


Klinické rozhodovanie vs. Prevádzková slepota



Pasce terénnej diagnostiky
a skrytí zabijaci v záchrannej službe.

DOKUMENT: PZS SR // V.1.0
ÚČEL: TERÉNNY MANUÁL ZZS

VÝJAZD ZZS // ČAS: 09:15

| | |
|----------------|------------------------|
| POSÁDKA: | RZP |
| PACIENT: | Muž, 64 rokov |
| DÔVOD VOLANIA: | Slabosť, točenie hlavy |

STATUS NA MIESTE

Pacient sedí v kresle, pri vedomí (GCS 15), orientovaný, komunikuje pokojne. Uvádza neistotu pri chôdzi po prebudení a miernu nauzeu. Teraz sa cíti lepšie. Chce si len skontrolovať tlak.

ANAMNÉZA

AH II. štádia, DM II. typu (p.o. antidiabetiká).

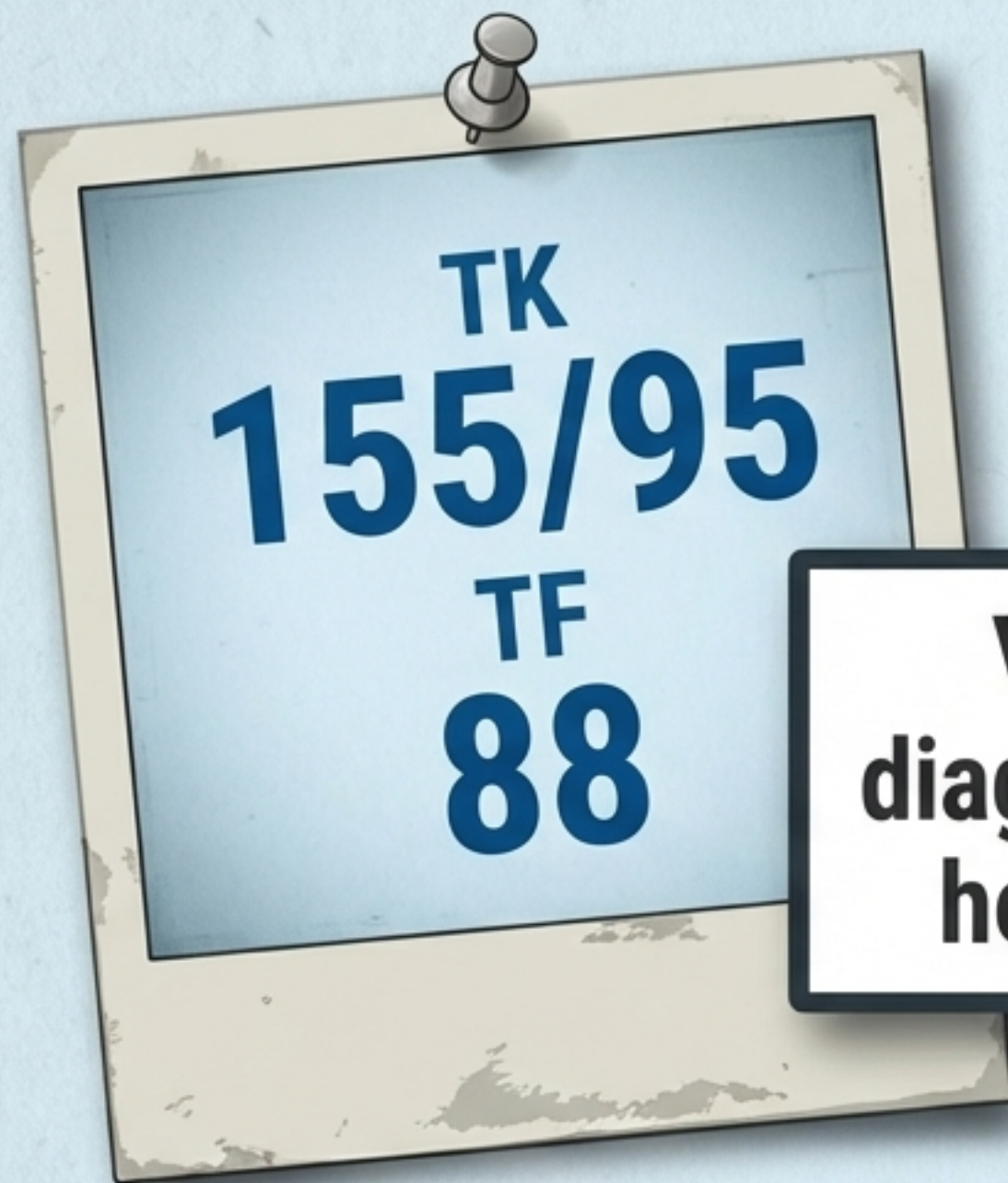
| | |
|-------|---------------------|
| TK: | 155/95 mmHg |
| TF: | 88/min (pravideľná) |
| SpO2: | 96 % (vzduch) |
| GCS: | 15 |
| TT: | 36,8 °C |

