



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta**

**Katedra klinických a preklinických oborů**

**Bakalářská práce**

**Tísňová výzva bolest na hrudi  
versus skutečná diagnóza výjezdové skupiny**

Vypracoval: Martin Jirinec  
Vedoucí práce: PhDr. Renata Podhorská

České Budějovice 2015

## Abstrakt

Tématem bakalářské práce je Tísňová výzva bolest na hrudi versus skutečná diagnóza výjezdové skupiny. Zabývá se tedy možnými příčinami vzniku bolesti na hrudi a možnostmi jejich diagnózy.

Součástí teoretické části práce je definice zdravotnické záchranné služby, diferenciální diagnostiky. Dále jsou zde uvedeny definice ischemické choroby srdeční a zánětlivá onemocnění srdce, způsobující bolest na hrudi. Popsány jsou zde také respirační onemocnění, arytmie a další možné příčiny vzniku bolesti na hrudi, hypertenze, hypoventilace, mdloba (synkopa). U jednotlivých onemocnění je popsána příčina, příznaky a přednemocniční neodkladná péče. Jedna kapitola je věnována základní a rozšířené neodkladné resuscitaci.

V praktické části práce byl výzkum proveden kvalitativní formou. Sběr dat byl proveden technikou sekundární analýzy dat (archivované nahrávky tísňové výzvy, výjezdové listy). Výběr vzorku byl proveden záměrně. Výzkumný soubor tvořily případové studie tísňových výzev pro bolest na hrudi a výjezdové listy zdravotnické záchranné služby v Jihočeském kraji.

Z důvodu velkého počtu tísňových výzev pro bolest na hrudi byly po dohodě s vedoucím práce vybrány a porovnány jen výzvy z měsíce prosince a července roku 2014.

Cílem práce bylo zmapování nejčastějších bolestí na hrudi. Cíl byl naplněn výčtem počtu jednotlivých diagnóz a vložení tabulek. Z 20 zkoumaných tísňových výzev bolestí na hrudi vylo výjezdovou posádkou potvrzeno 16. Z toho vyplývá, že operátoři tísňových linek, by měli absolvovat podrobnější školení o bolestech na hrudi.

Výzkumná otázka zněla: „Jaké jsou nejčastější bolesti na hrudi?“. Z důvodu velkého počtu výzev s touto indikací byly po dohodě s vedoucím práce vybrány ke srovnání měsíce prosinec a červenec, vrcholy letních a zimních měsíců. Z tabulek č.1 a č.2, jež obsahovaly stanovené diagnózy z indikace zdravotnického operačního střediska bolest na hrudi viz. příloha vyplývá, že v prosinci byla nejčastější diagnóza bolest

hrudi NS, k níž vyjížděla rychlá zdravotnická pomoc 145 krát. V červenci byla nejčastější diagnóza také bolest hrudi NS, a to ve 108 případech.

Údaje získané a zpracované ve výzkumné části práce svědčí o tom, že tíšňová výzva bolest na hrudi může mít celou řadu příčin. Diagnózy, určené výjezdovou skupinou, byly z oblasti kardiovaskulárních, respiračních, gastrointestinálních onemocnění, dále může bolest na hrudi způsobit také zlomenina předloktí, bolest zad, apod. Zdaleka ne ve všech případech se podaří výjezdové skupině odhalit příčinu bolesti na hrudi. Tyto případy jsou označovány jako bolest hrudi NS, jiné bolesti NS apod.

Jen součet výzev z indikace bolesti na hrudi v prosinci a červenci roku 2014 byl 880 výzev. Jako možné pokračování práce bych viděl dohledání všech výzev z této indikace z roku 2014. Z celkového počtu by byly vybrány souhrnné počty onemocnění, jejichž rizika vzniku se dají ovlivnit změnou stravy, zvládnutím stresu, nekouřením. Výsledky tohoto výzkumu by poté mohly být využity v kampaních např. proti kouření, obezitě nebo jako důvod k zamyšlení a přehodnocení svého životního stylu. K tomuto účelu byl vyhotoven leták, který je uveden v příloze.

## **Abstract**

This bachelor thesis is called: A distress call owing to chest pains versus real diagnosis of a flying squad. Thesis deals with possible causes of inception of chest pains and possibilities of their diagnosis.

Theoretical part contains definitions of emergency medical services, differential diagnosis, ischemic heart disease and inflammatory heart diseases which cause chest pains. There are also described respiratory disease, cardiac arrhythmia and other possible causes of inception of chest pains, hypertension, hypoventilation, swoon. There are provided descriptions of cause, symptoms and prehospital emergency care of every mentioned disease. One chapter of this thesis deals with basic and advanced life support.

There was conducted a qualitative research and was presented in practical part of this bachelor thesis. Collection of data was based on technique of analysis of secondary data (archived recordings of distress call, departure records) The research sample was selected intentionally. The research sample consisted of case studies of distress calls owing to chest pains and of departure records used at emergency medical service of South Bohemia region.

On the account of the quantity of the distress calls owing to chest pains were to this research chosen and compared, after supervisor's advice, only the distress calls owing to chest pains from the months of July and December 2014.

The aim of this thesis was to find out the most frequent cause of chest pains. Mapping was done enumeration of specific diagnoses and inserting tables. Of the total amount of 20 recorded distress calls owing to chest pains were 16 of them confirmed by flying squad. It leads to strong belief that crisis line operators should attend occupational in-depth training which would be focused on chest pains.

The research question was: „What are the most frequent chest pains?“ On the grounds of the quantity of the distress calls owing to chest pains, were to this research chosen, after supervisor's advice, only the distress calls owing to chest pains from the months of July and December 2014. These months were chosen because they both are

climaxes of summer/winter periods. The most frequent diagnosis in December 2014 was chest pains NS. There were 145 cases of this diagnosis in December. This diagnosis was the most frequent one in July as well. There were 108 cases of it in July. These facts can be clearly seen in table 1 and 2 which contain diagnosis based on symptom of chest pains.

From data, which were collected and analyzed in the practical part, it is obvious, that distress call owing to chest pains can be caused by various conditions. Diagnosis of flying squad showed that chest pains can be caused by cardiovascular diseases, respiratory diseases, gastrointestinal disorders, backache, arm fracture, etc. However, flying squad is not always able to diagnose the cause of chest pains. These cases are labeled as chest pain NS, other pains NS, etc.

The total amount of distress calls owing to chest pains, just in December and July 2014, was 880. The possible extension of this thesis could be tracing back all distress calls owing to chest pains which were placed upon record in 2014. From the total amount of diseases were selected only those ones whose hazards of development can be influenced by change of diet, stress managing or not smoking. The results of this research could be used as a reason of rethinking and changing one's lifestyle. There was also created a leaflet with this aim. This leaflet is presented in the Appendix.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 11. 8. 2015

.....

Martin Jirinec

## **Poděkování**

Chtěl bych na tomto místě poděkovat své vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Renatě Podhorské za ochotu, spolupráci, trpělivost a její cenné rady v průběhu zpracování této práce.

# Obsah

ÚVOD.....	12
1. SOUČASNÝ STAV .....	13
1.1 Výjezdové posádky .....	13
1.1.1 Stupně naléhavosti tíšňových výzev .....	14
1.2 Diferenciální diagnostika bolesti na hrudi.....	14
1.2.1 Anamnéza u bolesti na hrudi .....	14
1.2.2 Fyzikální vyšetření u bolesti na hrudi .....	15
1.2.3 Pulzní oxymetr .....	15
1.2.4 Měření krevního tlaku .....	16
1.2.5 Elektrokardiografie .....	16
1.3 Ischemická choroba srdeční.....	17
1.3.1 Stabilní angina pectoris .....	18
1.3.2 Náhlá srdeční smrt .....	19
1.3.3 Akutní koronární syndrom.....	19
1.3.4 Nestabilní angina pectoris .....	19
1.3.5 Akutní infarkt myokardu .....	20
1.4 Zánětlivá onemocnění srdce způsobující bolest na hrudi.....	21
1.4.1 Myokarditida.....	21
1.4.2 Perikarditida.....	22
1.5 Bolest na hrudi způsobená respiračním onemocněním .....	22
1.5.1 Pneumotorax .....	22
1.5.1.1 Pneumotorax uzavřený .....	23
1.5.1.2 Pneumotorax otevřený.....	23
1.5.1.3 Pneumotorax tenzní.....	24
1.5.2 Plicní embolie .....	24
1.6 Arytmie způsobující bolest na hrudi v PNP .....	25
1.6.1 Arytmie.....	25
1.6.2 Sinusová tachykardie.....	25
1.6.3 Sinusová bradykardie .....	25
1.6.4 Fibrilace síní .....	26
1.6.5 Atrioventrikulární blokády .....	26



