

# Tichý zabijak prednemocničnej praxe

Prečo pád seniora nikdy nie je „banálny sociálny výjazd“ a ako vidieť pod povrch.



# Kazuistika: Výjazd 14:20. Žena, 82 rokov.

GCS: 15 (Orientovaná, komunikuje)

TK: 130/80 mmHg

TF: 95/min

SpO2: 94 % (vzduch)

Glykémia: 6,2 mmol/l

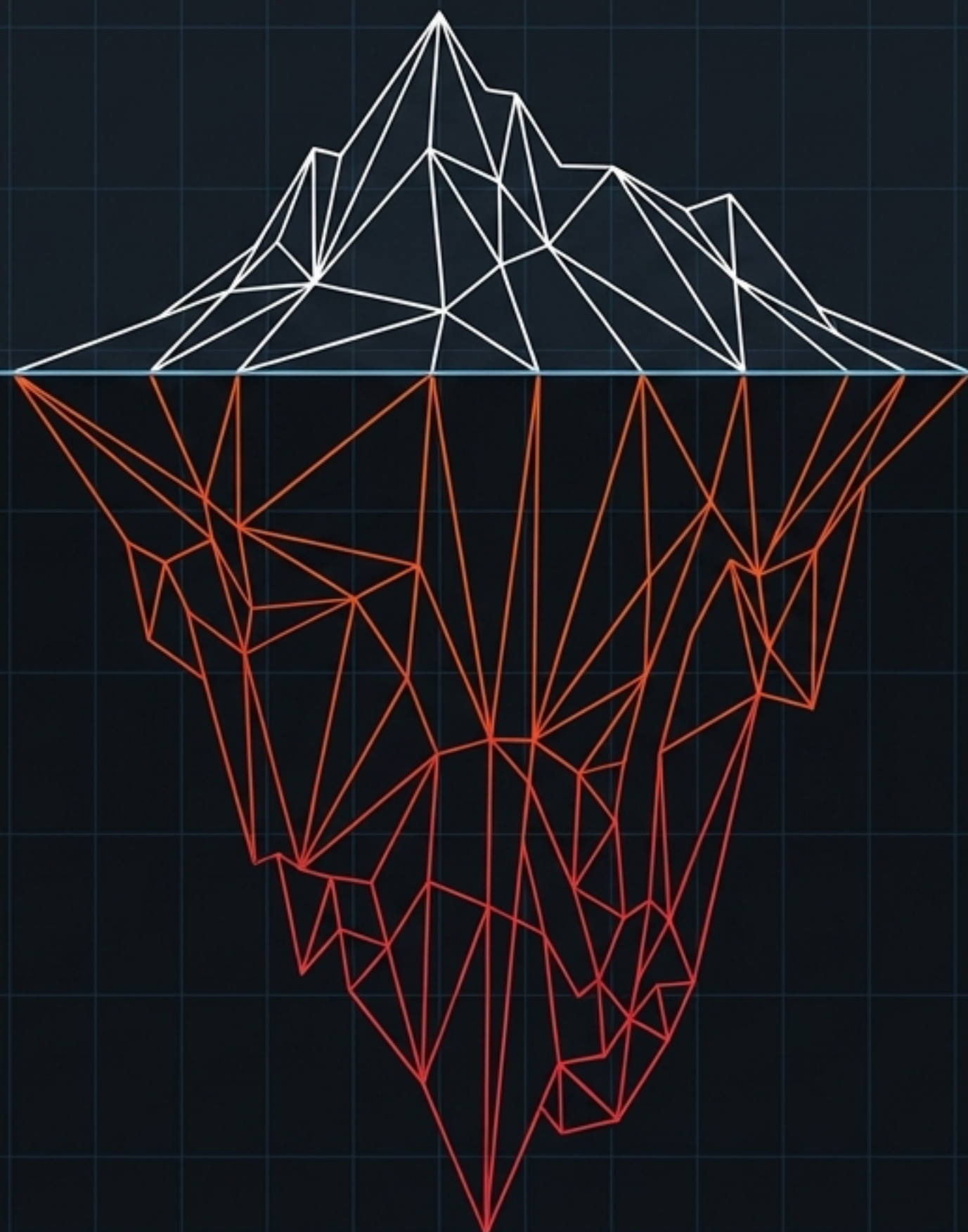
**Hlásenie:** „Pád doma, nemôže vstať.“

**Scéna:** Pacientka sedí v kresle. Udáva, že sa jej pred hodinou „pošmykli papuče“.

**Symptómy:** Len mierna bolesť ľavého boku a dolných rebier.

**Anamnéza:** Atriálna fibrilácia (užíva Eliquis), hypertenzia, mierna kognitívna porucha.

**Rozhodnutie posádky:** „Kostra sa zdá celá, obeh je stabilný.“ Pacientka transport striktne odmieta. Syn váha.



### **Viditeľná hladina: „Sociálny výjazd“**

- Mierny pád
- Stabilné vitálne funkcie
- Subjektívna pohoda pacienta

### **Skrytá realita: Fyziologický debakel**

- Minimálne fyziologické rezervy
- Zavádzajúce kompenzačné mechanizmy
- Skryté antikoagulačné krvácanie

Mechanizmus úrazu, ktorý u mladého človeka nespôsobí ani modrinu, spúšťa u seniora kaskádu vedúcu k multiorgánovému zlyhaniu.

# Dve telá, ten istý mechanizmus



## Mladý dospelý

Kontúzia svalu.  
Benígny stav.

## Geriatrický pacient

Zlomenina rebier → Neschopnosť  
odkašľať → **Hypostatická pneumónia**  
→ **Sepsa.**

