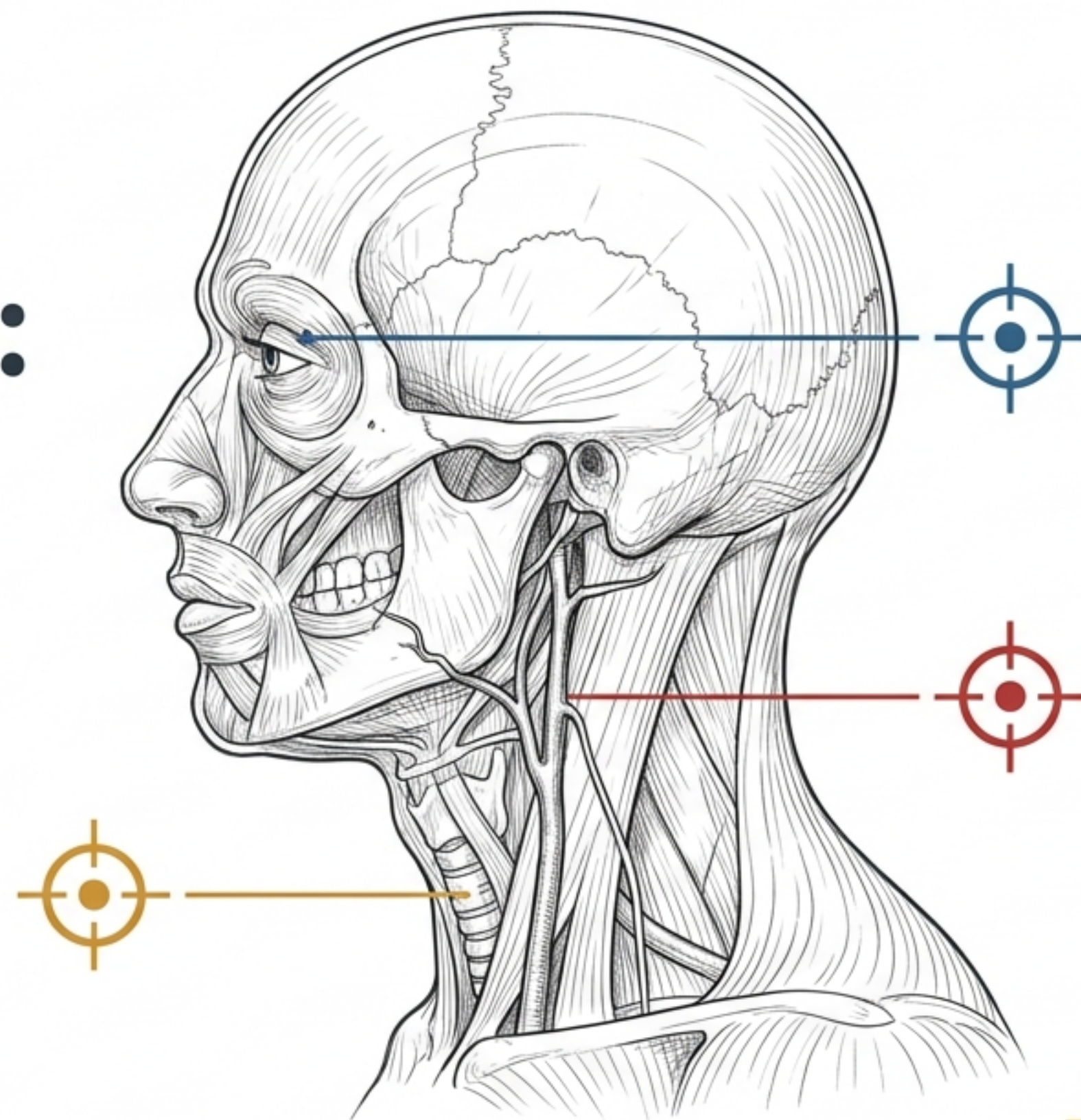


Diagnostický HUD: Vyšetrenie hlavy a krku

Zreničky, GCS, krčné žily, trachea
a karotídy v prednemocničnej praxi.