1.6.6	Fibrilace komor a komorová tachykardie.....	26
1.7	Neodkladná resuscitace .....	27
1.7.1	Základní neodkladná resuscitace .....	27
1.7.2	Rozšířená neodkladná resuscitace.....	28
1.8	Další možné příčiny vzniku bolesti na hrudi hypertenze, hyperventilace, mdloba (synkopa).....	29
1.8.1	Hypertenze.....	29
1.8.2	Hyperventilační tetanie.....	29
1.8.3	Mdloba (synkopa) .....	30
2.	CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	31
2.1	Cíl práce.....	31
2.2	Výzkumná otázka.....	31
3.	METODIKA .....	32
3.1	Použité metody.....	32
3.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	32
4.	VÝSLEDKY .....	33
4.1	Tísňové výzvy a záznamy o výjezdu z července 2014.....	33
4.1.1	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 1.....	33
4.1.2	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 2.....	35
4.1.3	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 3.....	37
4.1.4	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 4.....	39
4.1.5	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 5.....	41
4.1.6	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 6.....	43
4.1.7	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 7.....	45
4.1.8	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 8.....	47
4.1.9	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 9.....	49
4.1.10	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 10.....	51
4.2	Tísňové výzvy a záznamy o výjezdu z prosince 2014.....	52
4.2.1	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 11.....	52
4.2.2	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 12.....	54
4.2.3	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 13.....	56
4.2.4	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 14.....	58
4.2.5	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 15.....	59
4.2.6	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 16.....	61
4.2.7	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 17.....	62
4.2.8	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 18.....	64

4.2.9	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 19.....	66
4.2.10	Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 20.....	68
5.	DISKUSE.....	69
6.	ZÁVĚR.....	78
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	80
8.	KLÍČOVÁ SLOVA.....	84
9.	PŘÍLOHY.....	85

## Seznam použitých zkratek

AIM	akutní infarkt myokardu
AKS	akutní koronární syndrom
AP	angina pectoris
D	dechová aktivita
EKG	elektrokardiografie
GCS	Glasgow Coma Scale
i.v.	intra venam
ICHS	ischemická choroba srdeční
KPR	kardiopulmonální resuscitace
NACA	National Advisory Committee on Aeronautics score (vyjadřuje závažnost stavu)
NAP	nestabilní angina pectoris
NSTEMI	non-ST elevation myocardial infarction - infarkt myokardu bez elevace ST úseku
P	pulz
PNP	přednemocniční neodkladná péče
PŽK	periferní žilní kanyla
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	rendes vous
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SpO <sub>2</sub>	hodnota pulzní oxymetrie
STEMI	ST elevation myocardial infarction – infarkt myokardu s elevací ST úseku
TK	krevní tlak
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## ÚVOD

Tísňová výzva začíná již po přijetí hovoru operátorem. Volajícími jsou převážně laici, proto bývá jejich popis události nepřesný a může dojít k dramatizaci, zkrácení situace, zvláště při volání z první ruky. Bolest na hrudi může mít však mnoho příčin od banálních, až po život ohrožujících. Důležité je zjištění vzniku, charakteru, doby trvání bolesti, délky atak, úlevové polohy, přidružených onemocnění. Mezi nejzávažnější stavy bolesti na hrudi patří akutní infarkt myokardu, embolizace plicnice, k méně závažným stavům záněty plic, dráždění mezižeberních svalů. Bolest na hrudi představuje velmi závažný příznak, který bývá často příznak závažného stavu, až bezprostředně ohrožujícího život. Mnohdy jediným faktorem stupně poškození organismu zůstává časový faktor od vzniku potíží do zavolání sanitního vozidla záchranné služby. Kvůli závažnosti tohoto stavu by měla být výzva vyhodnocena přesně, jistě a hlavně rychle.

Volba tématu byla podmíněna osobní zkušeností z individuální praxe na krajském operačním středisku v Českých Budějovicích, kdy mne překvapila četnost tísňových výzev z důvodu bolesti na hrudi. A také fakt, že i v současné době si stále mnoho lidí myslí, že kvůli bolesti na hrudi využívají pomoc pouze starší lidé. Přibývá však stále více mladých, kteří využívají pomoc zdravotnické záchranné služby kvůli bolestem na hrudi. Existují také faktory, které mohou zapříčinit bolest na hrudi a dají se ovlivnit. Patří mezi ně sedavý způsob života, nezdravá strava, ve které převažují tuky a smažená jídla, nedostatek pohybu, uspěchaný životní styl plný stresu, zhoršující se životní prostředí. Všechny tyto aspekty mají vliv na naše zdraví.

Cílem práce bylo zmapování nejčastějších bolestí na hrudi. Výzkum byl proveden kvalitativní formou. Sběr dat byl proveden technikou sekundární analýzy dat (archivované nahrávky tísňové výzvy, deník dispečera, výjezdové listy). Výběr vzorku byl proveden záměrně. Výzkumný soubor tvořily případové studie tísňových výzev pro bolest na hrudi.

Výsledky tohoto výzkumu by poté mohly být využity v kampaních např. proti kouření, obezitě nebo jako důvod k zamyšlení a přehodnocení svého životního stylu. K tomuto účelu byl vyhotoven leták, který je uveden v příloze.

# 1. SOUČASNÝ STAV

V České republice je pro zavolání zdravotní záchranné služby vyhrazeno bezplatné číslo 155. Operátoři zabezpečují neustálý příjem volání, zjišťují informace, jako je aktuální zdravotní stav pacienta, věk, pohlaví, zda-li pacient trpí nějakou chorobou, apod. Na základě zjištěných informací operátor posoudí danou situaci a rozhodne o vyslání nejvhodnější výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby. V případě nutnosti poskytnout první pomoc před příjezdem výjezdové skupiny na místo události instruuje operátor volajícího, jak má v dané situaci postupovat. Výjezdová skupina po dojezdu na místo události vyšetří pacienta, následně dle pacientova zdravotního stavu zvolí vhodnou léčbu. Pokud hrozí, či nastalo selhání vitálních funkcí vykoná zdravotník nezbytné výkony, které povedou k obnovení nebo stabilizaci vitálních funkcí. V průběhu transportu do nemocničního zařízení jsou pacientovi nepřetržitě monitorovány vitální funkce, a to do doby, než je svěřen pracovníkovi akutní lůžkové péče. V případě, že není možné transport realizovat jiným způsobem, nebo vyžaduje-li si stav pacienta co nejrychlejší transport do nemocničního zařízení a došlo by k výraznému zrychlení oproti transportu sanitním vozidlem, využívá se letecké záchranné služby. Mezi činnosti zdravotnické záchranné služby patří také letecká přeprava tkání a orgánů. Nastane-li mimořádná událost či krizová situace, účastní se zdravotník třídění osob postižených danou situací (45).

## 1.1 Výjezdové posádky

Výjezdové typy posádek v České republice jsou následující. Rychlá zdravotnická pomoc (dále jen RZP) posádku tvoří řidič záchranář společně se zdravotnickým záchranářem nebo sestrou se specializací, využívající velkého sanitního vozu. Rychlá lékařská pomoc (dále jen RLP) složení týmu je stejné jako v RZP dalším členem týmu je lékař. Sanitní vozidla jsou stejná jako u RZP. Rendez-vous (dále jen RV) posádku tvoří zdravotnický záchranář či sestra se specializací a lékař. Nepoužívají sanitní vozidlo jako výše uvedené skupiny, nýbrž osobní automobil. V automobilu není možný

transport pacienta, k tomu se využívá sanitního vozidla. Zdravotnickou část posádky letecké záchranné služby tvoří lékař, jenž je členem letecké záchranné služby, a zdravotnický záchranář, který je členem letecké záchranné služby se zaměřením na slaňování a lanové podvěsy (2, 32).

### **1.1.1 Stupně naléhavosti tíšňových výzev**

Remeš rozděljuje naléhavosti tíšňových výzev takto: „Stupně naléhavosti tíšňové výzvy, první stupeň (selhání nebo bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí nebo mimořádná událost s hromadným postižením zdraví). Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí. Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby. Čtvrtý stupeň nejedná se o stupeň 1-3, ale operátor rozhodne o vysílání výjezdové skupiny (32, s. 21 )”.

## **1.2 Diferenciální diagnostika bolesti na hrudi**

Pro správné určení příčiny bolesti na hrudi se využívá v přednemocniční neodkladné péči (dále jen PNP) odběr anamnézy, fyzikální vyšetření a vyšetření za pomoci přístrojové techniky, do níž zahrnujeme neinvazivní měření krevního tlaku, pulzní oxymetrii, elektrokardiografii (dále jen EKG) (31).

### **1.2.1 Anamnéza u bolesti na hrudi**

Správný odběr anamnézy u bolesti na hrudi hraje klíčovou roli. Měly by být zjištěny následující informace. Lokalizace místa bolesti nás může nasměrovat správným směrem. Zajímáme se, zda-li bolest propaguje do jiných částí těla. Jakého charakteru a intenzity je. Zjišťujeme vyvolávající činitele, zda jsou přítomny doprovodné příznaky,

zda se jedná o trvalou bolest nebo přichází v atakách. Zajímáme se také o to, jestli má jedinec úlevovou polohu nebo jestli se objevily u pacienta podobné obtíže již dříve. V poslední řadě zjišťujeme, jak reaguje bolest na podání léků (6, 14, 31).

### **1.2.2 Fyzikální vyšetření u bolesti na hrudi**

Vyšetření pohledem spočívá v rozpoznání změn viditelných zrakem. Je zde potřeba pacientovi odhalit oděv. Sleduje se celkový vzhled pacienta, následuje pohled na hlavu, krk, hrudník, břicho a končetiny. Důležitá je také barva kůže a sliznic. Paličkovité prsty a nehty jako hodinová sklička se vyskytují u cyanotických srdečních vad a infekční endokarditidy. Otoky dolních končetin a zvýšená náplň krčních žil se vyskytuje u pravostranného srdečního selhání (29, 39).