**Pacient
nevyzerá zle.**

Dýchanie: Voľné. **Koža:** Teplá, suchá, bez cyanózy.



ZÁVER POSÁDKY: Začína sa administratíva spojená s ponechaním na mieste...
RIZIKO PREDČASNÉHO UZAVRETIA



**Vitálne funkcie nie sú
diagnóza. Statické namernie
hodnôt je len fotografia.**

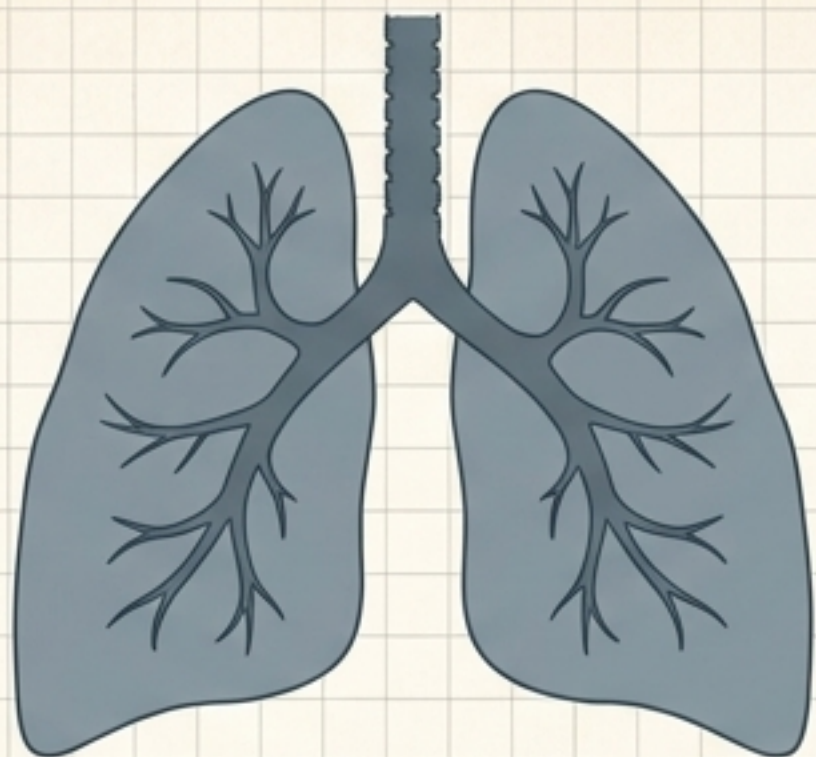


FOTOGRAFIA

Statické vitálne funkcie. Odhaľuje stav v jednej sekunde, ale maskuje trajektóriu pacienta.

FILM

Dynamika stavu v čase. Odhalí ortostatickú nestabilitu a kompenzačné mechanizmy.