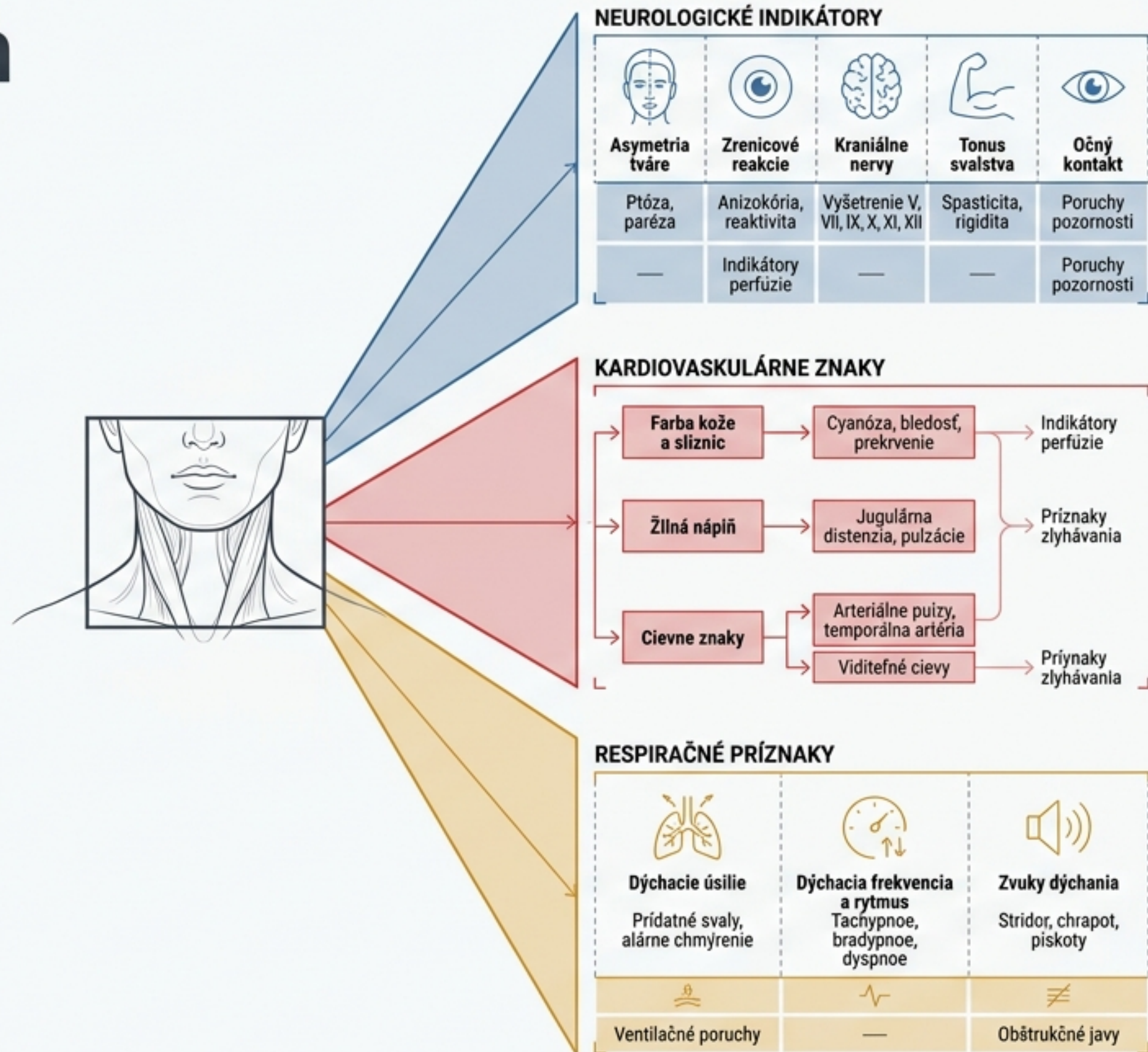


Vychádza z klinického manuálu (Bc. Martin Semanco, VYS-03)

Hlava a krk nie sú len jedna anatomická oblasť.

Sú to diagnostické okná do troch zlyhávajúcich systémov.

Málokde je koncentrácia diagnosticky významných nálezov na ploche pár centimetrov taká vysoká. **Jedno rýchle vyšetrenie poskytuje okamžité telemetrické dáta bez použitia prístrojov.**

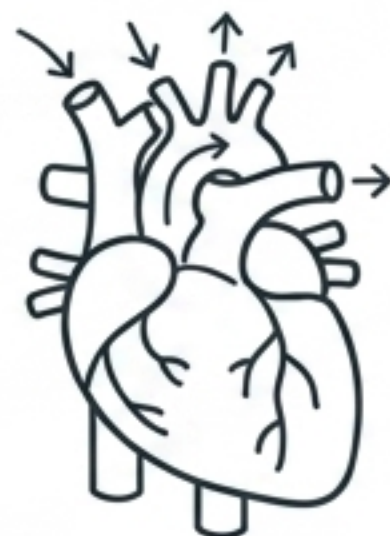


Tri systémy. Jedna línia pohľadu.



Neurologické okno
(Zreničky & GCS).

Detekcia intrakraniálnej
expanzie a úpadku vedomia.



Hemodynamické okno
(Krčné žily & Karotídy).

Priamy tlakomer pravej
predsiene srdca.



Respiračné okno
(Trachea).

Mechanický indikátor kritického
vnútrohrudného tlaku.

Zreničky: Viac než len „izokorické a fotoreaktívne“



Veľkosť

Normálny rozsah 2–5 mm.
Hodnotí sa v tlmenom svetle
pred vyšetrením reaktivity.



Symetria

Rozdiel v priemere.
Novovzniknutá anizokória pri
traume = warning sign pre
intrakraniálnu léziu.