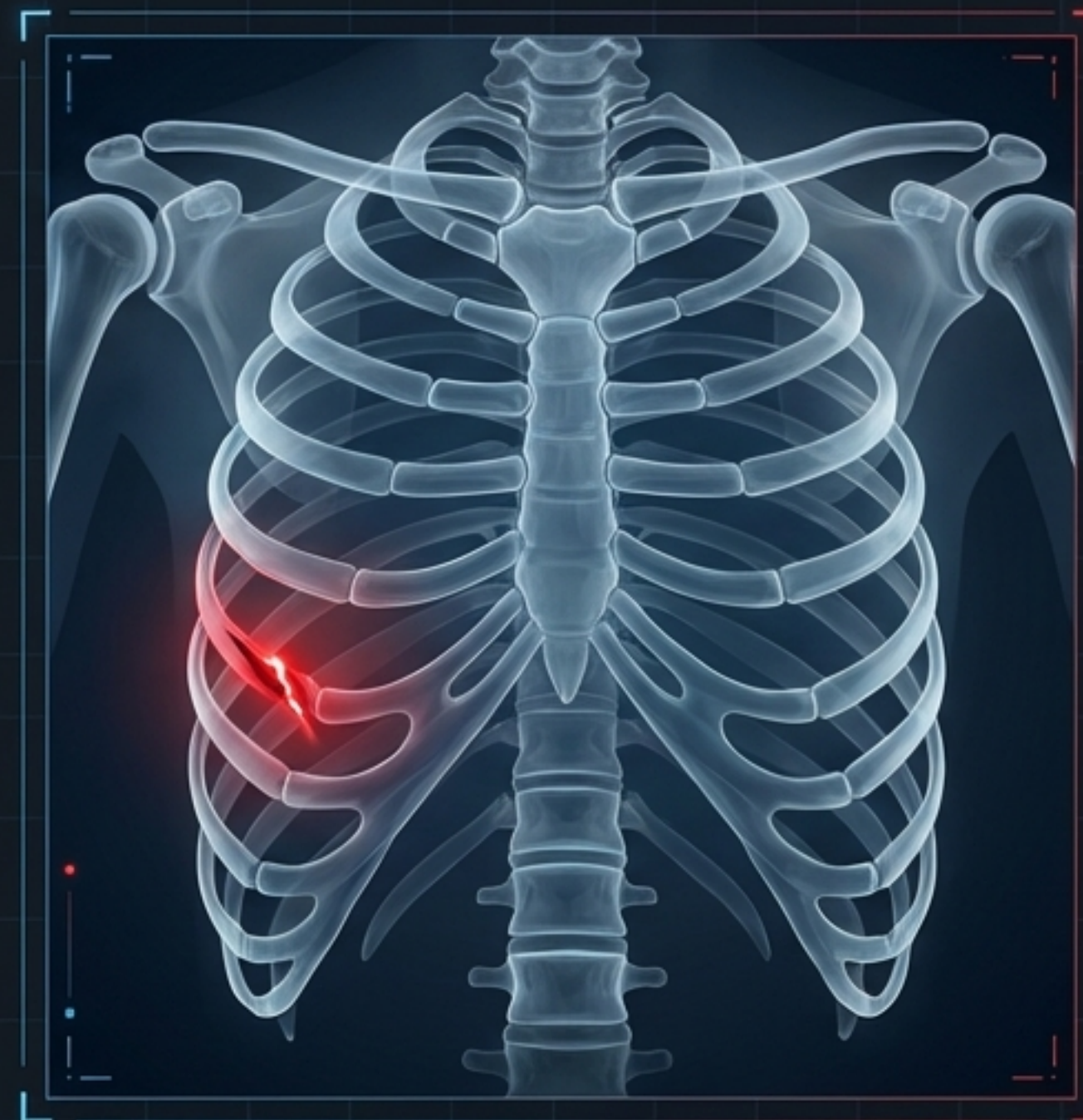


Normotenzia.  
Stabilný obeh.

Relatívna hypotenzia. Zlyhávanie  
kompenzácie → **Nastupujúci šok.**  
(Geriatrik s hypertenziou bežne 170/90)

Geriatrický pacient vyžaduje odlišný kalibračný rámec.  
Štandardné vitálne funkcie maskujú blížiacu sa katastrofu.

# B: Dýchanie a Špirála hypostatickej pneumónie



**RED FLAG:** Akýkoľvek pokles SpO2 pod 95 % u pacienta bez CHOCHP po páde. Bolesť rebier u seniora = RTG je podmienkou!

# C: Cirkulácia a „Rozdvojená realita“ krvného tlaku



Pokles o 40 mmHg u hypertonika nie je dobrý tlak. Je to prejav straty **kompensačných** mechanizmov a začínajúceho hemoragického šoku.

