

# JAK ZAJIŠŤUJI NEMOCNÉ PŘI AKUTNÍ KARDIODIAGNOSTICE?

Roman Sviták  
ARO Mulačova nemocnice Plzeň

◎ Pohled anesteziologa

# AKUTNÍ KARDIODIAGNOSTIKA

- ◉ EKG.
- ◉ Echokardiografické vyšetření.
- ◉ Primární perkutánní koronární intervence.
- ◉ CT - různého rozsahu.
- ◉ Magnetická rezonance.
- ◉ Angiografie.
- ◉ RTG skiografie.
- ◉ Sonografie.

# CO JE AKUTNÍ DIAGNOSTIKA

- ◉ Neodkladná.
- ◉ Nutná pro ovlivnění následující léčby.
- ◉ Nelze ji příliš odložit.
- ◉ Přínos pro nemocného je větší než rizika, která z ní vyplývají, akceptujeme riziko.

# NEMOČNÝ ČLOVĚK

- ◉ Nepřipravený.
- ◉ Mnohdy NEZNÁMÝ nemocný.
- ◉ Nekomunikující, nespolupracující.
- ◉ Bránící se ošetření, neklidný, zmatený.
- ◉ Není lačný.
- ◉ Neznáme zdravotní rizika z předchorobí.

# NEJVĚTŠÍ RIZIKA

- ◉ Zvracení a aspirace.
- ◉ Útlum dechového centra.
- ◉ Porucha průchodnosti DC a dušení.
- ◉ Hypotenze.
- ◉ Poruchy rytmu.
- ◉ Zástava oběhu.
- ◉ Alergické reakce.

# PROČ JSME K TĚMTO NEMOCNÝM VOLÁNI

- Vyšetření nelze provést pro motorický neklid a nespolupráci.
- Zhoršení zdravotního stavu během diagnostiky:
  - vyplývá z akutního stavu - porucha vitálních funkcí,
  - vyplývá z předchorobí - alergie + komplikující onemocnění.

# CO Z TOHO PRO NÁS PLYNE?

- ◉ **Bezpečnost - nemocného**
- ◉ **Bezpečnost - naše vlastní**
  
- ◉ Nikdy situaci nepodceňovat
- ◉ Neobcházet zásady bezpečné práce ani při velkém vyčerpání a v noční době, kdy je tendence práci urychlit a některé bezpečnostní zásady ignorovat.



# CO JE NÁŠ ÚKOL?

- ◉ Uvést nemocného do stavu, ve kterém bude možno diagnostiku dokončit nebo provést.
- ◉ Vyřešit komplikace zdravotního stavu při diagnostice vzniklé - alergická reakce.
- ◉ Převzetí nemocného do péče anesteziologa (ARO, KARIM).

# V ČEM JE PROBLÉM?

- ⊙ V nemocném.
- ⊙ V prostředí - nemáme žádné zázemí + pracovně cizí prostředí.
- ⊙ V personálu diagnostického pracoviště - abychom zbytečně nezdržovali provoz - psychický tlak z okolí.

# SEDACE NEBO ANESTEZIE?

- Sedace - rychlé, nekomplikované, spontánní ventilace.
- Sedace nevýhody - zvracení a aspirace, útlum dechového centra, ventilace ?, pohybové artefakty.
- Anestezie - dokonalé zajištění DC, ventilace pod kontrolou, dokonalé vyšetření.
- Anestezie nevýhody - nutnost intubace trachey, komplikace při intubaci, obtížná intubace, UPV, obtížné odpojení a extubace.

# SEDACE

- ⊙ Vždy žilní vstup.
- ⊙ Jen potlačení pohybové aktivity.
- ⊙ Zachování spontánní ventilace.
- ⊙ Zachování průchodnosti DC, zavádění nosního vzduchovodu - epistaxe, ústní vzduchovod NE.
- ⊙ Prevence zvracení - ondansetron.
- ⊙ GCS není rozhodující (7-15).
- ⊙ Farmaka - dávka se nedá propočítat - jen odhad.

## SEDACE - FARMAKA

- ◉ Krátce působící anestetika.
- ◉ Diprivan - úvodní dávka 10 - 20 mg, nemusíme se bát poklesu TK, antiemetické účinky.
- ◉ Thiopental - úvodní dávka 25 - 50 mg, nemá antiemetické účinky, škytavka se obtížně koriguje, antiepileptikum.
- ◉ Midazolam - delší poločas, paradoxní reakce.

# SEDACE

- ⦿ Snažím se nekombinovat farmaka, nutno brát v úvahu předchozí podání sedace od ošetřujícího lékaře.
- ⦿ Nepodávat opiáty - v kombinaci s patologií CNS tlumí dechové centrum.
- ⦿ Je-li opakovaně nauzea pak oro-tracheální intubace.

# ANESTEZIE

- ⊙ Jakákoliv nestabilita, poruchy dechové aktivity, již je aspirace ...
- ⊙ Rychlý úvod, tracheální rourku s těsnící manžetou.
- ⊙ Farmaka volit s ohledem na možnost časně extubace.
- ⊙ OTI na vybaveném pracovišti (UP, OS..). Přímo na diagnostickém pracovišti pouze v rámci nestability, resuscitace.





**Děkuji Vám za  
pozornost**