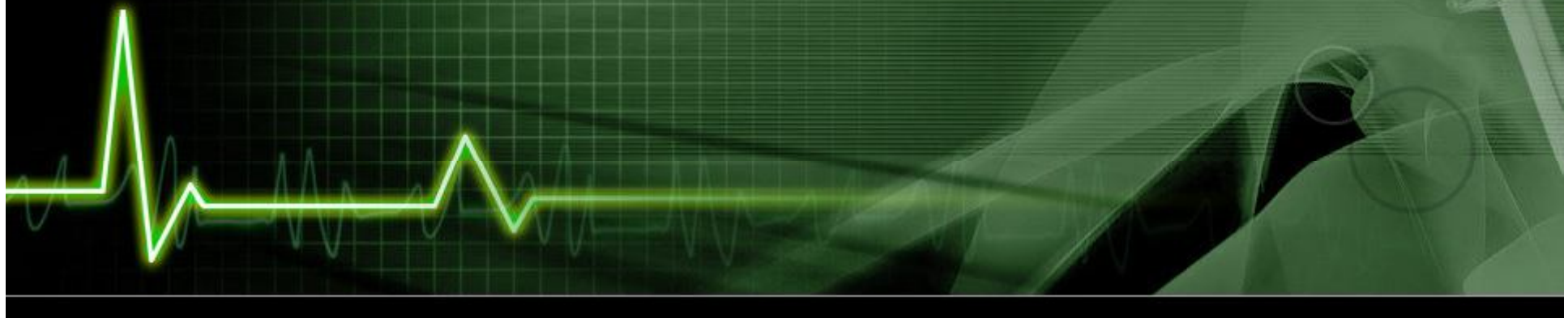


Krátkodobá porucha vedomia v podmienkach ZZS

***Bc. Oľga Rišková
ZDZS, Bratislava,
stanica RZP a RLP Nitra***

Synkopa

- synkopa je náhla krátkodobá úplna strata vedomia spojená so stratou tonusu posturálneho svalstva s rýchlou spontánnou úpravou,
- postihnutý si na udalosť nepamätá,
- vzniká v dôsledku náhlej krátkodobej hypoperfúzie mozgu resp. retikulárnej formácie,



Štatistika za rok 2012 v Nitrianskom kraji

- Diagnóza R55 stanovená operátorom KOS u 3390 pacientov
- Diagnóza R55 stanovená posádkou RLP a RZP u 2809 pacientov

Klasifikácia synkopálnych stavov

- reflexná synkopa-vazovagálna, stimulačná, karotická, glosofaringeálna, trigeminálna neuralgia,
- ortostatická synkopa,
- posprandiálna,
- kardiogénna synkopa arytmogénna-choroba sínusového uzla, AV blokáda, paroxyzmálne a komorové tachykardie, porucha kardioverter-deribrilátora,
- kardiogénna synkopa-mechanická pri ochorení srdca
- Vaskulárna synkopa



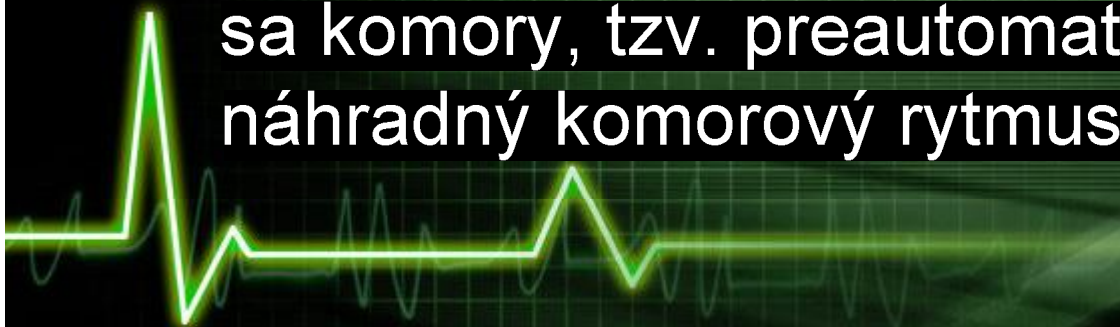
Najčastejší typ - vazovagálna (20-40%)