K vyšetření pohmatem se využívají prsty nebo ruce zdravotníka. Palpace se zahajuje od nejvzdálenějšího místa lokalizované bolesti. Reakce na tlak v místě bolesti slouží k rozpoznání vertebrogenní a pleurální příčiny od ischemické choroby srdeční. Při přiložení ruky na pokožku lze zjistit teplotu, vlhkost a napětí kůže. Umožňuje také měření pulzu na arteriích, kdy se hodnotí, je-li hmatný či nehmatný, frekvence a pravidelnost. Zvýšená pulzace karotid se vyskytuje u hypertenze nebo aortální insuficience (29, 39).

Při vyšetření poslechem se využívá jako pomůcka fonendoskop. Při poslechu srdce se sleduje srdeční frekvence a pravidelnost rytmu. V případě výskytu šelestů se zjišťuje jejich přítomnost v systole či diastole a jejich propagace. Nad zdravou plicní tkání je slyšitelné sklípkové dýchání (39).

### **1.2.3 Pulzní oxymetr**

Pulzní oxymetr zaznamenává nasycení hemoglobinu kyslíkem a monitoruje tepovou frekvenci. Za pomoci senzoru, který lze umístit na prsty ruky, palec u nohy, kořen nosu či ušní lalůček. Fyziologická hodnota pulzní oxymetrie se pohybuje v

rozmezí 95-100%. Zkreslené hodnoty měření lze zaznamenat při otravě oxidem uhelnatým, svalovém třesu, hypotenzi, hypotermii u nalakovaných nehtů (18, 22).

#### **1.2.4 Měření krevního tlaku**

V přednemocniční neodkladné péči se k měření krevního tlaku (dále jen TK) využívá nepřímé metody za pomoci tonometru s nafukovací manžetou a fonendoskopu. Samotné měření se provádí v leže nebo v sedě, kdy se na paži pacienta přibližně 2 centimetry nad loketní jamku přiloží manžeta. Fonendoskop se přiloží do loketní jamky. Pomocí balonku tonometru se nafukuje manžeta více, než je předpokládaná hodnota krevního tlaku. Následuje pozvolné upouštění vzduchu z manžety za pomoci uvolňovacího šroubku. První slyšitelný úder signalizuje hodnotu systolického tlaku, naopak poslední slyšitelný úder hodnotu diastolického tlaku. Normální hodnota tlaku je 130/85 mm Hg. Nízký krevní tlak se nazývá hypotenze a má hodnotu pod 90/60 mm Hg. Pokud je naměřen ze tří měření dvakrát tlak větší než 140/90 jedná se o hypertenzi (vysoký krevní tlak). K měření tlaku lze využít i defibrilátory s EKG monitorem, u kterých je možné nastavit i kontinuální měření tlaku (2, 18).

#### **1.2.5 Elektrokardiografie**

Elektrokardiografie patří mezi neinvazivní vyšetřovací metody. Snímá elektrickou aktivitu srdce z povrchu kůže za pomoci přístroje, který se nazývá elektrokardiograf. Záznam se nazývá elektrokardiogram a je zobrazen na EKG monitoru. Záznam je možné vytisknout na speciální papír (19, 36).

Končetinové svody zobrazují pohled na srdce ve frontální rovině. Každá elektroda je označena barevně a ke každé končetině náleží příslušná barva. Na pravou horní končetinu přikládáme červený kabel, žlutý kabel patří na levou horní končetinu a zelený kabel na levou horní končetinu. Černý kabel patří na pravou dolní končetinu, slouží jako uzemnění. V PNP se využívá jednorázových samolepicích elektrod (36).



Hrudní svody jsou odlišeny nejen barevně, ale také číselně a to V1-V6. Používá se stejných samolepících elektrod jako u končetinových svodů. Červená elektroda V1 je připevňuje do 4 mezižebří vpravo od sternu. Žlutá elektroda V2 se připevňuje do 4 mezižebří vlevo od sternu. Zelená elektroda V3 se nachází mezi elektrodami V2 a V4. Hnědá elektroda V4 se připevňuje do 5 mezižebří v medioklavikulární čáře vlevo. Černá elektroda V5 ve výši V4 v přední axilární čáře. Fialová elektroda V6 také ve výši V4 ve střední axilární čáře. Hrudní svody zobrazují srdce v horizontální rovině zepředu a z levé strany (13, 36).

Třísvodové EKG slouží ke kontinuální monitoraci srdeční frekvence a základního rytmu. K přesnému zhodnocení změn QRS komplexu a ST segmentu či ischemických změn, srdečních arytmií se pořizuje dvanáctisvodový EKG záznam. V současnosti je přístroj na pořízení dvanáctisvodového EKG standardním vybavením všech sanitních vozů. EKG záznam je možné odeslat online do kardiocentra, což umožňuje členům výjezdové posádky telefonickou konzultaci s invazivním kardiologem. Díky telefonické konzultaci je možné transportovat pacienta dle jeho aktuálního zdravotního stavu na odpovídající nemocniční oddělení (40).

### **1.3 Ischemická choroba srdeční**

Ischemická choroba srdeční (dále jen ICHS) je koronární onemocnění, které je zapříčiněno nedostatečným průtokem krve srdečním svalem. V srdečním svaly vzniká ischemie až nekróza. Příčiny poruchy nedostatečného průtoku krve mohou být ateroskleróza, trombus, embolie, které jsou organického původu, nebo spazmem věnčité tepny, jenž je funkčního původu. Ischemie je nejčastěji zapříčiněna aterosklerotickým plátem. Mnohdy dochází ke kombinaci aterosklerotického plátu s trombem nebo spazmem. Jako nestabilní se označuje plát, který má poškozený povrch endotelu. Obvykle dochází nad tímto místem ke vzniku trombu a uzavření tepny (6, 37, 42).

Mezi rizikové faktory vzniku ICHS patří podle Bydžovského „Mužské pohlaví, věk nad 40 let, hypertenze, kouření, obezita, vysoká cholesterolémie, stres, diabetes mellitus, nedostatek pohybu a genetická zátěž (2, s. 183)".

ICHS se rozlišuje na akutní a chronickou formu. Do akutní formy řadíme nestabilní anginu pectoris, akutní infarkt myokardu a náhlou smrt. Do chronické formy spadá stabilní angina pectoris, vazospastická angina pectoris, němá ischemie, syndrom X a ICHS se srdečním selháním (21, 37).

### **1.3.1 Stabilní angina pectoris**

Angina pectoris (dále jen AP) se vyznačuje několikaminutovou bolestí na hrudi, způsobenou krátkodobou reverzibilní ischemií myokardu. Charakteristická bolest u AP je retrosternální, plošná, svíravá nebo tlaková s propagací do levého ramene. Stenokardie může nastat při přechodu z tepla do zimy. Nejčastěji však vzniká při fyzické námaze, po přerušení fyzické aktivity nebo po podání nitroglycerinu. Bolest odezní přibližně do 5 minut, nestane-li se tak do 20 minut je podezření na akutní koronární syndrom. Dle stupně omezení pacienta v běžné denní činnosti se rozlišují čtyři stupně AP. U prvního stupně onemocnění pacienta neomezuje v běžných denních činnostech. Denní činnost je již omezena u druhého stupně, kdy se bolest vyskytne při rychlé chůzi či psychické zátěži. Třetí stupeň se vyznačuje vznikem bolestí při malé fyzické aktivitě. U čtvrtého stupně nastupují bolesti v klidu nebo při minimální fyzické zátěži (16, 38).

Pacienta s AP je nutné uložit do polosedu. Dvakrát stříknout Isoket sprej pod jazyk eventuelně podat 1-2 tablety nitroglycerinu per os. Kontraindikací podání je hypotenze. Nedaří-li se pacienta uklidnit verbálně, lze podat diazepam. Hodnota kyslíkové terapie se nastavuje podle aktuálního stavu pacienta. V případech kdy nelze podat kyselinu acetylsalicylovou, je možné podat např. Plavix. Jsou-li na EKG záznamu známky infarktu, postupuje se jako u akutního infarktu myokardu (11).

### **1.3.2 Náhlá srdeční smrt**

Úmrtí ze srdeční příčiny do 1 hodiny od vypuknutí příznaků se nazývá náhlá srdeční smrt. Může však proběhnout i bez vzniku příznaků. Rozlišujeme náhlou smrt způsobenou koronárním a nekoronárním původem. Jako u většiny onemocnění ICHS tak i u náhlé srdeční smrti koronárního původu je za vznik zodpovědná ateroskleróza koronárních tepen. Nejrizikovější skupinu tvoří pacienti v první hodině u akutní infarkt myokardu (dále jen AIM) a pacienti s nestabilní anginou pectoris. Mezi možné příčiny náhlé smrti nekoronárního původu řadíme plicní embolii, stenózu aortální chlopně, myokarditidu. Příčinu náhlé smrti se také nemusí podařit objasnit. Důležité je včasné zahájení kardiopulmonální resuscitace (dále jen KPR) (1, 20).

### **1.3.3 Akutní koronární syndrom**

Za pomoci 12 svodového EKG se rozlišují dvě základní klinické jednotky. Jedná se o akutní koronární syndrom (dále jen AKS) s elevací ST úseku, kdy jde o infarkt myokardu s elevací ST úseku. Není-li přítomna elevace ST úseku, uvažujeme nad infarktem myokardu bez elevace ST úseku nebo nad nestabilní anginou pectoris (8).

### **1.3.4 Nestabilní angina pectoris**

Zhoršení stabilní anginy pectoris se nazývá nestabilní angina pectoris (dále jen NAP). Jde o zvýšení frekvence záchvatů a delší dobu trvání. Do nestabilní anginy pectoris se řadí také angina pectoris vzniklá v klidu (19, 38).