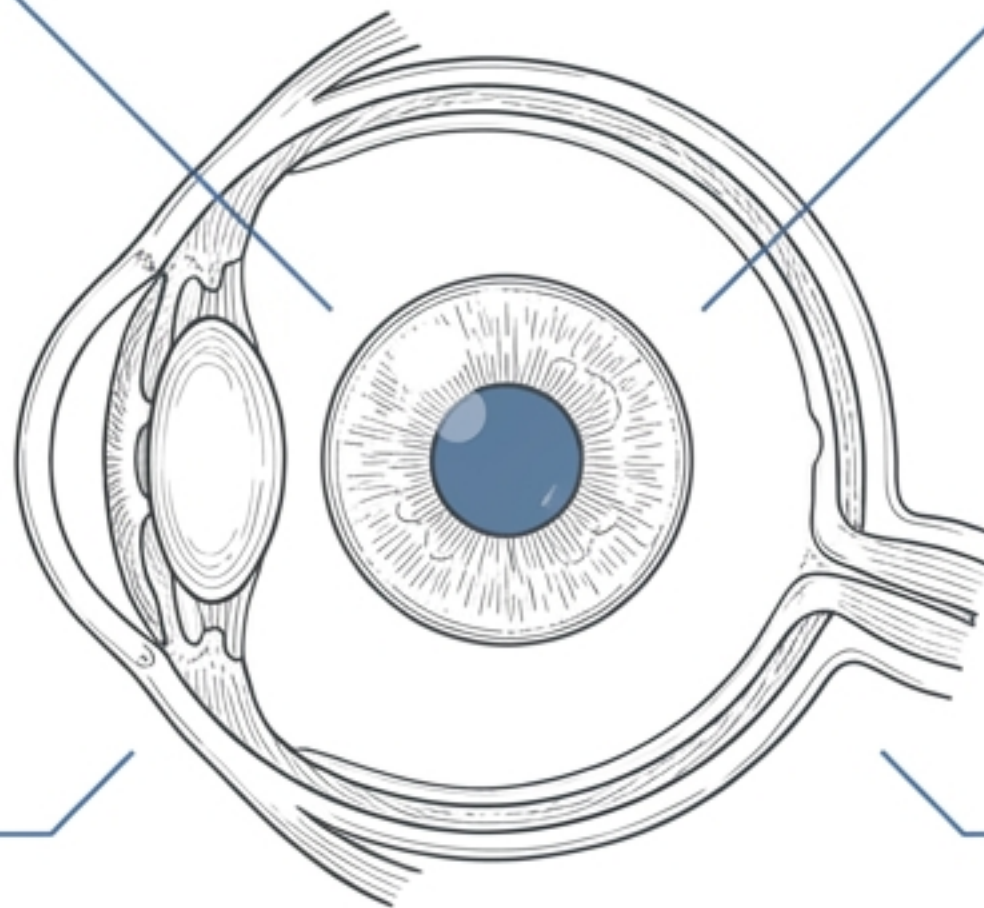
Fotoreaktivita

Priama aj konsenzuálna
(druhostranná). Nehodnotí
sa len prítomnosť, ale aj
rýchlosť a rozsah.