- kardiogénna (8-20%)

- Kardiogénna synkopa- arytmogénna
 - AV blokáda

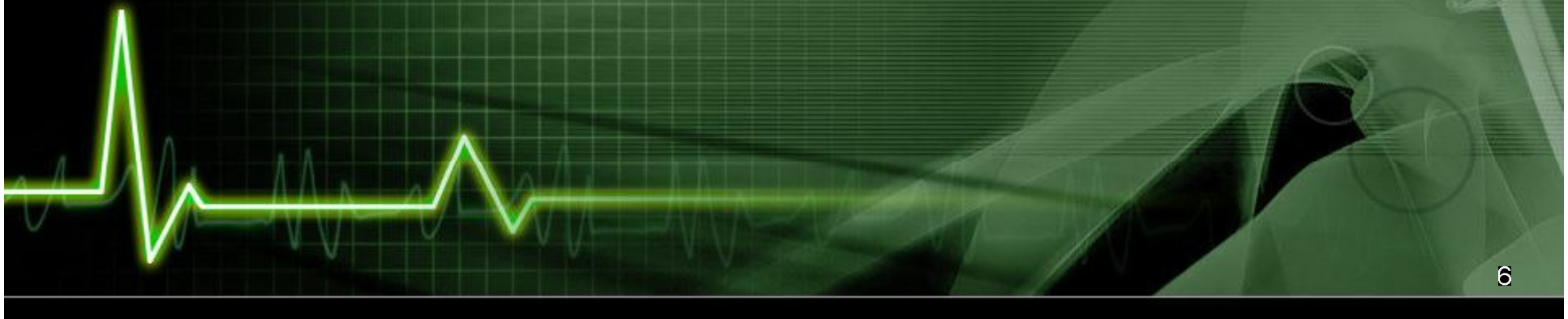
Morgagni Adams Stokes syndróm

- vzniká v kompletnej AV blokáde (2. stupeň Mobitz II. pri prechode do 3. stupňa) asystólia, zastavia sa komory, tzv. preautomatická pauza a začína náhradný komorový rytmus



Klinický obraz v závislosti na dĺžke asystólie

- 3 – 5 sek.: bledosť a závraty,
- 10 – 15 sek.: strata vedomia v dôsledku hypoperfúzie mozgu,
- 20 – 30 sek.: kŕče (zlá diagnóza - epilepsia),
- 30 – 60 sek.: zástava dýchania- cyanóza,
- > 3min. : nezvratné zmeny v mozgu, alebo smrť



MORGAGNI ADAMS STOKES SYNDRÓM

- KOS ZZS prijalo výzvu – 62 r. pacient je bledý, slabý, má studený pot, od včera závraty,
- vyslaná je posádka **RZP**,
- počas vyšetrenia pacienta v sede 2-krát krče PHK, padanie tela do strany, začervenanie v tvári,
- porucha vedomia cca 15 s. (GCS 1-1-4) za súčasnej zmeny AS irreg., f:54/min. → 32/min.,
- subjektívne bolesť hlavy, nástup synkopy sprevádzaný nepríjemne vnímanou tachykardiou,
- včera vyšetrený u kardiológa pre opakované synkopy

Vyšetrenie

- **Prvotné**
- **GCS: 15 → 6 bb.(1-1-4)**
- **fD: 16 - 12 / min. auskultačne obojstranne fyziologická, SpO2 98% - 86%,**
- **AS: irreg., 36 – 54; 33; 33 – 250/ min, NIBP: 200/100 , 120/100 mmHg,**
- **KN < 2s, Glykémia v krvi: 10,3 mmol/l,**
- **neurolog. nález: svalový tonus pravej hornej končatiny oslabený**

Vyšetrenie

- **Druhotné**
- **AA: neguje**
- **LA: Vasopentol HCT, Lusopress, Bisomerck, ANP, Torvazin, gtt. do očí**
- **OA: lieči sa ↑ TK, na srdce, v disp . neurológa pre recid . kolapsy, absolvoval DDUSG, CT vyš ., má ↑ vnútročný tlak, recid . TIA CNS, Stp . Op .: CHE, ing . hernii bil., cysty pod ľ. sánkou**