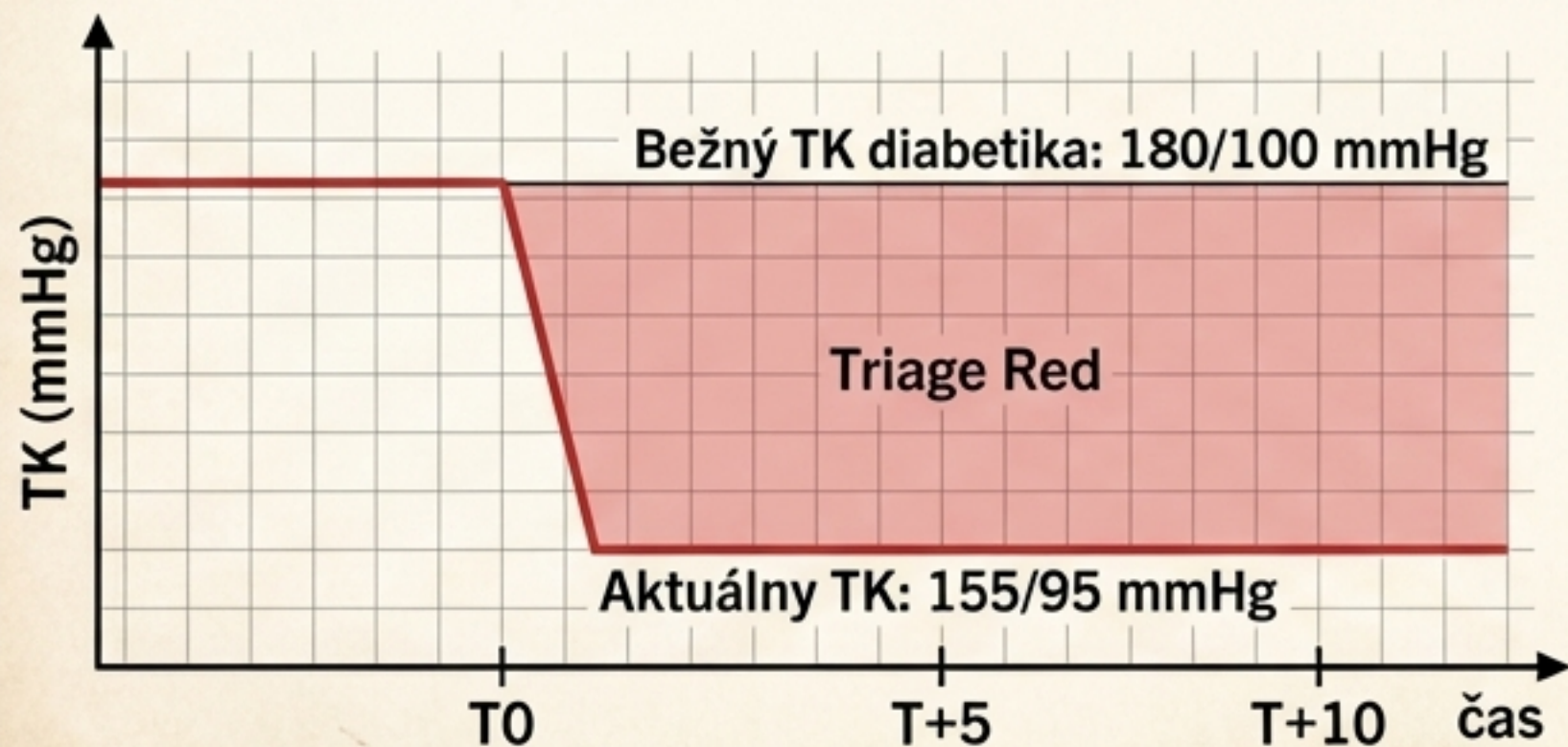


A/B: Tichá hrozba

Na prvý pohľad: Bez zjavnej patológie.