**PÁD + ANTIKOAGULANCIÁ (Eliquis) =  
VNÚTORNÉ KRVÁCANIE (Slezina/Retroperitoneum)**

*...až kým sa v nemocnici nedokáže opak.*

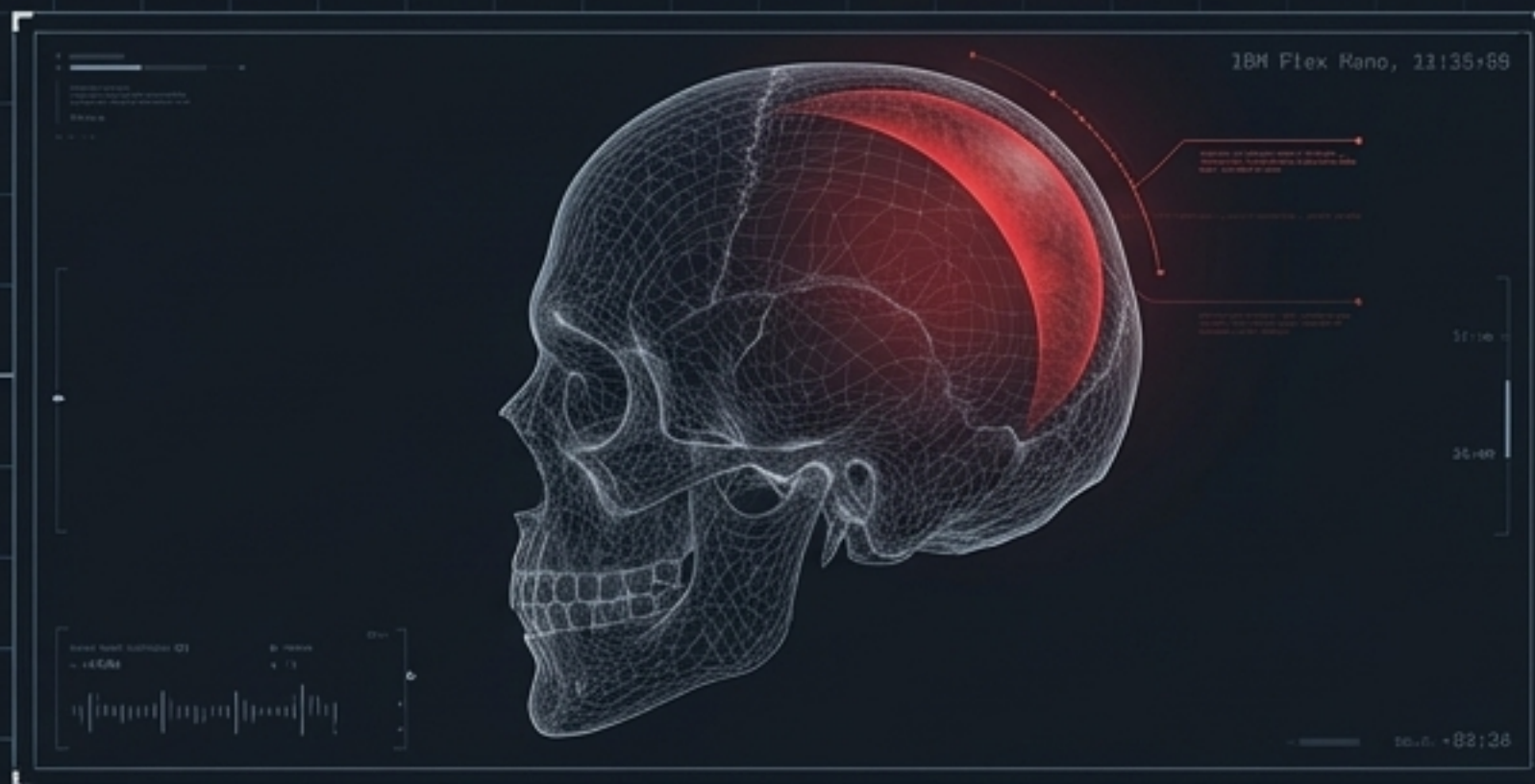
# D & E: Neurologické a expozičné pasce

## D: Mierna zmätenosť

Pasca: „Ona je už taká, to je demencia.“

### Klinický Radar:

Aj minimálna zmena správania u seniora po páde môže byť **Subdurálny hematóm (SDH)**.