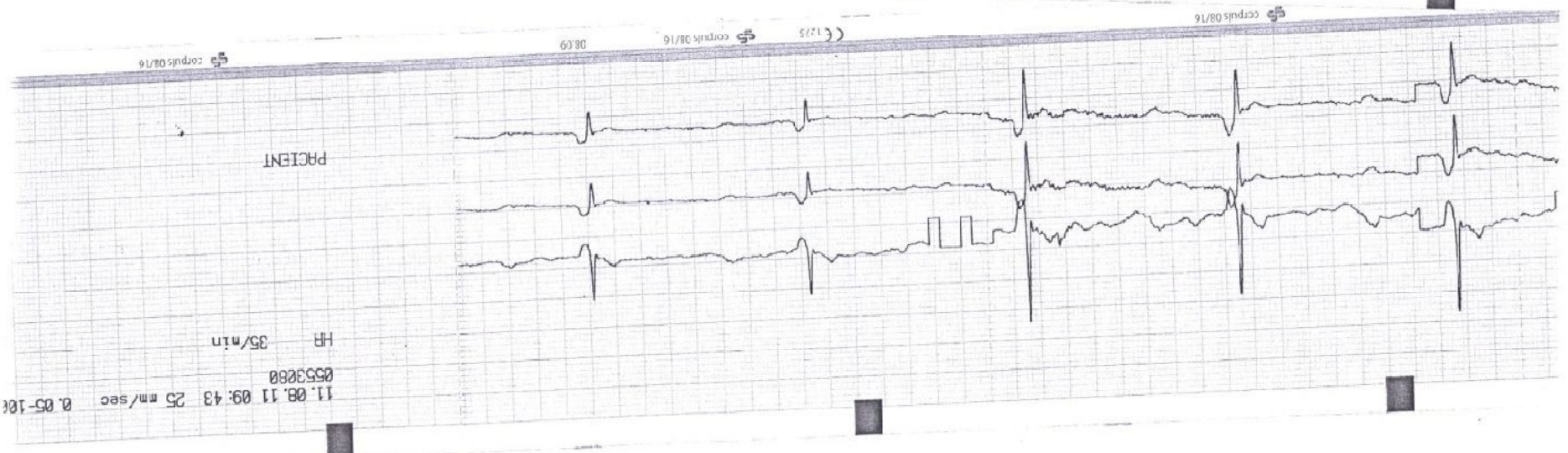
Manažment pacienta v teréne

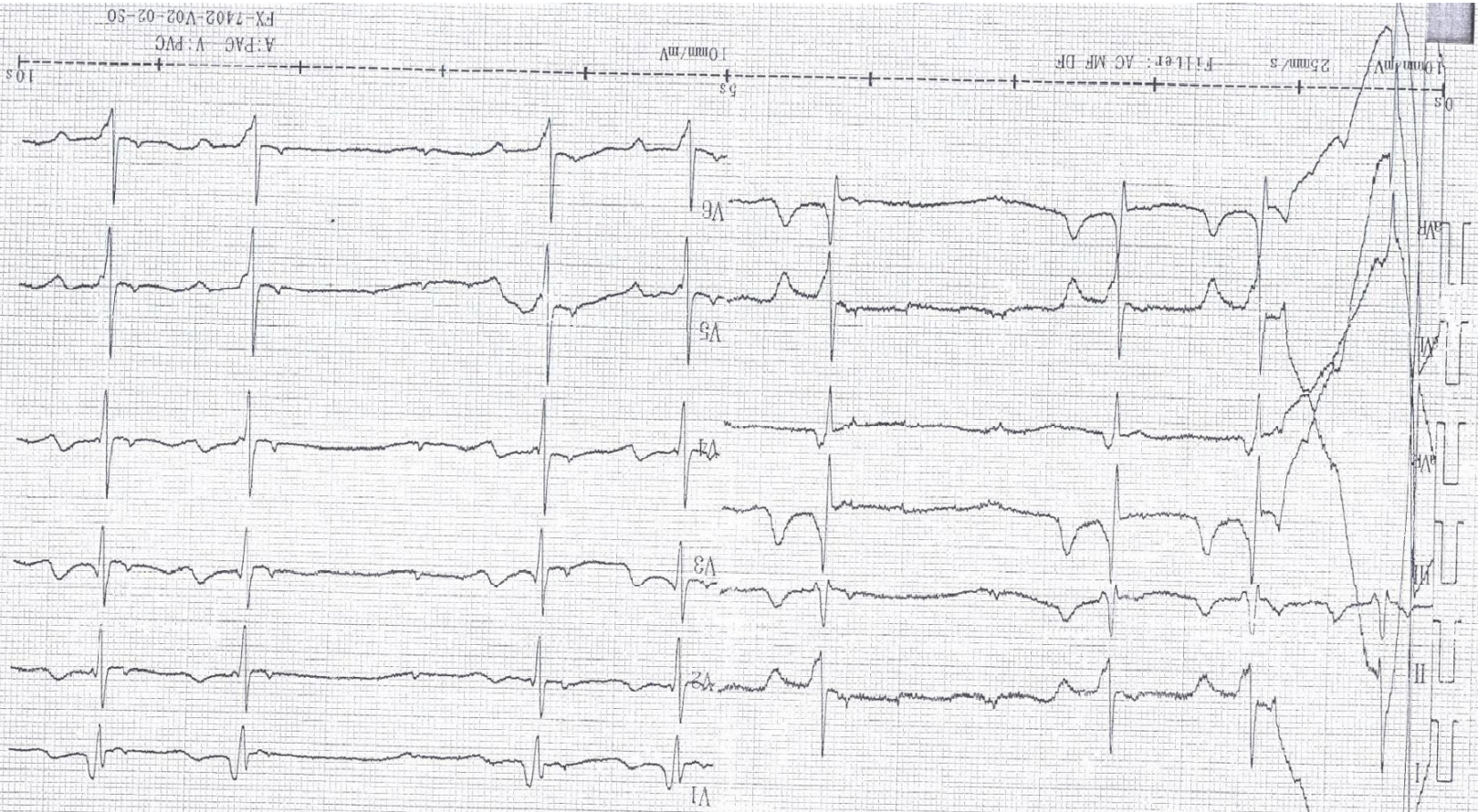
- aplikovaný kyslík polomaskou 6l/min.,
- zavedená 1 x i.v. periférna kanyla.,
- kontinuálny monitoring VF (AS, Spo2, NIBP, EKG 12 zvodové, GCS...)
- transportná poloha v leže,
- Pracovné dg.:
 - AV blok 3. stupeň
 - Susp. Morgagni Adams Stokes sy
 - Arteriárna hypertenzia

Trvanie výjazdu: 10.30 – 11.30 hod

Priebeh hospitalizácie

- pacient prijatý na kardiologickú JIS pre recidivujúce MAS synkopy pri bradykardii,
- implantácia trvalého KS,
- priebeh hospitalizácie bol bez komplikácií,
- **Záver:**
 - AV blok 3. stupeň s MAS synkopami
 - Stp. Implantácii TKS,
 - Koronárna AS choroba srdca, BPTR, Arteriálna hypertenzia,
 - Recid. TIA CNS
 - Stp. CHCE ,Ing. hernia bilat.
 - Stp. OP cysty pod ľavou sánkou





IIR: 42b pm
 R-R: 1416ms
 P-R: 168ms
 QRS: 171ms
 QT: 492ms
 QTc: 413
 AXIS: 33deg
 RV5: 1.28mV
 SV1: 0.46mV
 P+S: 1.74mV

ANALYSIS CODE: *ECG for PRINAH*
 NAME: *[Redacted]*
 FACE: *[Redacted]*
 DR: *[Redacted]*

