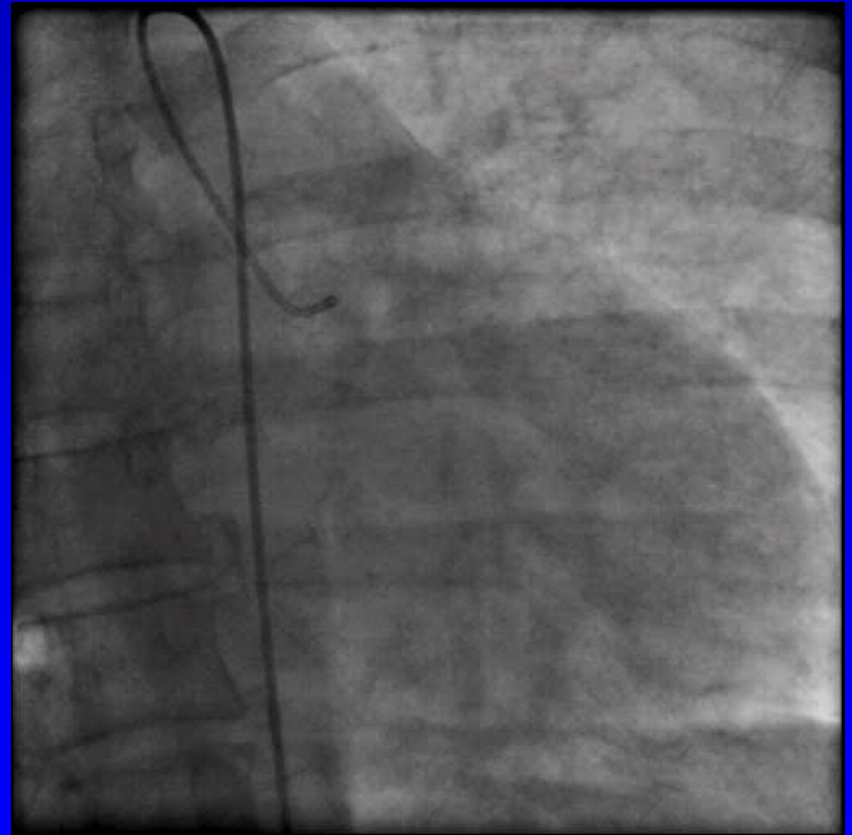
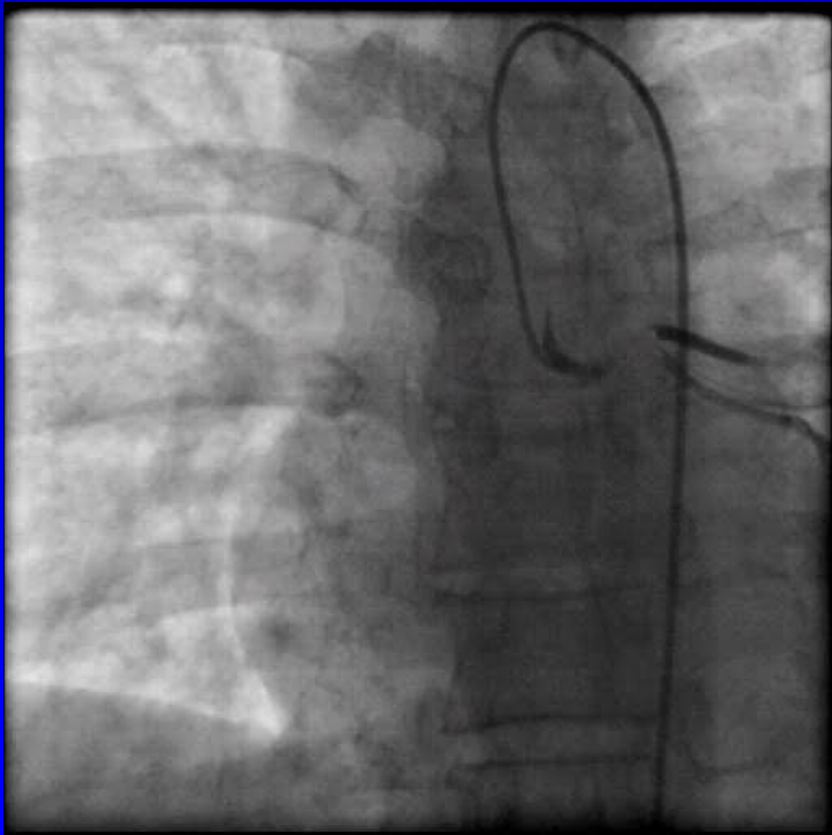
KOMPLEXNÍ
KARDIO
VASKULÁRNÍ
CENTRUM
VFN Praha

Mladá žena s periferními embolizacemi

- 42 letá žena odeslána na kliniku k vyšetření pro recidivující embolizace do HK
- Během hospitalizace náhle ztráta vědomí, fibrilace komor
- Obnoven ROSC, rozvoj kardiogenního šoku s TK 60-70 mm Hg systoly
- Ekg: difúzní ST deprese a ST elevace v aVR



KOMPLEXNÍ
KARDIO
VASKULÁRNÍ
CENTRUM
VFN Praha



KOMPLEXNÍ
KARDIO
VASKULÁRNÍ
CENTRUM
VFN Praha

Závěr

- Základem správného postupu je kvalitní anamnéza a základní fyzikální vyšetření
- Rizikovými známkami jsou:
 - nové obtíže či aktuální zhoršení chronických obtíží
 - známky oběhové nestability, případně známky tzv. skrytého šoku (chladnější periferie, opocení, vyšší náplň krčních žil, mramoráž, nápadná dušnost, desorientace)
- Nenechat se zpochybnit ve svém názoru předchozími zprávami.
- Pacient se subakutním IM je stále ve vysokém riziku.
- I hysterický pacient může být v ohrožení života.



KOMPLEXNÍ
KARDIO
VASKULÁRNÍ
CENTRUM
VFN Praha