Bolest u NAP je podobná jako u AIM, v PNP nelze přesně určit zda, se jedná o NAP nebo o AIM bez elevace ST úseku. K odlišení těchto dvou onemocnění je nutné stanovit hladinu troponinu T, které se realizuje až v nemocničním zařízení. EKG záznam může být bez patologických změn, ale i s přítomností deprese ST úseku či inverzí vlny T. Je důležité odebrat podrobnou anamnézu a zaměřit se na příčiny vzniku

bolesti. Pro NAP je charakteristická bolest vzniklá při menší námaze než obvykle se silnější a delší intenzitou, může vzniknout i bez tělesné námahy. K utěšení bolesti je zapotřebí vyšší dávka nitroglycerinu, než bývá pacient zvyklý, jinak je účinek negativní. Léčba v PNP je stejná jako u AIM (6, 19, 20).

### **1.3.5 Akutní infarkt myokardu**

V případě AIM se jedná o ložiskovou ischemickou nekrózu srdečního svalu zapříčiněnou nedostatečným zásobením myokardu kyslíkem. Organismus není schopen reagovat na zvýšenou potřebu myokardu na kyslík. AIM může vyvolat také porucha průchodnosti venčitých tepen, zapříčiněné ve většině případů aterosklerózou jako tomu je u většiny onemocnění ICHS (7, 31).

Příznačná je plošná bolest na hrudi, která se nedá lokalizovat do bodu. Neustupuje při změně polohy, přetrvává déle než 20 minut. Reakce na podání nitroglycerinu sprejem nebo tabletou pod jazyk je negativní. Bolest může propagovat do paže, krku, dolní čelisti. U infarktu myokardu spodní stěny propaguje bolest do nadbřišku. AIM lze prodělat i bez vzniku bolestí. Doprovodnými příznaky jsou nauzea až zvracení a intenzivní pocení. U většiny pacientů je možné pozorovat výrazný neklid a strach ze smrti. Velmi přínosné je zjištění informace, zda-li pacient v minulosti prodělal infarkt myokardu, jestli trpí nějakou závažnou chorobou a jestli se u něho vyskytly již dříve záchvaty AP (11, 21, 31, 37).

V PNP je nejprokazatelnějším vyšetřením dvanáctisvodové EKG na základě EKG záznamu lze rozpoznat AIM s elevacemi ST úseky (STEMI) a bez elevací ST úseku (NSTEMI). Došlo-li k patologickým změnám Q kmitu, hovoříme o Q-infarktu myokardu. Nejsou-li přítomny patologické změny kmitu Q, jedná se o non-Q infarkt myokardu. Tyto údaje nám zobrazují rozsah poškození srdeční stěny (7, 40).

První pomoc u AIM pacient nesmí vykonávat žádnou pohybovou aktivitu, je uložen do polohy v polosedu. Pokud má na sobě tísnící oděv, povolíme mu jej. Sledujeme dechovou aktivitu a tepovou frekvenci. Při ztrátě vědomí zprůchodníme dýchací cesty, popřípadě zahájíme resuscitaci. Následná odborná přednemocniční péče zahrnuje tři

nastříkání Isoket spraye pod jazyk. Kontraindikací je hypotenze a aplikace syntetických drog. Kyselina acetylsalicylová se může podat ve formě tablety (Acylpirin), kdy pacient tabletu rozkouše, nebo ve formě injekčního roztoku i.v. (Kardegic). Množství podaného heparinu je vhodné konzultovat s kardiovaskulárním centrem. Ke zmírnění bolesti se podává fentanyl nebo morfin. Diazepam je možné aplikovat intra venam (dále jen i.v.) nebo nechat pacientovi rozkousat tabletu, sloužící ke zklidnění. Atropin je aplikován pacientům s bradykardií (18, 32, 39).

## **1.4 Zánětlivá onemocnění srdce způsobující bolest na hrudi**

### **1.4.1 Myokarditida**

Jedná se o zánětlivé onemocnění srdečního svalu. Myokarditida se vyskytuje častěji u mladších pacientů. Je způsobená nejčastěji virovou infekcí ze skupiny enterovirů, adenoviry, viry hepatitid C. Infekce může mít také bakteriální, parazitární nebo mykotický původ. Neinfekční původ nemoci je způsoben toxickým poškozením a systémovými autoimunitními záněty. Cytostatika podávána při léčbě nádorových onemocnění mohou také vyvolat myokarditidu (6, 20).

Myokarditida se může projevat jako běžné chřipkové onemocnění s únavou, bolestmi svalů a kloubů, se zvýšenou teplotou až horečkou. V některých případech je průběh onemocnění vážnější hned od počátku. U pacientů se mohou objevit i příznaky srdečního selhání s dušností až do stupně plicního edému, palpitace způsobené tachykardií, tlak a bolest na hrudi. Na EKG záznamu je možné vidět inverze vln T, někdy i sedlovité ST elevace (6, 20).

V PNP je důležité nepodcenit kardiální příznaky ve spojení s virovou infekcí. Jsou-li přítomny známky srdečního selhání či změny na EKG, je pacient transportován do kardiocentra. Léčba v PNP je symptomatická (40).

## **1.4.2 Perikarditida**

V případě perikarditidy se jedná o zánětlivé onemocnění osrdečníku. Akutní formu perikarditidy rozdělujeme na suchou bez výpotku, exsudativní a hemoragickou, u které může výpotek obsahovat příměs krve. Mezi viry způsobující perikarditidu patří Cocksackie, echoviry a myxoviry. Z bakterií jde o stafylokoka a Haemophilus influenzae. Systémová onemocnění, jako jsou lupus erythematosus a revmatoidní artritida mohou zapříčinit vznik neinfekční perikarditidy (20, 39).

U suché perikarditidy je možné při poslechu slyšet zvuk připomínající chůzi po čerstvém sněhu. Jedná se o třetí šelest. Oslabené srdeční ozvy se vyskytují při větším množství výpotku. EKG záznam zobrazuje elevaci ST úseku, možný je i vznik denivelace PR segmentu a to mezi koncem vlny P a začátkem QRS komplexu a mají opačnou voltáž než vlna P. V další fázi onemocnění dochází k hlubokým inverzím vlny T (6).

Možné komplikace akutní perikarditidy jsou srdeční tamponáda, rekurentní perikarditida a perikardiální konstriktice. Srdeční tamponáda je život ohrožující stav, řeší se obvykle perikardiální punkcí (40).

## **1.5 Bolest na hrudi způsobená respiračním onemocněním**

### **1.5.1 Pneumotorax**

V pohrudniční dutině je fyziologicky relativně negativní tlak. Při vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny dochází ke kolapsu plic. Kolaps může být částečný nebo úplný. Tento stav se nazývá pneumotorax. Rozlišujeme tři typy pneumotoraxů uzavřený, otevřený a tenzní (19, 28).

### **1.5.1.1 Pneumotorax uzavřený**

Uzavřený pneumotorax může vzniknout při tupém poranění hrudníku, únikem vzduchu z puchýřku pod pleurou, objevuje se i jako komplikace barotraumatu. Projevuje se bolestí na hrudi, zrychleným dýcháním, tachykardií a cyanózou. Je přítomna dušnost s úzkostí, nebo se příznaky nemusejí projevit vůbec (22, 24, 28).

První pomoc spočívá v uložení pacienta do polosedu. Kontrolujeme dýchání a pulz. Pokud pacient upadne do bezvědomí, a je u něho zachována dechová a srdeční aktivita, je uložen do zotavovací polohy, postiženou stranou hrudníku směrem k podložce. Odborná péče v PNP zahrnuje odebrání anamnézy, monitoraci vitálních funkcí. Kanylaci žilního řečiště pro podání infuzních roztoků. Punkce a drenáž hrudníku se provádí jen u pacientů se závažnou dechovou insuficiencí (18, 22, 28, 32).

### **1.5.1.2 Pneumotorax otevřený**

U tohoto typu pneumotoraxu vniká vzduch do pleurální dutiny otevřenou cestou. Může být následkem bodného nebo střelného poranění. Komplikací léčebných postupů jako je operace hrudníku či zavedení centrálního žilního katetru (22, 28).

U pacienta s otevřeným pneumotoraxem je možné slyšet unikání vzduchu, vidět sytě červenou zpěněnou krev. Mezi další příznaky patří bledost, tachykardie, cyanóza a pokles krevního tlaku. Při inspiriu se mediastinum přesouvá na zdravou stranu, při expiriu se vrací na postiženou stranu. Toto se označuje jako „vlání mediastina" (18, 44).

Při poskytování první pomoci uložíme pacienta do polosedu, pokud máme k dispozici rukavice, nasadíme si je a místo rány stlačíme. Na místo poranění přiložíme poloprodyšný obvaz. Přelepíme jej náplastí ze tří stran. Sledujeme fyziologické funkce pacienta. Co nejdříve voláme ZZS. Odborná péče v PNP je podobná první pomoci místo poranění se překryje sterilním krytím a folií, přelepí se ze tří stran, aby při nádechu nevnikal vzduch do pohrudniční dutiny, při výdechu dochází k proudění vzduchu z pohrudniční dutiny (18, 32, 44).