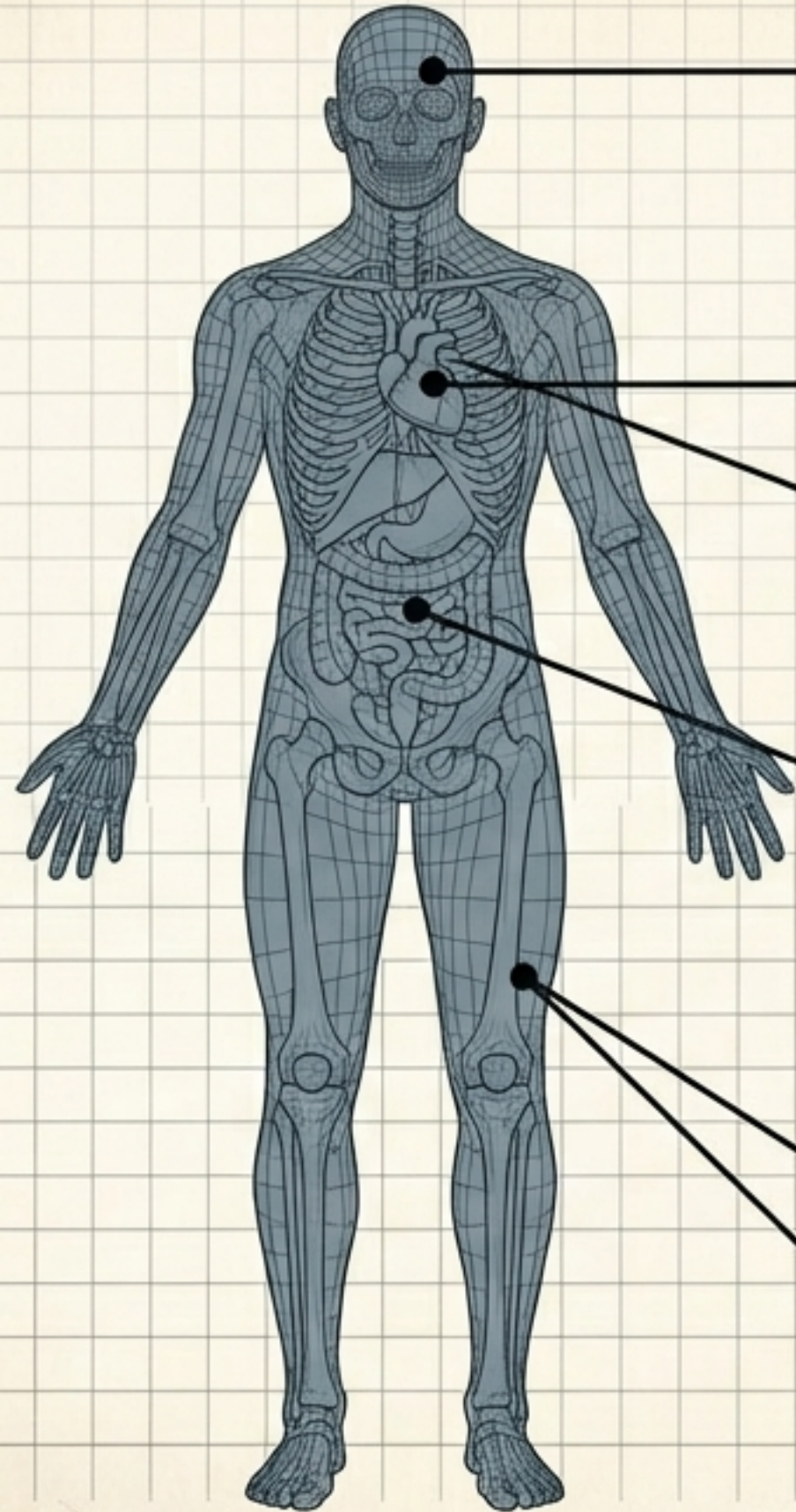
Warning Amber

Skrytá realita: Tichý pacient s nauzeou môže maskovať tichú aspiráciu alebo pľúcnu embóliu (PE).



C: Relatívna hypotenzia

TK 155/95 mmHg u pacienta s dlhoročnou hypertenziou nie je norma. Je to maskovaný šokový stav.



D (Disability): Atypické Príznaky

Slabosť a nauzea u geriatrika/diabetika = ALARM.

- Ekvivalent akútneho infarktu myokardu (AIM)
- NCMP zadnej jamy
- Disekcia aorty

E (Exposure): Zanedbané Zóny

Pri sťažnostiach na "točenie hlavy" sa vyšetrenie "E" často fatálne ignoruje.

- Palpácia brucha (Prítomná pulzácia?)
- Dolné končatiny (Asymetria? Ischémia?)