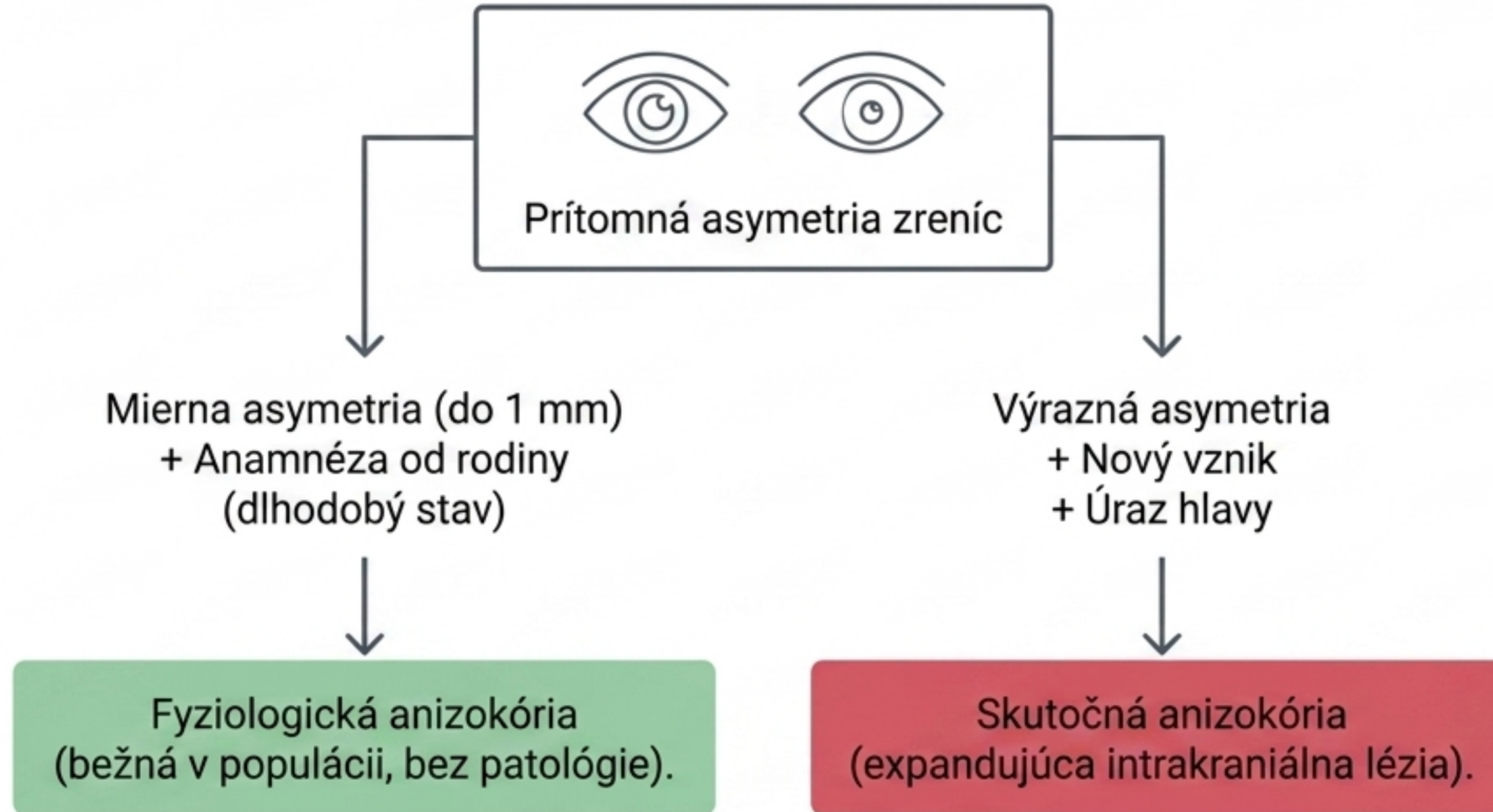


Tvar

Pozor na nepravidelnosti
po očných operáciách alebo
úrazoch – nezamieňať
s akútnou neurológiou.



Filter: Falošná vs. Akútna Anizokória



Kľúčový krok: Vždy sa pýtajte sprievodu na dlhodobý stav zreníc a nález dokumentujte.

GCS je proces, nie sumárne číslo

Prečo dvaja pacienti s GCS 8 vyzerajú úplne inak.

Pacient A

$$E(2) + V(2) + M(4) = \text{GCS } 8$$



Klinický obraz: Zhoršená motorická odpoveď (dekortikácia). Hlboké neurologické poškodenie.

Pacient B

$$E(4) + V(1T) + M(3) = \text{GCS } 8$$



Klinický obraz: Skóre znížené pre slovnú zložku (pacient je zaintubovaný, artikulácia nehodnotiteľná).

Pri odovzdávaní pacienta nestačí nahlásiť súčet. Hlášate rozpis E/V/M a presný spôsob provokácie odpovede.