### **1.5.1.3 Pneumotorax tenzní**

Tenzní pneumotorax je ze všech tří typů nejzávažnější. Akutně ohrožuje pacienta na životě. Při nádechu se hromadí vzduch v pohrudniční dutině vinou záklopkového mechanismu v místě rány, ale nedochází k jeho odchodu při výdechu. Což má za následek přesun mediastina na zdravou stranu, útlak srdce a deviaci trachey. U pacienta je patrná cyanóza, snížení krevního tlaku, tachykardie, zvýšená náplň krčních žil, emfyzém a krepitus. Život zachraňující výkon je punkce hrudníku, punktuje se ve 2 až 3 mezižebří v medioklavikulární čáře na horním okraji žebra (12, 15, 32).

### **1.5.2 Plicní embolie**

Plicní embolie je život ohrožující onemocnění. Dochází k náhlému ucpání plicního řečiště. Trombus má obvykle původ v hlubokém žilním systému dolních končetin. Nicméně může také vzniknout v pánevních, ledvinových žilách, v žilách horních končetin nebo v pravé srdeční komoře. Plicní embolii může způsobit také maligní buňka, tuková buňka nebo přítomnost většího množství vzduchu v krevním řečišti (27, 30, 38).

Mezi rizikové faktory vzniku plicní embolie patří imobilizace trvající déle než 3 dny. Pokud pacient prodělal v poslední době operaci, trpí maligním procesem. Charakteristickými příznaky jsou náhlé vzniklá dušnost, bolest za hrudní kostí závislou na dýchacích pohybech. Tyto příznaky může dle závažnosti doprovázet cyanóza, zrychlené dýchání a pulz, pleurální šelest a zvýšená náplň krčních žil (32, 40).

Léčba v PNP je následující - po zajištění vstupu do krevního řečiště aplikujeme midazolam nebo diazepam k sedaci pacienta. Proti bolesti je podán morfin. V PNP se heparin podává jen při akutní masivní plicní embolii, v ostatních případech se léčba heparinem zahajuje až v nemocničním zařízení. Noradrenalin a dobutamin se aplikují pouze u výrazné hypotenze (32, 40).



## **1.6 Arytmie způsobující bolest na hrudi v PNP**

### **1.6.1 Arytmie**

Arytmie je odchylka srdeční aktivity, způsobená poruchou rozvodu nebo tvorby vzruchu po srdci či kombinací obou dvou. O arytmií se jedná i v případě, že vzruch vznikne v jiném místě srdce než v sinoatriálním uzlu. Na základě hemodynamické závažnosti rozlišujeme benigní a maligní arytmie. Na základě místa vzniku rozlišujeme supraventrikulární a komorové. Ze supraventrikulárních arytmií se zdravotníci pracující v PNP nejčastěji setkávají se sinusovou tachykardií, fibrilací síní s rychlou odpovědí komor, flutterem síní a sinusovou bradykardií. Komorové arytmie zastupují komorové extrasystoly, komorové tachykardie, flutter komor a fibrilace komor (31, 46).

### **1.6.2 Sinusová tachykardie**

Sinusová tachykardie je arytmie, ke které dochází např. při námaze, bolesti, horečce, vzrušení, hypoxii nebo při užití stimulačních drog, jako je například kokain a amfetaminy. V některých případech může být sinusová tachykardie příznakem srdečního selhání, plicní embolie apod. EKG je bez patologických změn jen frekvence přesahuje 100/min. Důležité je zjistit příčinu a podle ní zahájit léčbu (5, 31).

### **1.6.3 Sinusová bradykardie**

U sinusové bradykardie je EKG bez patologických změn jen frekvence je pod 60/min. Fyziologicky se vyskytuje u zdravých lidí ve spánku u vrcholových sportovců v klidu. Vyvolat ji mohou léky ovlivňující srdeční činnost např. betablokátory. Léčba spočívá v terapii základní příčiny. U závažných bradykardií se podává i.v. atropin (31, 46).

#### **1.6.4 Fibrilace síní**

V dnešní populaci je nejrozšířenější arytmií fibrilace síní. Rizikovou skupinu tvoří hypertonici, pacienti s ICHS, se zvýšenou funkcí štítné žlázy a starší pacienti. Na EKG záznamu je vlna P nahrazena nepatrným vlněním základní linie. Rytmus komor je nepravidelný s frekvencí pohybující se mezi 120-180/min, může být přítomna i rychlejší či pomalejší odpověď komor. Nepravidelnost QRS komplexů a vlna P nahrazená nepatrným vlněním základní linie jsou dostatečnými znaky pro diagnostiku fibrilaci síní (25, 43).

#### **1.6.5 Atrioventrikulární blokády**

Rozlišujeme tři stupně atrioventrikulárních blokád. U prvního stupně dochází k prodloužení intervalu P-Q nad 0,20 vteřin. Po vlně P následuje normální QRS komplex s frekvencí 60-100/min. Druhý stupeň rozdělujeme na dva typy Mobitz I. a Mobitz II. Mobitz I. se vyznačuje postupným prodlužováním vzdálenosti PQ, až dojde k výpadku jednoho QRS komplexu. Mobitz II se vyznačuje stálou vzdáleností PQ, po jistém počtu převedených síňových impulsů se jeden impuls nepřevede. U třetího stupně dochází k zablokování převodu vzruchu ze síní na komory. EKG záznam zobrazuje pravidelné vlny P a nezávisle na nich komorové komplexy (17).

#### **1.6.6 Fibrilace komor a komorová tachykardie**

Fibrilace komor bývá často způsobená AIM nebo úrazem elektrickým proudem. Charakteristické jsou nepravidelné kmity a vlny měnící amplitudu, které se tvoří místo cyklů P-QRS. Frekvence se pohybuje v rozmezí 150-500/min. Při fibrilaci komor je důležité ihned zahájit kardiopulmonální resuscitaci s defibrilací (17).

O komorové tachykardii hovoříme při vzniku tří a více komorových předčasných stahů. S frekvencí pohybující se mezi 120-200 stahy/min. Nebezpečí trvalé srdeční zástavy hrozí u trvalé komorové tachykardie (46).

## **1.7 Neodkladná resuscitace**

Základní životní funkce jsou tři vědomí, dýchání a krevní oběh. Tyto funkce jsou na sobě vzájemně závislé. Dojde-li k poruše jedné z nich následuje selhání dalších. U náhlé zástavy oběhu nastane bezvědomí do 10-15 vteřin. Do 5 minut od přerušení zásobením mozku okysličenou krví dochází k ireverzibilnímu odumírání mozkových buněk. Neodkladná resuscitace zahrnuje navazující léčebné postupy, které vedou k obnovení oběhu okysličené krve v organismu(40).

### **1.7.1 Základní neodkladná resuscitace**

Základní neodkladnou resuscitaci poskytují zachránci pokud nemají možnost použití speciálních zdravotnických pomůcek. K zahájení přistupujeme když pacient nereaguje na zevní podněty a nedýchá normálně. U dospělých osob nejprve zavoláme na tísňovou linku 155. Pacienta uložíme na záda na rovný a tvrdý povrch. Zkontrolujeme dutinu ústní, pomocí záklonu hlavy zprůchodníme dýchací cesty. Nedojde-li k obnovení spontánní ventilace, zahajujeme nepřímou srdeční masáž. Masáž provádíme v dolní polovině sternu. Stlačujeme minimální frekvencí 100/min, do hloubky 5cm. Poměr vdechů ke kompresím je 30:2. Dýchání neprovádí nevyškolení zachránci. Dále se neprovádí, při telefonické asistované resuscitaci, a pokud jej zachránci nejsou ochotni poskytnout. (10, 32, 33, 44).

Resuscitace u dětí se zahajuje 5 vdechy následuje stejný poměr kompresí ke vdechům jako u dospělých tedy 30:2. Hloubka masáže je 1/3 předozadního průměru

hrudníku. Záchrannou službu voláme po minutě prováděné resuscitace. U novorozenců je poměr kompresí ke vdechům 3:1 (32, 33, 40).

Základní neodkladnou resuscitaci lze ukončit z několika důvodů při spontánním obnovení oběhu, když na místo události dorazí záchranná služba, nebo když dojde k naprostému vyčerpání zachránců (18, 23, 32).

### **1.7.2 Rozšířená neodkladná resuscitace**

Rozšířená neodkladná resuscitace navazuje na základní neodkladnou resuscitaci. Je poskytována zdravotníky, kteří mají k dispozici speciální pomůcky. Cílem je stabilizovat vitální funkce a transportovat pacienta do nemocničního zařízení, kde mu bude poskytnuta adekvátní léčba. V případě, že je členem výjezdové skupiny lékař, zajistí dýchací cesty tracheální intubací, pokud není, zajistí zdravotník dýchací cesty jinou pomůckou v jeho kompetenci. Dalším postupem je EKG monitorace, která slouží k analýze srdečního rytmu. Mezi defibrilované rytmy patří bezpulzová komorová tachykardie a fibrilace komor. Na bifázických defibrilátorech nastavujeme první výboj 150 J. Po výboji následuje 2 minuty KPR v poměru 30:2 po níž se analyzuje rytmus a v případě potřeby se podá další výboj (10, 26, 40).

Cévní řečiště je zajištěno žilní kanylací eventuelně intraosálně. U asystolie a bezpulzové elektrické aktivity podáváme 1 mg adrenalinu ihned po zajištění cévního řečiště. Jinak po třetí neúspěšné defibrilaci a následně každých 3-5 minut. V případě fibrilace komor a bezpulzní komorové tachykardie podáme 1 mg adrenalinu po třetím výboji a následně každých 3-5 minut. Amiodaron podáváme také jen u defibrovatelných rytmů po třetím výboji v dávce 300 mg, v další dávce jen 150 mg. U dětí jsou dávky adrenalinu 0,01 mg/kg a amiodaronu 5 mg/kg (10, 32, 33, 40).