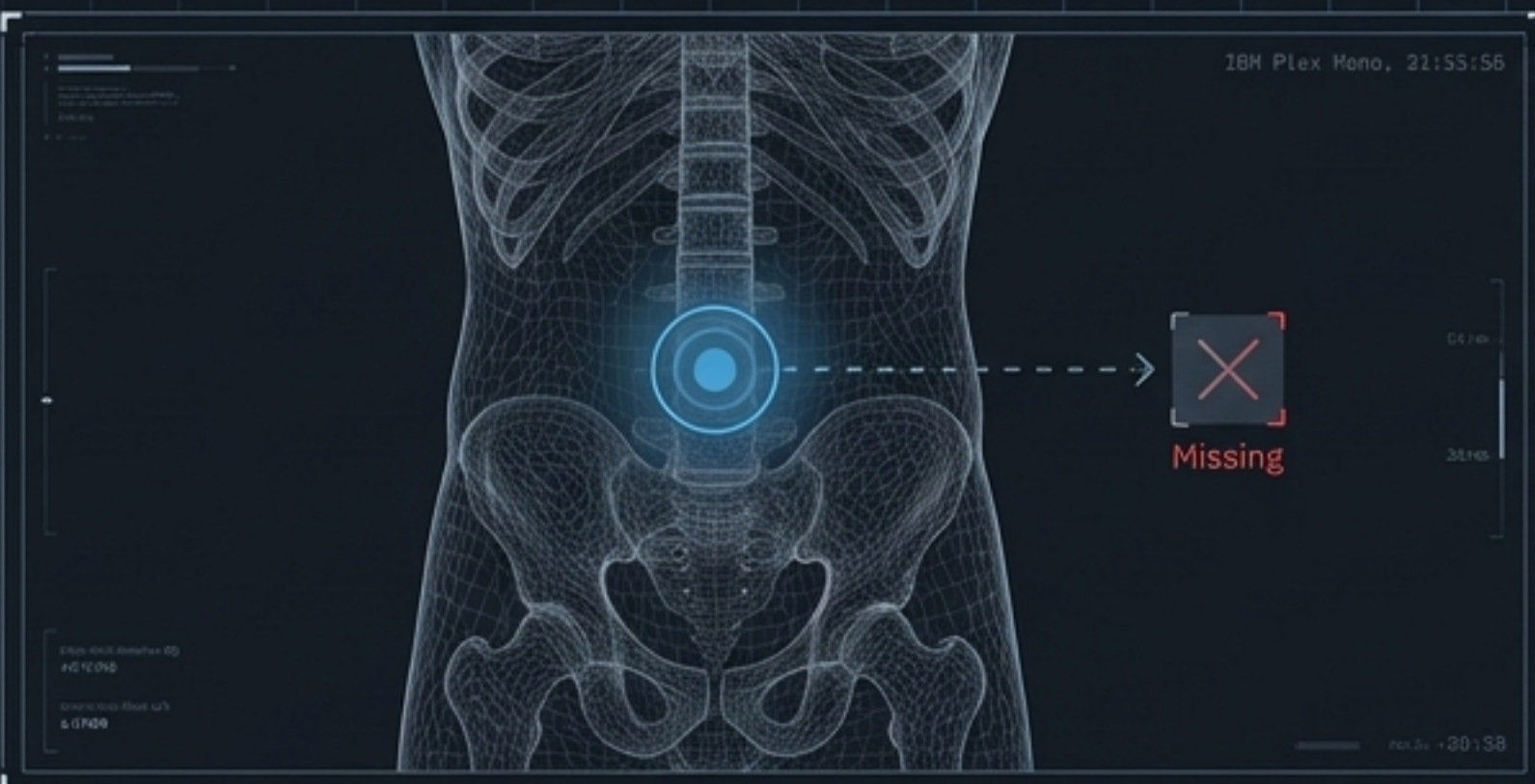
## E: Absencia „défense musculaire“

Pasca:

Brucho je priechodné, mäkké, na pohmat nebolí.

### Klinický Radar:

Seniori majú znížený prah bolesti a atrofované svalstvo. **Chýbajúca obrana nevyklučuje ruptúru orgánu! Povinná je prísna kontrola panvy.**



# Kognitívne míny v rozhodovacom procese



## Ukotvenie (Anchoring)

**Chyba:** Fixácia na informáciu „pošmykla sa na papučiach“.

**Realita:** Pád je často sekundárny. Hľadaj primárnu príčinu: synkopa pri arytmií, AIM, alebo tichá infekcia (**sepsa**).



## Falošné upokojenie

**Chyba:** „Tep je 75/min, to nevyzerá na šok.“

**Realita:** Senior je na betablokátoroch. Lieky umelo maskujú tachykardiu, ktorá by inak signalizovala **krvácanie**.



## Potvrdzovacie skreslenie

**Chyba:** Podvedomé hľadanie dôvodov, prečo pacienta nechať doma.

**Faktory:** Tlak rodiny, neochota pacienta, preplnený urgentný príjem.

# Exaktná diagnostika na mieste: Fyzikálne minimum

1. **12-zvodové EKG:** Povinné u každého pádu seniora.  
Cieľ: Vylúčenie kardiálnej synkopy.