Syntéza rizikového profilu

**Rizikový
profil**

**Diabetik
+
Hypertonik
(DM II + AH)**

+

**Red Flag
Symptóm**

**Náhly vznik
neistoty pri
chôdzi
(Vertigo)**

+

Disproporcía

**Subjektívne
zlepšenie
vs.
Nejasný
mechanizmus**

=

**MAXIMÁLNY
ALARM**

**Vysoké riziko
skrytej patológie.
Kedykoľvek stav
nezodpovedá
bežnému priebehu
banálnej diagnózy,
spochybnite
prvotný odhad.**

Kognitívny lievik: 3 pasce terénnej diagnostiky

Komplexné údaje
o pacientovi

1. Ukotvenie (Anchoring)

Posádka sa upne na dispečerskú poznámku
("vysoký tlak") a ignoruje nové symptómy.

2. Potvrdzovacie skreslenie

Vyhľadávanie len tých znakov, ktoré
potvrdzujú banálnu diagnózu na
predídenie "zbytočnému" transportu.

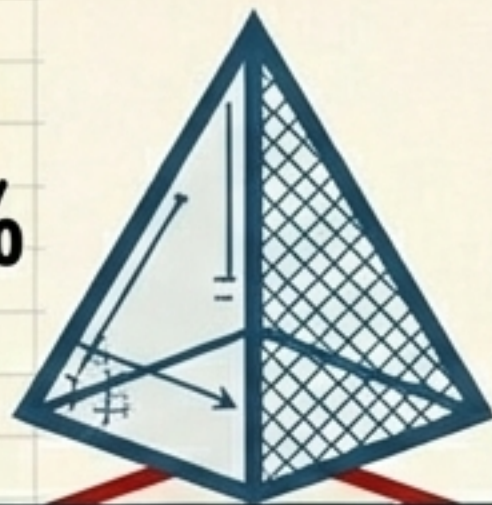
3. Predčasné uzavretie

Definitívna diagnóza stanovená v prvých
2 minútach bez diferenciálnej úvahy.