Mezi reverzibilní příčiny náhlé zástavy oběhu patří hypoxie, hypovolémie, hypokalémie, hyperkalémie, trombóza (koronární tepny), srdeční tamponáda, toxické látky (intoxikace) a tenzní pneumotorax (33).

## **1.8 Další možné příčiny vzniku bolesti na hrudi hypertenze, hyperventilace, mdloba (synkopa)**

### **1.8.1 Hypertenze**

Naměříme-li dvakrát ze tří měření krevní tlak nad 140/90 mm Hg, jde podle Světové zdravotnické organizace o hypertenzi. Rozlišujeme dva typy hypertenze - primární (esenciální) a sekundární (24).

Mezi rizikové faktory primární (esenciální) hypertenze patří genetická dispozice, kouření, obezita, alkohol a stres. O primární hypertenzi se jedná až v 95 % případů. Do skupiny sekundární hypertenze zařazujeme renální hypertenzi, způsobenou onemocněním ledvin jako jsou chronická tubulointersticiální nefritida, stenóza renální arterie apod. Patří sem také těhotenská hypertenze, kdy dochází ke zvýšení tlaku při zúžení aorty. Objevuje se také u nádoru dřeně nadledvin u Cushingovy nemoci. Neurologické příčiny jsou např. psychogenní vlivy a zvýšení intrakraniálního tlaku (28).

O akutní hypertenzní nemoci hovoříme u stavu, kdy dojde k výraznému zvýšení krevního tlaku a to zpravidla nad 220/120 mm Hg. Projevuje se bolestí hlavy, závratěmi, poruchami čítí a hybnosti. Je přítomna anginózní bolest na hrudníku, dušnost v klidu, porucha ledvinových funkcí (oligurie). Dále výpadky zorného pole, nauzea a zvracení (3,34).

Hypertenzní krize je léčena podáním tablety Tensiominu 25-50 mg pod jazyk. Intravenózně je možnost podat diazepam, magnézium sulfát, Ebrantil, Betaloc a Isoket. Pokud není pacient dehydratován, je možné aplikovat i furosemid. Pokles tlaku v prvních minutách by neměl být vyšší než 25 % výchozí hodnoty (32, 34).

### **1.8.2 Hyperventilační tetanie**

Hyperventilační tetanie je způsobena rychlým a hlubokým dýcháním, což vede k většímu výdeji CO<sub>2</sub> a následné respirační alkalóze. Mezi možné příčiny řadíme stres, strach, paniku, fyzickou námahu a zejména u žen hysterii. Mezi typické příznaky patří mravenčení okolo úst, brnění prstů, které může přejít až do takzvané „porodnické ruky“.

Pacient má pocit bušení srdce s tachykardií (2, 18, 40).

První pomoc u hyperventilační tetanie spočívá v uklidnění pacienta, uložení ho do polohy v polosedu. Pacienta necháme dýchat do igelitového sáčku. Následná odborná pomoc zahrnuje fyzikální vyšetření, monitoraci pulzní oxymetrie a EKG. Po vyloučení kardiální příčiny je lékem první volby diazepam (18, 40).

### **1.8.3 Mdloba (synkopa)**

Synkopa je krátkodobá ztráta vědomí zapříčiněná poruchou prokrvení mozku okysličenou krví, kdy po pádu na zem dochází ke spontánnímu obnovení vědomí. Náhlý pokles tlaku patří mezi nejčastější příčiny vzniku synkopy. K tomu může dojít např. při rychlé změně polohy. Rozlišujeme synkopy, které nastanou z kardiální příčiny a nekardiální. Z nekardiálních jde např. o vazovagální synkopy, která je zapříčiněná emočním rozrušením nebo stáním v nevětraných prostorách. U hypersenzitivní karotického sinu, může dojít k synkopě i prudkým otočením hlavy. Synkopa způsobená pohledem na krev, zvratky se nazývá vagová. Synkopy z kardiální příčiny dělíme na arytmogenní a obstrukční (3, 32, 41).

U synkopy se provádí jako první pomoc zvednutí dolních končetin. Zkontrolujeme vědomí a dýchání. Pokud postižený nedýchá, normálně zahájíme resuscitaci. V případě spontánní ventilace ho uložíme do stabilizované polohy a zavoláme ZZS. Popřípadě ošetříme zranění způsobená pádem. Odborná léčba spočívá ve zjištění příčiny vzniku synkopy. Jedná-li se o odstranitelnou příčinu, zahajuje se kauzální léčba. Podání léků je symptomatické. Zajišťuje se periferní žilní řečiště a za kontinuálního monitorování EKG je pacient transportován do nemocnice (3, 24, 40).

## **2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíl práce**

Zmapovat tíšňové výzvy bolesti na hrudi

### **2.2 Výzkumná otázka**

Jaké jsou nejčastější bolesti na hrudi?

## **3 METODIKA**

### **3.1 Použité metody**

Výzkum byl proveden kvalitativní formou. Sběr dat byl proveden technikou sekundární analýzy dat (archivované nahrávky tísňové výzvy, výjezdové listy). Výběr vzorku byl proveden záměrně. Výzkumný soubor tvořily případové studie tísňových výzev pro bolest na hrudi a výjezdové listy zdravotnické záchranné služby v Jihočeském kraji.

### **3.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumný soubor tvořily případové studie tísňových výzev pro bolest na hrudi a výjezdové listy zdravotnické záchranné služby v Jihočeském kraji. Z důvodu velkého počtu tísňových výzev pro bolest na hrudi, byly po dohodě s vedoucím práce vybrány a porovnány jen výzvy z měsíce prosince a července roku 2014.

Nejdříve byl získán přehled výjezdů z prosince a července 2014 z indikace bolest na hrudi od náměstka léčebné péče MUDr. Papouška. Seznam obsahoval také výjezdy RZP a RV k jednomu pacientovi, bylo tudíž nutné tyto výjezdy do celkové tabulky započítat jen jednou. Po vytrídění byl počet výzev následující. V prosinci bylo přijato 474, v červenci 405 výzev z indikace bolesti na hrudi. Z obou měsíců bylo vybráno záměrně dohromady 20 čísel tísňových výzev, z každého měsíce 10. Poslech archivovaných nahrávek byl proveden na krajském operačním středisku v Českých Budějovicích. Záznamy výjezdových karet byly získány od náměstka léčebné péče MUDr. Papouška se začerněnými osobními údaji, místem zásahu, trvalým bydlištěm pacienta.



## 4. VÝSLEDKY

V této části bakalářské práce bude uvedeno 10 tísňových výzev pro bolest na hrudi z července a 10 z prosince roku 2014 přijatých krajským zdravotnickým operačním střediskem v Českých Budějovicích. Nejedná se o přesný přepis výzev. Výzvy byly naposlouchány na operačním středisku a zjištěné informace dispečerem jsou přepsány do vět, kde jsou vynechány osobní údaje, bydliště atd. Ke každé výzvě je přepsán i příslušný výjezdový záznam. Jedná se o záznamy následujících výjezdových skupin RLP Blatná, RZP Český Krumlov, RV Písek, RZP Písek, RZP České Budějovice, RZP Vacov, RZP Soběslav, RZP Čimelice, RZP České Budějovice, RV Tábor, RZP Vimperk, RZP Strakonice, RZP České Budějovice, RLP Týn nad Vltavou, RZP České Budějovice, RZP České Budějovice, RZP Tábor, RLP Blatná, RV Strakonice, RV České Budějovice.

### 4.1 Tísňové výzvy a záznamy o výjezdu z července 2014

#### 4.1.1 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 1

##### Tísňová výzva číslo 1, číslo výzvy 278728

Volá zdravotní sestra od praktického lékaře, žádá odvoz pacienta z ordinace. Pán X.Y, ročník 1965 s bolestmi na hrudi, dle lékaře se jedná o infarkt myokardu.

**Indikace zdravotnického operačního střediska (dále jen ZOS):** Bolesti hrudi N2

##### Záznam o výjezdu číslo 1, číslo výzvy 278728

**Osobní anamnéza:** muž rok narození 1965, kuřák, rozumí omezeně česky.

**Nynější onemocnění:** od včera bolesti na hrudi, dnes návštěva lékaře diagnostikován AIM boční stěny - viz zpráva lékaře.

**Status praesens (současný stav):** spolupracující pacient, bolest trvá i dnes, ale je mírnější, než byla včera. Pacient je kompenzovaný, stabilizovaný. Další vyšetření bez akutních změn.

**Somatický nález při vyšetření pacienta:** TK 125/80 mm Hg, srdeční puls (dále jen P)

102/ min., dechová aktivita (dále jen D) 12/ min., pulzní oxymetrie (dále jen SpO<sub>2</sub>) 99 %.

**National Advisory Committee on Aeronautics score** (dále jen NACA, vyjadřuje závažnost stavu): 3- III. - vysoká

**Charakter dýchání:** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaný

**Glasgow coma scale** (dále jen GCS): 15 bodů

**Terapie:** zavedena periferní žilní kanyla (dále jen PŽK), podán Hartmannův roztok 500 ml udržovací infuze i.v., Kardegic 500 mg i.v., heparin 10 000 jednotek i.v. Během transportu stav neměnný. Předán RZP České Budějovice. Při předání naměřeny hodnoty TK 125/80 mm Hg, P 99/min., D 12/min, SpO<sub>2</sub> 99 %.