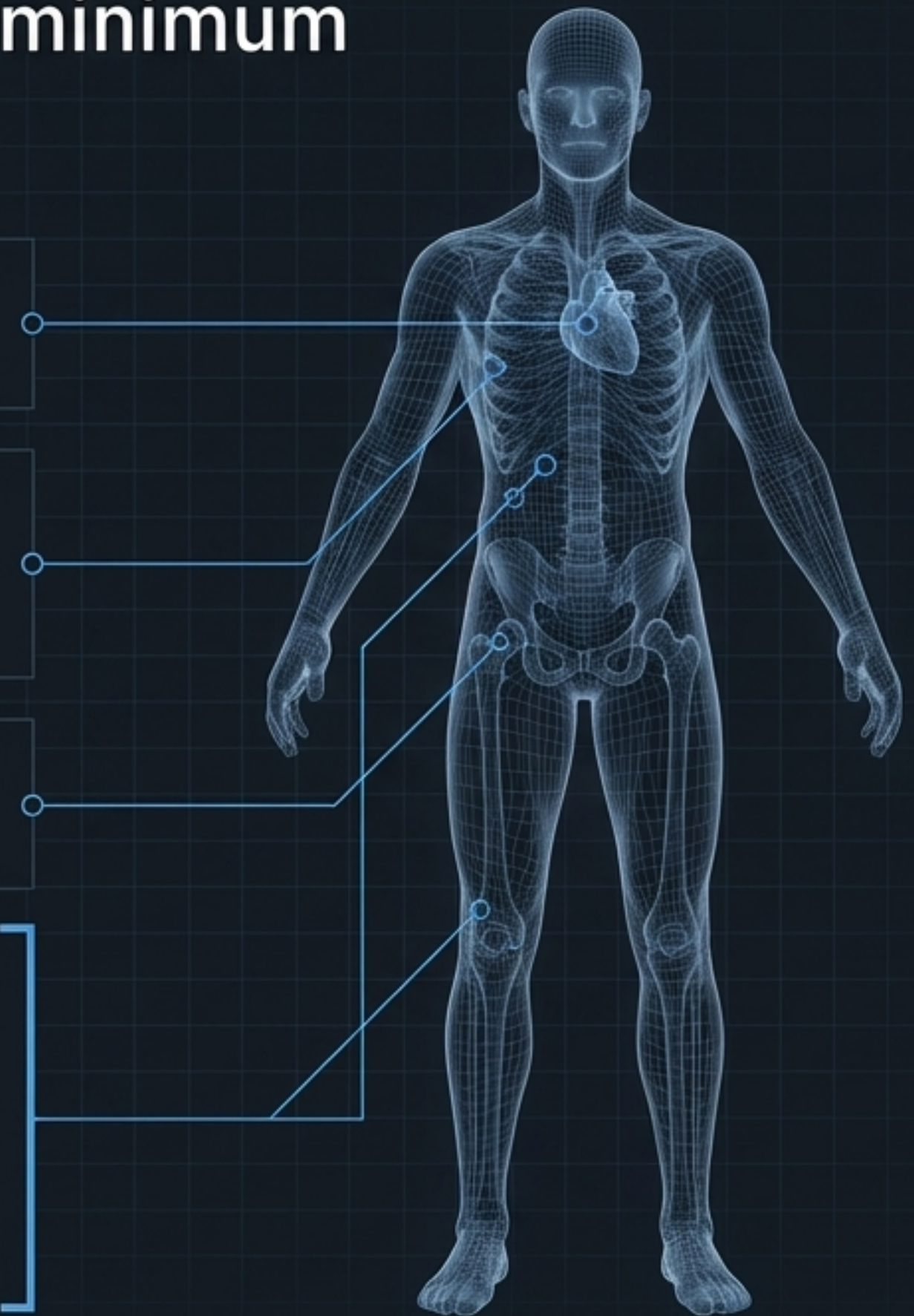
2. **Anatómia dolných končatín:** Kontrola dĺžky a rotácie.  
Skrytá zlomenina krčka je metabolická katastrofa s extrémnou mortalitou.

3. **Palpácia a Poklep:** Cielená kontrola dolných rebier a poklepová citlivosť brucha.


4. **Test vertikalizácie** (Kľúčový parameter):

- Ak sa pacientovi pri pokuse o posadenie/stoj zatočí hlava...
- ...alebo stúpne TF o 20/min...


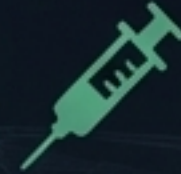
**Výsledok: Transport je nevyhnutný. Zlyháva ortostatická kompenzácia.**




# Farmakológia: Záchranná brzda a Červené vlajky



**Paracetamol 1g i.v.:**  
Bezpečná voľba prvej línie.



**Kryštaloidy (bolusy 250 ml):**  
Opatrná rehydratácia. Obrovské riziko iatrogénneho kardiálneho zlyhania a pľúcneho edému.



**NSAID (Diclofenac) a Opiáty:**  
Kontraindikované. Riziko renálneho zlyhania, krvácania a útlmu dychového centra.



**Radar na anamnézu:  
Hľadaj NOAC**

Eliquis, Xarelto, Lixiana,  
Pradaxa, Anopyrin.

**Podhodnotenie  
antikoagulačnej liečby je  
najčastejšou príčinou  
fatálnych omylov.**

# Rozhodovací strom transportu (The Non-Negotiable Triage)



## Forezný štít záchranára

Pacient odmieta transport (Reverz)?