VÝSLEDOK: PREVÁDZKOVÁ SLEPOTA

Hlučný vs. Tichý pacient

Top 10%

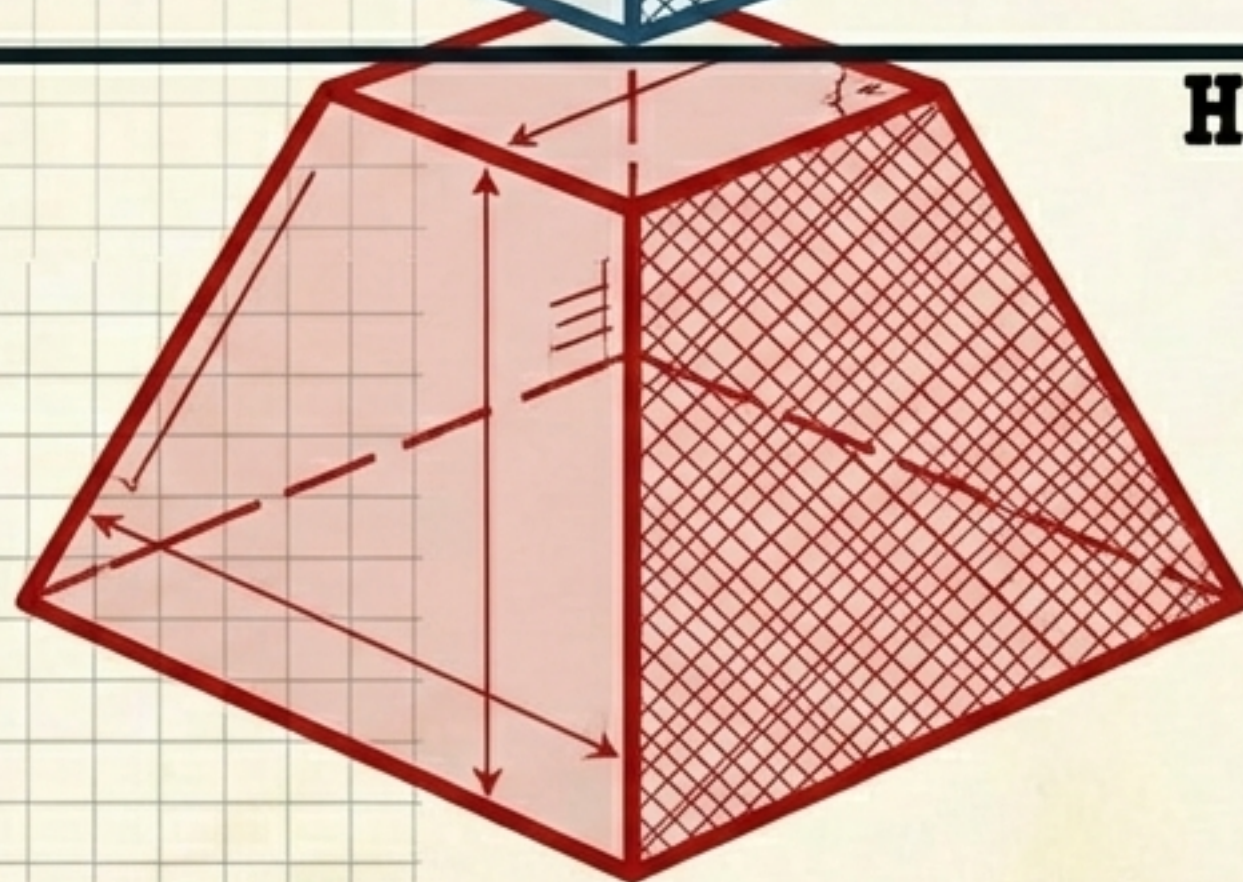


Hlučný pacient (Zjavná hrozba)

Kričí, zjavná bolesť, dramatická trauma.
Okamžite priťahuje pozornosť a spúšťa akciu.
Často paradoxne stabilný.

Hranica zjavnej pozornosti

Botom 90%



Tichý pacient (Skrytý zabijak)

Bledý, nauzea, pokojný, apatický.
Maskuje hypoperfúziu, vnútrobrušné krvácanie, alebo tichý infarkt.
Uniká pozornosti, kým nedôjde k náhlej a fatálnej dekompenzácii.

Tichý pacient vyžaduje najvyššiu úroveň klinickej ostražitosti.

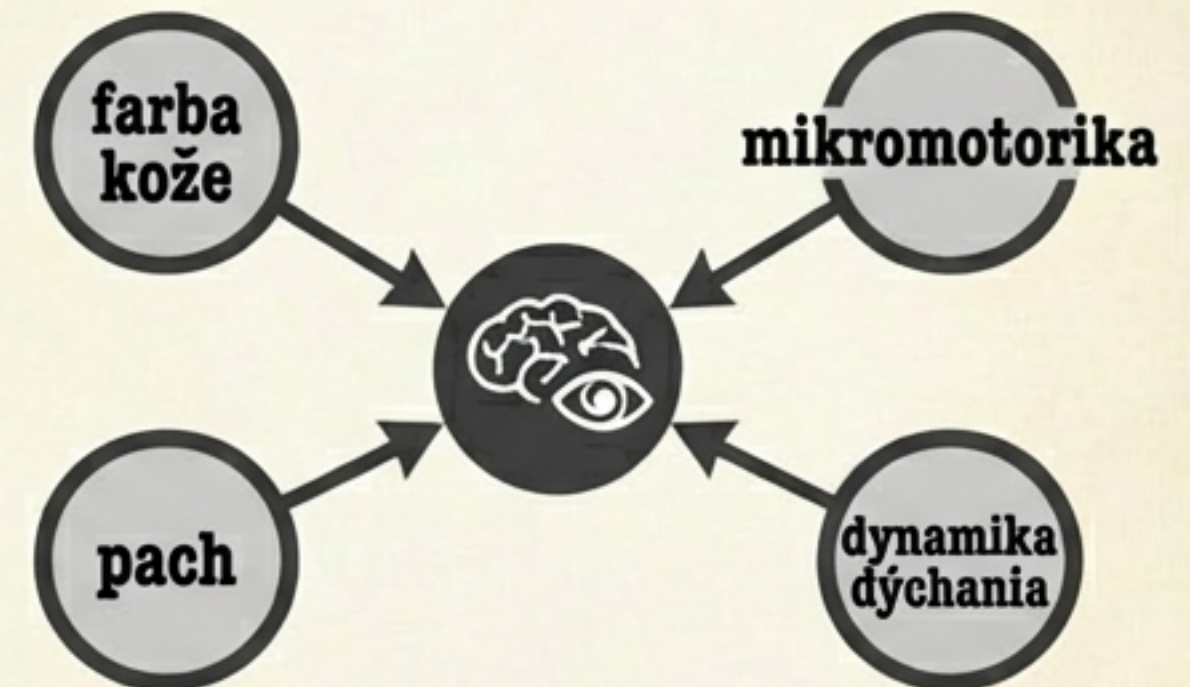
Intuícia vs. Evidence-Based Medicine (EBM)

Protokoly / EBM



Vitálne funkcie v norme.
Štandardný protokol nevykazuje odchýlku.