**Oddělení:** Nemocnice České Budějovice, Interní oddělení - Kardiologické oddělení

**Posádka:** RLP Blatná

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** volající zdravotní sestra v tísňové výzvě udává, že pacient má bolesti na hrudi. Ze záznamu o výjezdu je patrné, že pacient měl bolesti na hrudi a byl u něho diagnostikován akutní infarkt myokardu.

#### 4.1.2 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 2

##### Tísňová výzva číslo 2, číslo 275255

Volá dcera pacientky, žádá příjezd ZZS pro svoji matku, které je 73 let. Dcera popisuje stav své matky. Bolí ji na hrudi mezi prsy, bolest trvá od včerejšího večera. Bolí jí také břicho, ale nezvrací.

**Indikace ZOS:** Bolesti hrudi - N3

##### Záznam o výjezdu číslo 2, číslo výzvy 275255

**Osobní anamnéza:** hypertenze, štítná žláza, po vyšetření žaludku a kolonoskopii.

**Farmakologická anamnéza:** léky užívá pravidelně má je sebou.

**Alergická anamnéza:** neví (včely - vosy)

**Nynější onemocnění:** nevolnost asi týden bolesti v oblasti podžebří, nauzea, nezvrací. Dva dny nejí, močení a stolice odchází.

**Status preasens:** dušnost, cyanóza, stenokardie ani icterus nejsou přítomny. Potíže přetrvávají i nyní jedná se kolapsový stav. Pacientce se točí hlava a je zmatená. Srdeční akce pravidelná, břicho měkké nebolestivé, jiné potíže neguje. Bolesti vystřelují z podžebří dolů vlevo i vpravo.

**Somatický nálezn při vyšetření:** naměřené hodnoty při vyšetření TK 190/100 mm Hg, P 76/min, D 14/min. SpO<sub>2</sub> 99%.

**NACA 3- III.** - vysoká

**Charakter dýchání:** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaná

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** monitorace fyziologických funkcí se základním vyšetřením EKG záznamu. Zavedena PŽK, podán chlorid sodný 0,9% i.v.

**Oddělení:** Interní oddělení, Nemocnice Český Krumlov

**Posádka:** RZP Český Krumlov

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** volající dcera pacientky v tísňové výzvě udává, že pacientku bolí na hrudi mezi prsy. Ze záznamu o výjezdu je patrné, že pacientka neměla stenokardii, ale bolest ji vystřelovala z pravého podžebří dolů vlevo i vpravo. Výjezdová skupina diagnostikovala mdlobu - synkopu a zhroucení - kolaps.

#### 4.1.3 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 3

##### Tísňová výzva číslo 3, číslo výzvy 273696

Volá sestra pacientky. Pacientka je narozena roku 1935. Stav sestry popisuje následovně. Má pocit, že bude zvracet. Brní jí levá ruka. Bolest na hrudi popisuje jako pálivou. Problémy trvají přibližně 14 dní. Dnes od půl 3 nespala, hůře se jí dýchá.

**Indikace ZOS:** Bolest na hrudi - N2

##### Záznam o výjezdu číslo 3, číslo výzvy 273696

**Osobní anamnéza:** kardiačka

**Farmakologická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** nevolnost trvající asi týden bolesti v oblasti podžebrí, nezvrací. Dva dny nejí, močení a stolice odchází. Od rána bolesti na hrudi s vystřelováním do levého ramene.

**Status preasens:** pacientka při plném vědomí, orientovaná, bez laterizace s vertigem a nauzeou. Dýchání čisté, oběh kompenzovaný. Břicho klidné.

**Somatický nálezn při vyšetření:** naměřené hodnoty TK 140/90 mm Hg, P 86/min., D 14/min., SpO<sub>2</sub> 96%.

**NACA:** 3- III. - vysoká

**Charakter dýchání:** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaná

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů.

**Terapie:** aplikován Isoket spray sublinguálně 1x.

**Oddělení:** Interní oddělení, Nemocnice Písek

**Posádka:** RZP v součinnosti s RV Písek

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** dispečer operačního střediska vyhodnotil tuto tísňovou výzvu jako bolest na hrudi N2. Pacientka měla od rána bolesti

na hrudi. Na základě zjištěných informací, vyšetření a naměřených hodnot byla diagnostikována výjezdovou skupinou esenciální (primární) hypertenze.

#### 4.1.4 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 4

##### Tísňová výzva číslo 4, číslo výzvy 273578

Volá pacientka 35 let. Svůj stav popisuje, že jí rychleji ťuká srdce, vzala si 1/2 tablety Lexaurinu, poté má pocit horka. Jinak je zdravá s ničím se neléčí. Dnes pila málo tekutin.

**Indikace ZOS:** Bolest na hrudi N3

##### Záznam o výjezdu číslo 4, číslo výzvy 273578

**Osobní anamnéza:** dříve již vyšetřována pro tachyarytmie a palpitace, jinak zdravá

**Farmakologická anamnéza:** při potížích bere Lexaurin

**Alergická anamnéza:** neguje

**Nynější onemocnění:** přes den sbírala borůvky, nyní asi před 20 minutami pocit bušení srdce, pocítovala horkost v obličeji a končetinách, opotila se, pálení v zádech.

**Status preasens:** pacientka přichází k sanitce, cítí se již lépe. Pocítuje horkost v končetinách, dýchá volně dostatečně bez dušnosti. Pulsní oxymetr zobrazuje tachykardii až 190/min, EKG jednosvod. tachykardie ustupuje až na 100/min. Bolesti nyní neguje, nezvracela, orientovaná bez laterizace.

**Somatický nález při vyšetření:** TK 120/80 mm Hg, P 190/min., D 15/min., SpO<sub>2</sub> 98 %, Tělesná teplota 36,4 °C.

**NACA 3- III.** - vysoká

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaná

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů.

**Terapie:** zavedena PŽK, EKG jednosvod, Aqua pro injectione i.v.

**Oddělení:** Interní oddělení, Nemocnice Písek

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** dispečer operačního střediska vyhodnotil tuto tísňovou výzvu jako bolest na hrudi N3. Pacientka při vyšetření

výjezdovou skupinou bolesti na hrudi již neměla, ale tachykardii ano. Pacientce byla diagnostikována výjezdovou skupinou tachykardie.



#### 4.1.5 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 5

##### Tísňová výzva číslo 5, číslo výzvy 272928

Volá zdravotní sestra od praktického lékaře, žádá odvoz pacientky z ordinace. Pacientka ročník 1934 s kardiostimulátorem, má od rána bolesti na hrudi a zrychlený srdeční rytmus.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi - N2

##### Záznam o výjezdu číslo 5, číslo výzvy 272928

**Osobní anamnéza:** kardiostimulátor

**Farmakologická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** zajištěný transport pacientky z ordinace praktického lékaře. Od rána občasně bolesti na hrudi.

**Status preasens:** nemocná s kardiostimulátorem, toho času vlastní rytmus, kde jsou patrné negativní T anterolaterálně. Není EKG ke komparaci - laboratorní vyšetření markrů.

**Somatický nálezn při vyšetření:** TK 130/80 mm Hg, P 100/min., D 14/min., SpO<sub>2</sub> 95 %,

**NACA 3- III.** - vysoká

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaná

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** zavedena PŽK, aplikován Diazepam Slovakofar i.v., Kardegig 500 mg i.v., udržovací infuze chlorid sodný 0,9 %.

**Oddělení:** Interní oddělení - Kardiologické oddělení, Nemocnice České Budějovice

**Posádka:** RZP České Budějovice

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** volající zdravotní sestra v tísňové výzvě udává, že pacientka má od rána bolesti na hrudi. Ze záznamu o výjezdu je

patrné, že pacientka měla skutečně bolesti na hrudi. Na základě dalšího vyšetření výjezdovou skupinou byla pacientce diagnostikována akutní ischemická choroba.

#### 4.1.6 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 6

##### Tísňová výzva číslo 6, číslo výzvy 272922

Volá švagrová pacienta. Pacient je narozen 1944. Švagrův stav popisuje následovně. Má bolesti na hrudi, s propagací do zad. Bolest vznikla náhle. Neléčí se s žádnou nemocí. Ztěžka se mu dýchá, má divný pocit v puse, ale nezvracel.

**Indikace ZOS:** Bolesti hrudi - N1

##### Záznam o výjezdu číslo 6, číslo výzvy 272922

**Osobní anamnéza:** diabetik na perorálních antidiabetikách, hypertenze, ICHS, obezita, silný kuřák.

**Farmakologická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** dnes náhle vzniklá bolest v pravém hemithoraxu, nemohl se ani pohnout, dušný.

**Status preasens:** pacient ležící v pokoji na boku na lůžku, je orientovaný, spolupracuje. Kůže čistá, dolní končetiny s otoky. Břicho obrovské, nelze prohmatat, nebolí. Srdeční akce pravidelná. Dýchání oslabené. Neurologicky normální nález.

**Somatický nález při vyšetření:** TK 140/80 mm Hg, P 69/min., D 16/min., SpO<sub>2</sub> 94 %  
NACA 3- III. - vysoká.

**Charakter dýchání** patologické

**Stav vědomí:** orientovaný

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** zavedena PŽK, aplikován chlorid sodný 0,9%, Tramal injekční roztor i.v., Dolmina INJ, Kardegig 500 mg i.v., EKG 12 svod.