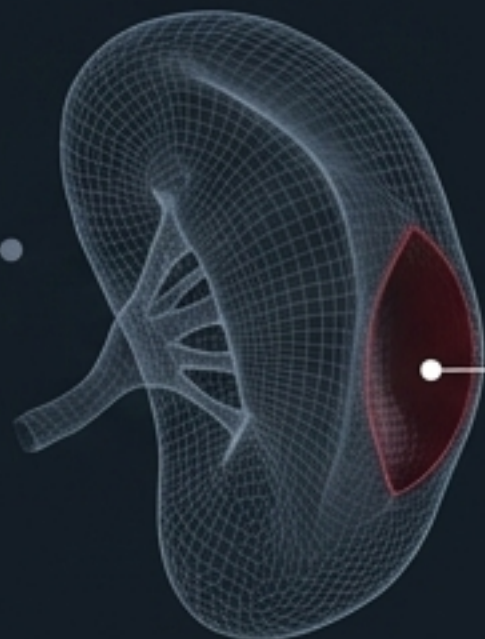
U pacienta s kognitívnou poruchou, delíriom, alebo pri podozrení na hypoperfúziu mozgu (šok) nie je reverz právne relevantný. Pacient v danom momente nesplňa spôsobilosť na právne úkony. Ochrana života má prednosť.

# Rozuzlenie kazuistiky: Skrytá mortalita v čase

T=0

T=0 (14:20)

Posádka vyhovel pacientke a nechala ju doma.  
Subkapsulárny hematóm sa plní.  
Pacientka je „stabilná“.



Subkapsulárny  
hematóm

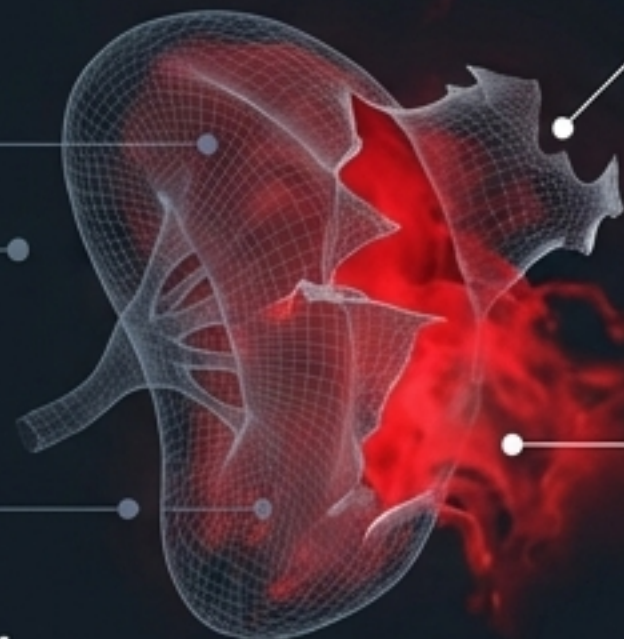
T=1h - 5h

Eliquis blokuje hemostázu.  
Hematóm rastie, tlak puzdra stúpa.

T=6h

T=6h (20:30)

Puzdro praská.  
Masívne krvácanie do brucha.



Ruptúra  
puzdra

Masívne  
intraabdominálne  
krvácanie

## Mechanizmus dvoj etapovej ruptúry sleziny

### KLINICKÝ LOG & FORENZNÝ ZÁVER

- Syn nachádza pacientku v bezvedomí, bledú, spotenú.
- **Nová RZP:** TK 70/40 mmHg, brucho je rigidné.
- **Následok:** Exitus letalis na urgentnom prijme.
- **Forezná dohra:** Nedostatočné vyhodnotenie rizika NOAC liečby a nepochybnenie kompetentnosti na reverz pri rozvíjajúcom sa šoku.

# Závěrečné klinické axiomy (Take-Home Directives)

## 1.] Triage seniora je klamlivá.

[Stabilné vitálne funkcie neznamenaajú absenciu traumy.]

## 2.] Pád je symptóm, nie len diagnóza.

[Hľadaj primárnu príčinu: arytmia, sepsa, lieky.]

## 3.] Antikoagulancia menia pravidlá hry.

[Každý úraz hlavy alebo trupu na NOAC liečbe musí vidieť lekár s **CT prístrojom.**]

## 4.] Bolesť rebier u seniora je systémová hrozba.

[Vyžaduje RTG a prísnu prevenciu respiračného zlyhania. **Mnohokrát je smrteľnejšia ako infarkt.**]