GCS: Matica správneho vyšetrenia

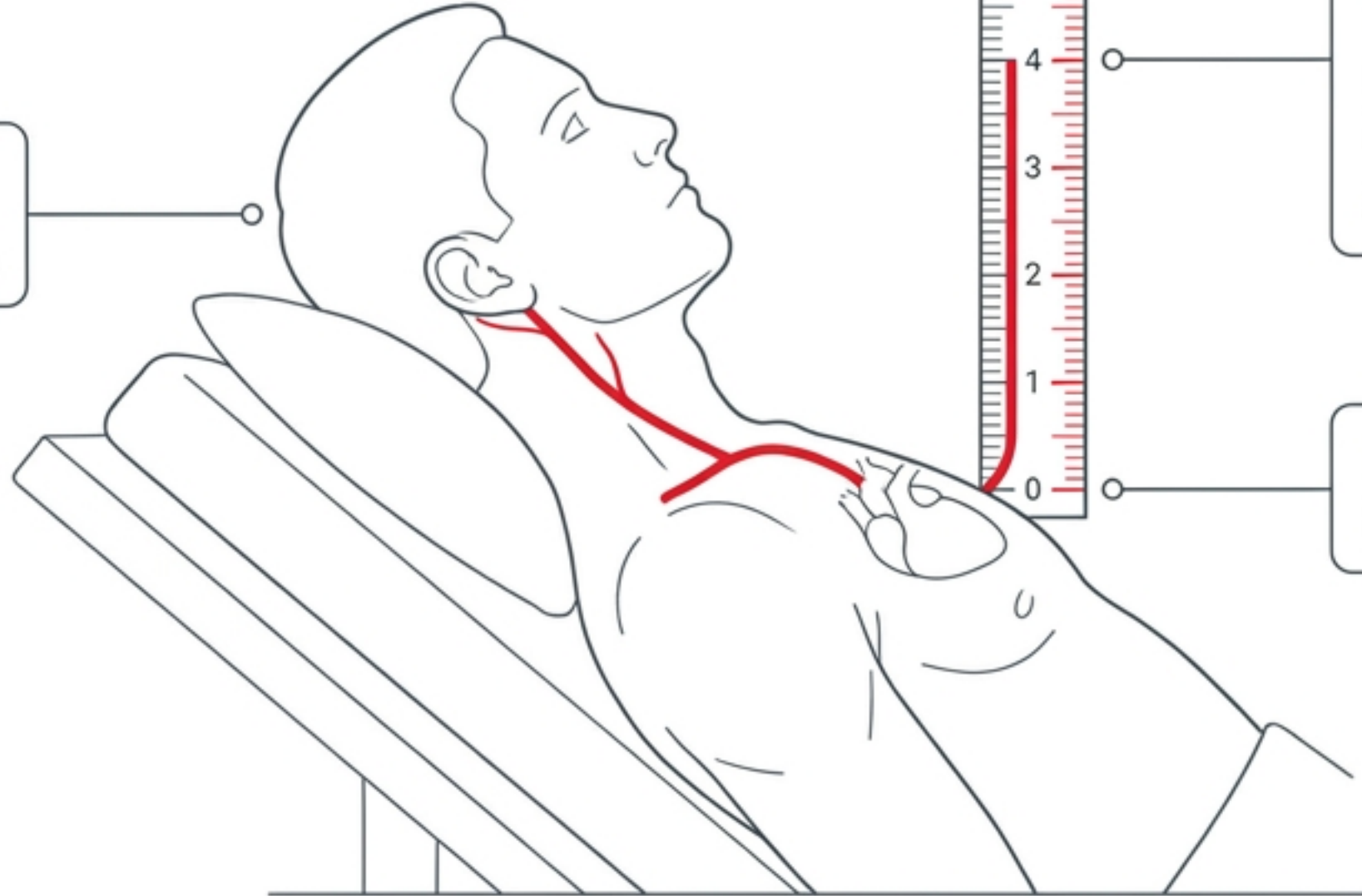
Komponent	✓ Správny štandard	✗ Bežná chyba v teréne
Otváranie očí - E	✓ Postupná eskalácia (spontánne → oslovenie → algický podnet).	✗ Vynechanie oslovenia a priamy prechod k bolestivému podnetu.
Slovná odpoveď - V	✓ Hodnotenie orientácie (osoba, miesto, čas).	✗ Klasifikácia "orientovaný" len preto, že pacient hovorí plynule (hoci nevie, kde je).
Motorická odpoveď - M	✓ Štandardizovaný algický podnet (supraorbitálne / nechťové lôžko).	✗ Zámena necielenej flexie (dekortikácia) za cielenú lokalizáciu bolesti.

Hemodynamické okno: 45° manometer

Náplň krčných žíl (JVD) priamo odráža tlakové pomery v pravej predsieni — bez potreby akéhokoľvek prístroja.

Poloha:

Pacient v polosedě (45°).



Patológia:

Náplň presahujúca 3–4 cm nad sternálnym uhlom svedčí pre zvýšený tlak v pravom srdci.

Nulový bod:

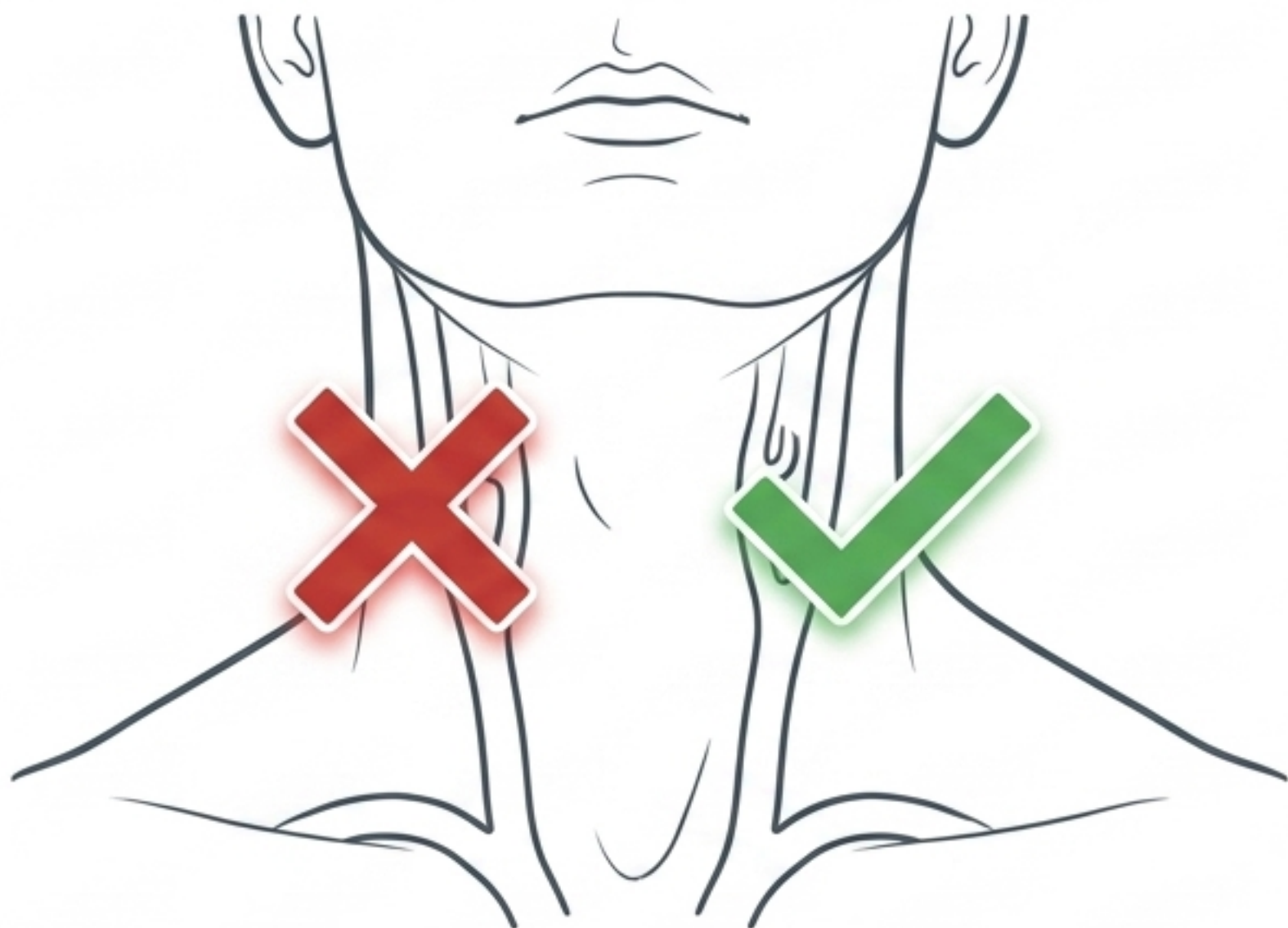
Sternálny uhol.

Diferenciálna diagnostika JVD

Zvýšená náplň krčných žíl v kombinácii s inými príznakmi.

JVD 	+	Periférne opuchy 	=	Pravostranné srdcové zlyhanie (Najčastejšia príčina).
JVD 	+	Hypotenzia & Oslabené ozvy 	=	Tamponáda perikardu (Beckova triáda).
JVD 	+	Posun trachey & Oslabené dýchanie 	=	Tenzný pneumotorax.
JVD 	+	Náhla dušnosť 	=	Plúcna embólia (Akútne pravostranné preťaženie).

Karotídy: Pravidlá bezpečnej palpácie



Obojstranná palpácia

Prečo? Môže vyvolať karotický sínusový reflex (reflexná bradykardia až synkopa). Platí to aj pre nadmerný tlak na jednej strane.



Jemný tlak, jedna strana naraz

Hodnotí sa symetria pulzácie (asymetria = suspektná stenóza alebo disekcia).

KPR: Štandardné miesto hľadania pulzu u dospelého počas KPR. Kontrola trvá maximálne 10 sekúnd.

Respiračné okno: Postavenie trachey



Palpácia priedušnice v jugulárnej jamke je rýchly, jednoduchý hmat s obrovskou klinickou váhou. Posun trachey mimo strednej čiary indikuje masívny nárast vnútrohrudného tlaku.

Varovanie: Nečakajte na posun trachey

Skorá fáza

Dušnosť, oslabené dýchanie,
hypersonórny poklep.
(Diagnóza sa stanovuje tu!)