'Gut Feeling' / Pattern Recognition

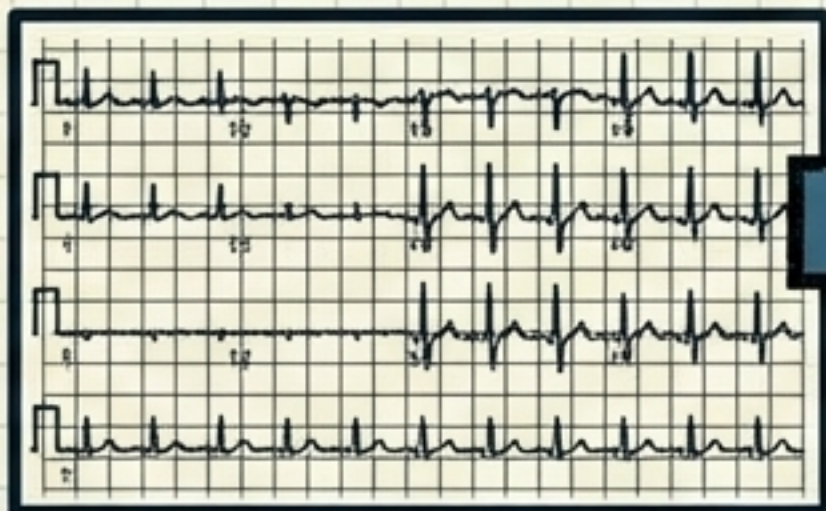


Podvedomá analýza vzorcov.
Skúsený záchranár vníma desiatky mikro-sigánalov,
ktoré statické protokoly nezachytia.

Ak máte pocit, že "niečo neseďí" napriek normálnym vitálnym funkciám, TRANSPORTUJTE. Neistota v diagnostike znamená jedinú diagnózu: Suspektný akútny stav – vyžaduje nemocničnú diagnostiku.

3 Kroky pre 'Banálny' Výjazd

1. Kompletný Monitoring



1. Kompletný Monitoring

12-zvodové EKG, glykémia, SpO₂, TK na oboch horných končatinách.

Pravidlo: EKG je POVINNÉ pri akejkol'vek slabosti u pacienta nad 50 rokov!

2. Cielené SAMPLE

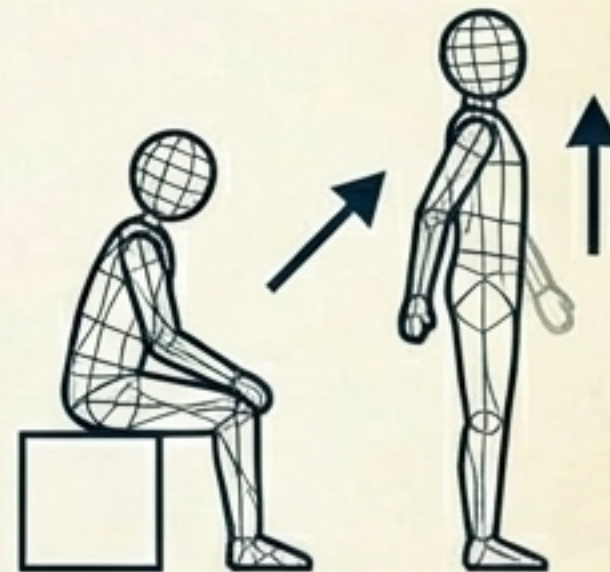


2. Cielené SAMPLE

Fokus na posledné jedlo/vylučovanie a zmeny v medikácii.

Pravidlo: Hľadajte antikoagulanciá!

3. Test Vertikalizácie



3. Test Vertikalizácie

Ak je to bezpečné, postavte pacienta a sledujte reakciu obehu.