Comment: *[Redacted]*
 << Unconfirmed report >> Reviewed by: *[Redacted]*

11 Aug 2011 10:24:06
 REST-ECG
 Beat: 4

MORGAGNI ADAMS STOKES SYNDRÓM

- KOS ZZS prijalo o 8.34 hod. výzvu – 64r. pacient, vodič OMV, pocit na odpadnutie, tlak za sternom, užil NTG,
- vyslaná je posádka **RLP**,
- po uložení pacienta na lôžko – nauzea, vracanie, porucha vedomia cca 30 s.(GCS 1-1-4 bb.), AS irreg., f: 23/min → 30/min.,
- pri spontánnej obnove vedomia AS irreg., f: 68/min.,



Vyšetrenie

Prvotné

- **GCS: v úvode 15 bb → 6 bb. (1-1-4),**
- **fD: 12 - 14 - 12 / min., auskultačne fyziologické, SpO2 97%-82%,**
- **AS irreg., f: 23 - 0 - 16 / min., KN < 2 s., Glykémia nevyšetrená,**
- **NIBP: 177/112; 140/110; 144/112 115/100 mmHg,**
- **Neurologický nález v norme**

Druhotné

- **AA: neguje, LA: ANP, Agen, Furon,**
- **OA: lieči sa ↑ TK, pred týždňom ošetrovaný na OUM pre synkopy, ďalej riešený cestou OL**

Manažment pacienta v teréne

- monitoring VF (AS, SpO₂, NIBP, EKG, GCS...),
- 2x periférne i.v. kanyly, kyslíková polomaska - 6l/min.,
- AS – irreg., bradykardia, AV blok III. st., asystólia, opakované poruchy vedomia,
- EMS, resuscitácia obehu katecholamínmi, (Adrenalín 2 x 1 mg i.v. bolus, Adrenalin 1mg + FR 100 ml, Atropín 2 x 1 mg i.v.),
- zahájená externá kardiostimulácia anterolat. v analgosedácii (Diazepam, Sufenta), f: 65/min, 30 mA, odozva na periférii,
- pacient osloviteľný, normotenzný,
- v súčinnosti s KOS ZZS NR smerovaný na JIS kardiologickej kliniky FN Nitra,

Odovzдание pacienta

- zhoršenie klinického stavu po odovzdaní pacienta na ložko JIS o 09.15 hod.,
- opäť zahájená EMS, kontinuálne katecholamíny, analgosedácia, OTI, UPV, externá stimulácia,
- po stabilizácii transport na KAIM, pacient reaguje na bolesť, na periférii hmatné pulzácie, podporná ventilácia,
- 10,05 hod. odovzdaný na lôžko KAIM, pacient pomočený,
- 10,10 hod. opäť zhoršenie klinického stavu, EMS, stimulácia, resuscitácia obehu katecholamínmi, UPV,

Pracovné diagnózy :

- AV blok III . st. so závažnou poruchou vedomia,
- Porucha rytmu s potrebou externej kardiostimulácie,
- St.p. resuscitácii pre poruchu rytmu

Trvanie výjazdu : 8.34 – 10.30 hod



Priebeh hospitalizácie

- protrahovaná KPR s asystóliou a kardiogénnym šokom, kompletná AV blokáda, obehová instabilita,
- fraktúra rebier po KPR, hojaci sa dekubit v okcip.oblasti, bronchopneumónia, septický stav, hraničná stenóza ACD a RIA, zavedenie dočasného KS,
- pac. preložený na NUSCH - odd. arytmii – implantácia trvalého KS – prepustenie do domáceho ošetrovania,

Odporúčania do praxe - RZP a RLP

- dôsledné odobratie anamnézy (pacient, svedok udalosti),
- prvotné a druhotné vyšetrenie (podľa potreby zopakovať, poranenia počas pádu, synkopy),
- správne fyzikálne vyšetrenie pacienta, vyšetrenie TK v ortostáze,
- 12 zvodové EKG,
- orientačné neurologické vyšetrenie,
- postup manažmentu pacienta v súlade s kompetenciami záchranára.

The background of the slide is a dark green grid with a faint ECG line and a syringe. The ECG line is a bright green, glowing line that starts with a sharp peak, followed by a smaller peak, and then a series of smaller, regular peaks. The syringe is a clear plastic syringe with a needle, positioned vertically on the right side of the slide. The text 'Ďakujem za pozornosť' is centered in a black box with white text.

Ďakujem za pozornosť