Obehová nestabilita

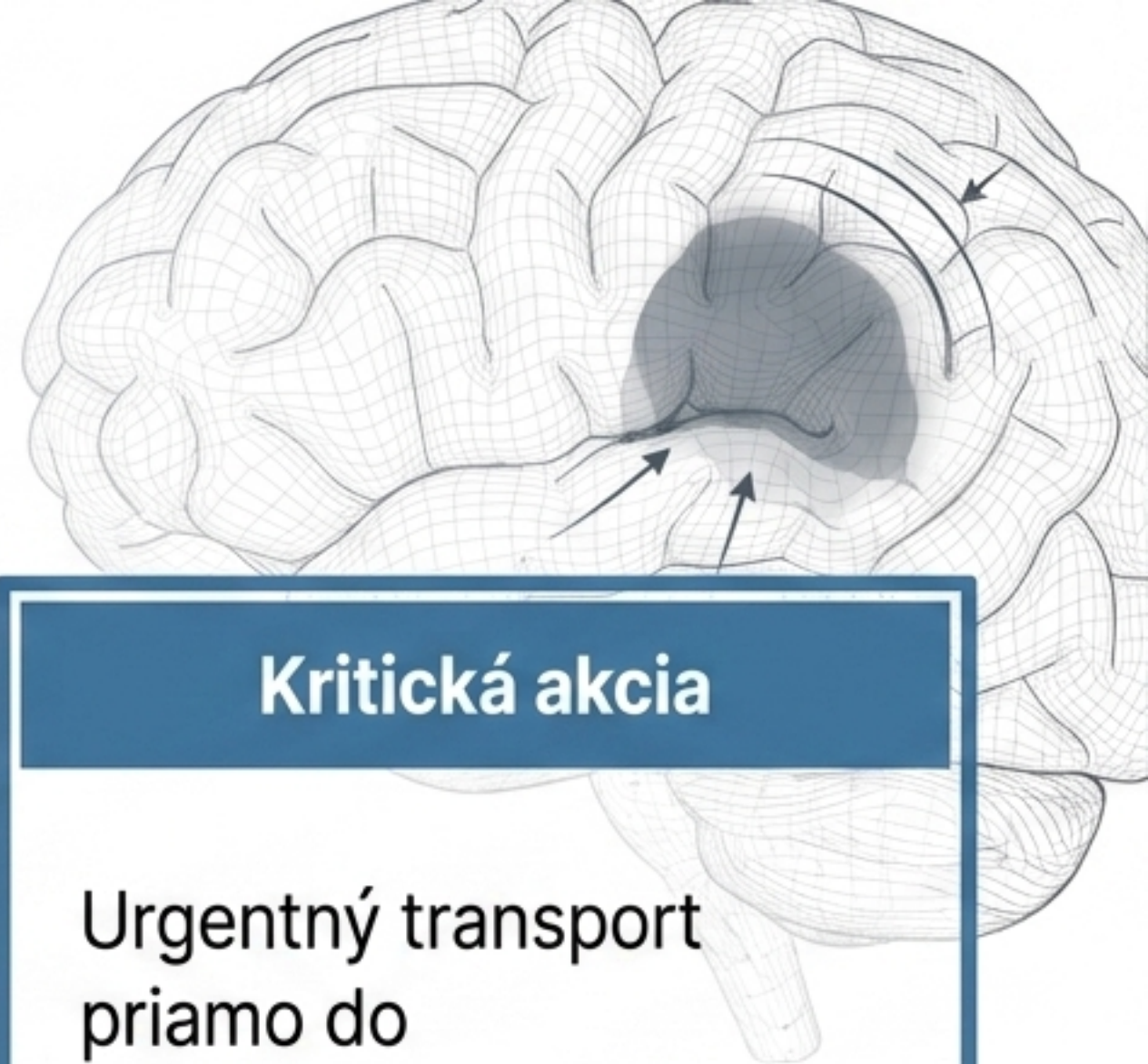
Tachykardia, hypotenzia,
rozvoj JVD.

Neskorá fáza

Klinicky hmatateľný posun
trachey.

Neprítomnosť posunu trachey nevylučuje tenzný pneumotorax v skoršej fáze.
Je to neskorý príznak pokročilého štádia s výrazným obehovým dopadom.

Scenár A: Pád z výšky



Vstupné dáta

- Pacient po páde.
- GCS 9.
- Novovzniknutá anizokória.

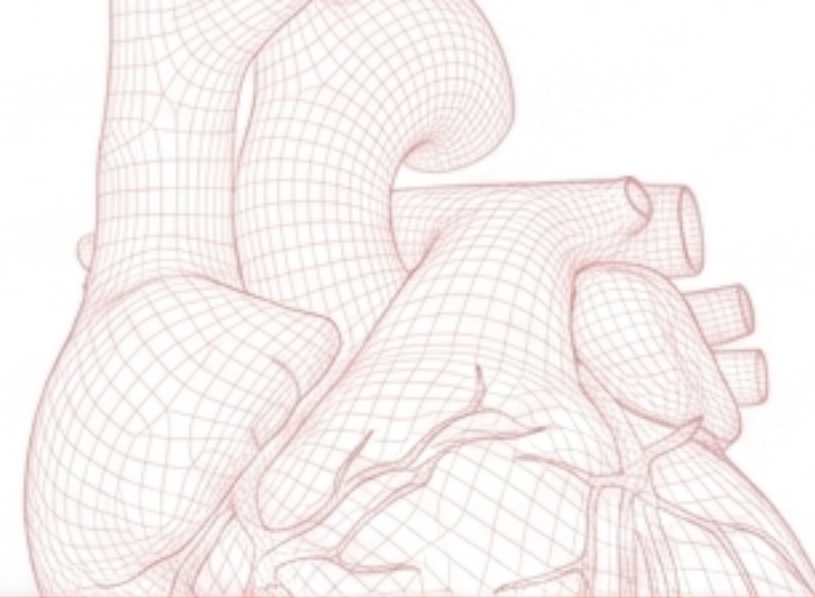
Klinická interpretácia

Suspektná expandujúca intrakraniálna lézia (napr. epidurálny hematóm).
Tlak na III. hlavový nerv.