Pravidlo: Vzostup TF o 15/min = ortostatická nestabilita = Indikácia na transport.

Vylučovacia Matica: 'The Big Five'

Ako aktívne vylúčiť 5 skrytých zabijakov v teréne

| Život ohrozujúci stav | Klasický prejav | Atypický prejav (Geriatrík/Diabetik) | Diagnostický krok v RZP |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|---|
| Akútny koronárny syndróm (AKS) | Zvieravá bolesť na hrudi | Izolovaná slabosť, bolesť v epigastriu | 12-zvodové EKG |
| Cievna mozgová príhoda (NCMP) | Hemi-paréza, asymetria tváre | Vertigo, nauzea (zadná jama) | Detailné neurologické vyšetrenie |
| Plúcna embólia (PE) | Náhla dýchavičnosť, bolesť | Tichý pacient, synkopa | SpO ₂ , anamnéza (imobilizácia) |
| Disekcia aorty | Trhavá bolesť medzi lopatkami | Rozdielny TK na končatinách, slabosť | Meranie TK na oboch HK |
| Sepsis / Vnútorné krvácanie | Horúčka / Šokový stav | Relatívna hypotenzia, tichá dekompenzácia | Test vertikalizácie, palpačné vyš. |

Farmakologické mínové pole v RZP

Kedy lieky pomáhajú a kedy maskujú katastrofu

Kryštaloidy (Plazmalyte/FR)



- **Pomáha:** Pri relatívnej hypotenzii.
- **Taktika:** Bolus 250 - 500 ml na otestovanie odpovede obehu (ak nie sú známky pľúcneho edému).

Antiagreganciá (Kyselina acetylsalicylová)



- **Pomáha:** Pri akomkoľvek podozrení na AKS.
- **Taktika:** Podat' 250 až 500 mg (rozhrýzt' / i.v.) - včasné podanie zachraňuje myokard.

Antiemetiká (Metoklopramid)



- **RIZIKO:** Mimoriadne nebezpečné pri nejasných stavoch!
- **Taktika:** Môžu fatálne maskovať symptomatiku vnútrobrušných katastrof alebo zhoršujúcich sa neurologických deficitov. Podávať len pri jasne potvrdenej etiológii.

TIMESTAMP: T + 02:00 HODÍN

Alternatívny koniec

Posádka vyhodnotila stav ako hypertenznú reakciu pri strese.
Podaný Captopril 25 mg s.l., pacient ponechaný doma s poučením.

Následok

0 2 hodiny neskôr volá rodina znovu.
Pacient je v hlbokom bezvedomí.

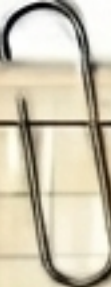
Forezná Realita

- **Diagnóza:** Bazilárna trombóza (NCMP zadnej jamy).
 - **Fakt:** Ranná slabosť a nauzea boli jasné prodromálne príznaky.
 - **Výsledok:** Ireverzibilné poškodenie mozgového kmeňa.
- Forezná dohra pre posádku za zlyhanie v diferenciálnej diagnostike a ignorovanie rizikového profilu.

AXIAL VIEW - MRI BRAIN SCAN



ANOMALY:
BRAINSTEM ISCHEMIA (BASILAR ARTERY)



4 Zlaté Pravidlá

1. Vitálne funkcie nie sú diagnóza.

(Normálny TK nevyučuje kompenzovaný šok).

2. Podozrenie stačí.

(Cieľom je triáž a stabilizácia, nie definitívna diagnóza).

3. Atypická prezentácia je štandard.

(Geriatrik a diabetik nemajú učebnicové príznaky).

4. Pattern Recognition.

(Normálne vitálne funkcie neliečia zlý 'gut feeling').

Defenzívna Dokumentácia

Zlaté pravidlo ponechania doma:

Ak pacienta nescudujete, záznam musí presne vysvetľovať PREČO bol stav vyhodnotený ako nezávažný.

Vylúčenie Red Flags (Negatívny test vertikalizácie, negatívne EKG).

Dynamika (Stav sa po čase / záťaži nemení).

Poučenie (Aké konkrétne inštrukcie pacient dostal pri zhoršení).