Kritická akcia

Urgentný transport priamo do neurochirurgického centra.

Scenár B: Nejasná dušnosť



Vstupné dáta

Pacient s dušnosťou.

Opuchy dolných končatín.

Náplň krčných žíl (JVD) jasne viditeľná v sede.

Klinická interpretácia

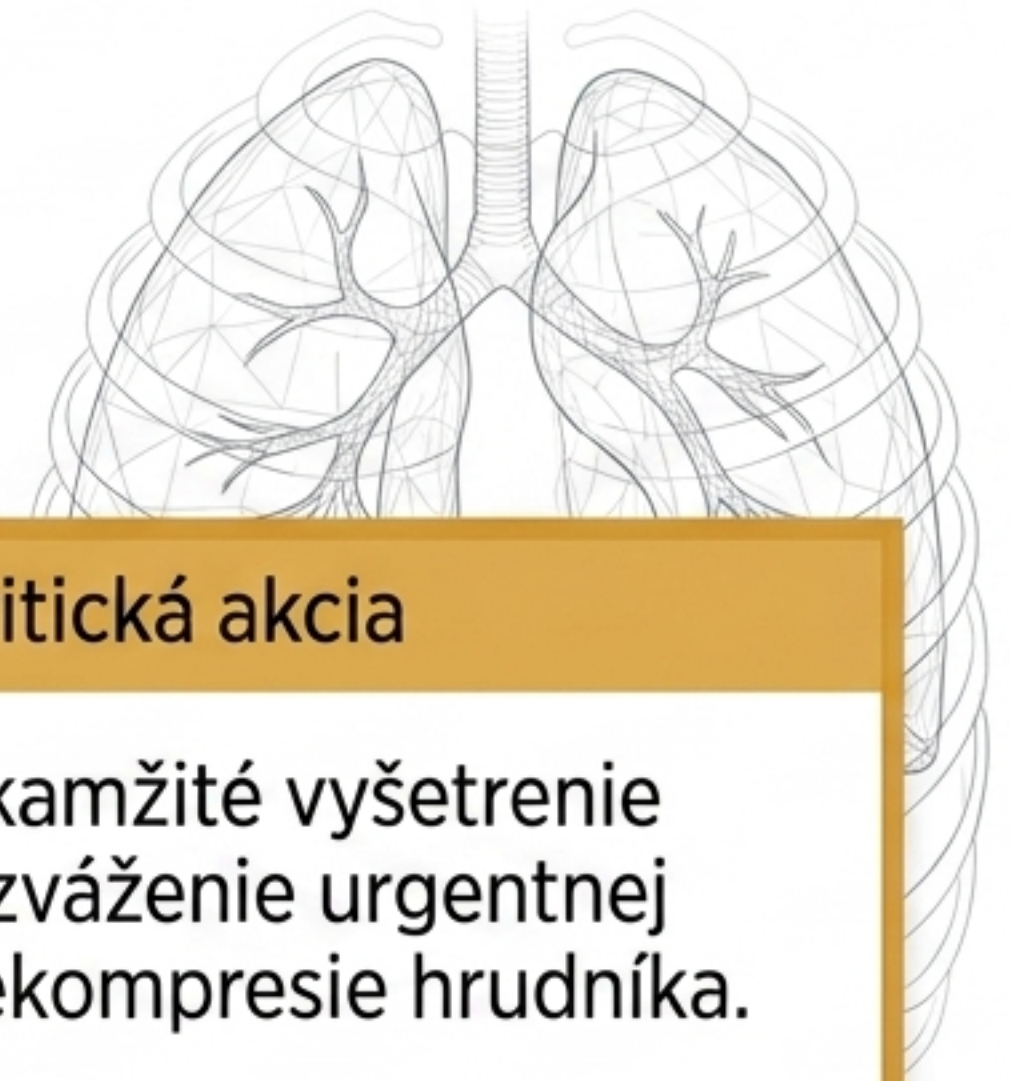
Kongestívne srdcové zlyhanie s pravostrannou zložkou.

Nález JVD priamo pomáha rozlíšiť kardiálnu príčinu dušnosti od pľúcnej.

Kritická akcia

Cielená farmakologická liečba zlyhávania srdca (odľahčenie obehu).

Scenár C: Bodná rana hrudníka



Vstupné dáta

Rana v podklúčovej oblasti.
Náhle zhoršenie dýchania, tachykardia.
Trachea je v strednej čiare (bez posunu).

Klinická interpretácia

Ide o tenzný pneumotorax v skorej fáze.
Čakať na neskorý posun trachey by bolo pre pacienta fatálne.

Kritická akcia

Okamžité vyšetrenie a zváženie urgentnej dekompresie hrudníka.

Informácia k sérii VYS:

[✓] VYS-03: Hlava a krk → [▶] Ďalší diel (VYS-04): Auskultácia pľúc v hlučnom prostredí sanitky.