**Oddělení:** Interní oddělení Nemocnice Strakonice

**Posádka:** RZP Vacov

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** volající švagrová pacienta v tísňové výzvě udává, že pacient má bolesti na hrudi s propagací do zad. Ze záznamu o

výjezdu je patrné, že pacient měl bolesti v pravém hemithoraxu. U pacienta byla diagnostikována chronická ischemická nemoc.

#### 4.1.7 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 7

##### Tísňová výzva číslo 7, číslo výzvy 272622

Volá dcera pacientky. Žádá příjezd ZZS. Dcera popisuje její stav následovně. Bolest popisuje, jako kdyby jí mělo srdce vyskočit z hrudníku. Pořád se třese. Užívá prášky na srdce a na vysoký krevní tlak. Matce je 65 let.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi - N3

##### Záznam o výjezdu číslo 7, číslo výzvy 272622

**Osobní anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Farmakologická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** od včera cítí, že jí jde srdce chvíli pomalu

**Status preasens:** nyní naměřen vysoký krevní tlak. Dušná dlouhodobě po námaze  
Bolesti na hrudi nyní neguje.

**Somatický nález při vyšetření:** TK 200/100 mm Hg, P 66/min., D 18/min., SpO<sub>2</sub> 96 %

NACA 3- III. - vysoká

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaná

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Somatický nález před předáním do nemocničního zařízení:** TK 200/100 mm Hg,

P 127/min, D 18/min, SpO<sub>2</sub> 96 %,

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** zavedena PŽK, aplikován chlorid sodný 0,9 % i.v., EKG jednosvodové

**Oddělení:** Interní oddělení Nemocnice Tábor

**Posádka:** RZP Soběslav

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** v tísňové výzvě popisuje volající matčin stav, jako by jí mělo srdce vyskočit z hrudníku. Indikace ZOS byla bolest hrudi N3. Diagnóza výjezdové skupiny byla esenciální (primární) hypertenze.

#### 4.1.8 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 8

##### Tísňová výzva číslo 8, číslo výzvy 277228

Volá ošetrovatelka z pečovatelského domu. Žádá příjezd ZZS pro pacientku, která zkolabovala, nyní je při vědomí. Má bolesti na prsou, dýchá se jí dobře. Pečovatelka neví s čím se paní lečí. Ročník narození je 1925.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi - N3

##### Záznam o výjezdu č.8, číslo výzvy 277228

**Osobní anamnéza:** hypertenze, ICHS, kolapsové stavy v anamnéze.

**Farmakologická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Alergická anamnéza:** neguje

**Nynější onemocnění:** pacientka seděla asi půl hodiny ve společenské místnosti, kde byl špatný vzduch. Stěžovala si na bolest na hrudi, pak náhle zkolabovala. Podle pečovatelek měla chvíli nehmatný puls poté bradykardii.

**Status preasens:** při příjezdu pacientka leží na lavici, již při vědomí, bledá, mírně opocená. Pomalé motorické tempo, odpovídá na otázky. Srdeční akce nepravidelná, puls hmatný okolo 50/min, během transportu až 80/min. Dýchání spontánní dostačující. Bolesti na hrudi nyní neguje. Neurologicky normální nález, nezvracela. Během transportu úprava stavu, komunikuje lépe.

**Somatický nález při vyšetření:** 150/95 mm Hg, P 61/min, D 13/min, SpO<sub>2</sub> 93 %

**NACA 3- III.** - vysoká

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaná

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Somatický nález před předáním do nemocničního zařízení:** TK 130/80 mm Hg, P 67/min., D 13/min., SpO<sub>2</sub> 93 %

**NACA 3- III.** - vysoká

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** zavedena PŽK, aplikována Aqua pro injectione, natočeno 12 svodové EKG

**Oddělení:** Nemocnice Písek Interní oddělení

**Posádka:** RZP Čimelice

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** z tísňové výzvy je patrné, že pacientka měla po kolapsu bolest na hrudi. Při vyšetření výjezdovou skupinou už však bolesti na hrudi neměla. Diagnostikována jí byla mdloba - synkopa a zhroucení - kolaps.



#### **4.1.9 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 9**

##### **Tísňová výzva číslo 9, číslo výzvy 275178**

Volá přítel pacientky. Její stav popisuje jako záchvat, dle jeho názoru se jedná o infarkt. Přítelkyně bere antidepresiva půl roku, alkohol nepila. Včera večer pacientku ošetřila posádka RZP, kdy diagnostikovala hyperventilaci.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi - N3

##### **Záznam o výjezdu číslo 9, číslo výzvy 275178**

**Osobní anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Farmakologická anamnéza:** Lexaurin, Cypralex

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** dva dny užívá antidepresiva. Nyní pociťuje tlak na hrudi a zrychlené dýchání. Včera v noci pacientku ošetřila RZP pro hyperventilaci. Předevčír-em navštívila nervovou ambulanci, kde ji předepsaly tablety.

**Status preasens:** pacientka spontánně ventilující, srdeční akce pravidelná. Tlak za hrudí bez propagace. Pacientka má sklony k hyperventilaci. Dlouhodobé psychické problémy po úmrtí v rodině. Neurologický náleznormální.

**Somatický nálezn při vyšetření:** TK 120/80 mm Hg, P 90/min., D 16/min., SpO<sub>2</sub> 98 %

**NACA 2- II.** - střední

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaná

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** sine

**Oddělení:** Nemocnice České Budějovice, Psychiatrické oddělení

**Posádka:** RZP České Budějovice

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** v tísňové výzvě popisuje volající přítelčin stav jako infarkt. Indikace ZOS byla bolest hrudi N3. Ze záznamu o výjezdu je

patrné, že pacientka měla tlak za hrudní kostí. Diagnóza výjezdové skupiny byla hyperventilace.

#### **4.1.10 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 10**

##### **Tísňová výzva číslo 10, číslo výzvy 272688**

Volá žena ročník 1934, žádá příjezd záchranné služby, svůj stav popisuje slovy - „nemůžu to udýchat“.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi - N3

##### **Záznam o výjezdu č.10, číslo výzvy 272688**

**Osobní anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Farmakologická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** pacientka se všemožnými stezky, nyní udává bolest v zádech

**Status preasens:** EKG beze změn, nález v normě.

**Somatický nález při vyšetření:** TK 170/70 mm Hg, P 90/min., D 16/min., SpO<sub>2</sub> 96%

**NACA 3- III.** - vysoká

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaná

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** zavedena PŽK, aplikován chlorid sodný 0,9 % i.v. , EKG 12 svodové

**Oddělení:** Nemocnice Tábor, Interní oddělení

**Posádka:** RZP a RV Tábor

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** v obsahu tísňové výzvy není zmínka o bolesti na hrudi. Indikace ZOS byla bolest na hrudi N3. Výjezdová skupina zjistila jen bolest v zádech, diagnostikovala bolesti hrudi NS.

## 4.2 Tísňové výzvy a záznamy o výjezdu z prosince 2014

### 4.2.1 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 11

#### Tísňová výzva číslo 11, číslo výzvy 303965

Volá praktická lékařka, žádá odvoz pacienta z ordinace. Jedná se o pacienta, který je týden po katetrizaci, s narůstajícími potížemi od včerejšího dne. Jsou přítomny změny na EKG. Dle lékařky se jedná o suspektní koronární syndrom.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi - N3

#### Záznam o výjezdu číslo 11, číslo výzvy 303965

**Osobní anamnéza:** polymorbidní pacient, 27.12 propuštěn z kardiologického oddělení v Českých Budějovicích po oboustranné katetrizaci

**Farmakologická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Alergická anamnéza:** neguje

**Nynější onemocnění:** při posazování udává bolesti na hrudi

**Status preasens:** při příjezdu posádky leží pacient v ambulanci na lehátku, při vědomí, orientovaný, komunikuje. Neurologicky bez známek laterizace. Kůže růžová, suchá. Akce srdeční pravidelná. Nespecifický mezisíňový blok, suspektní IM. Dýchání čisté, oboustranné. Břicho nad niveau nebolestivé. Dolní končetiny bez patologického nálezu.

**Somatický nález při vyšetření:** TK 130/70 mm Hg, P 76/min., SpO<sub>2</sub> 97 %

**NACA 3- III.** - vysoká

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaný

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** zavedena PŽK, podána udržovací infuse, EKG 12 svodové odesláno

**Oddělení:** Nemocnice Strakonice, Interní oddělení

**Posádka:** RZP Vimperk

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** ZOS diagnostikovala tísňovou výzvu jako bolest na hrudi N3. Výjezdová posádka na základě zjištěných informací, vyšetření a naměřených hodnot diagnostikovala nestabilní anginu pectoris.

#### 4.2.2 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 12

##### Tísňová výzva číslo 12, číslo výzvy 309023

Volá pacientka ročník narození 1954. Jedná se o kardiačku, která má bolest na hrudi podle jejího popisu jde bolest do srdce. Má nepříjemný pocit „pískání“ v uších. Doma je s ní přítel.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi – N1

##### Záznam o výjezdu číslo 12, číslo výzvy 309023

**Osobní anamnéza:** IM před měsícem, 7 let po operaci chlopně

**Farmakologická anamnéza:** Trombex, Godasal, Warfarin

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** pacientce asi hodinu píská v uších. Bolest na hrudi vlevo pod prsem a v boku. Bez vertiga. Bolest nad/pod srdcem má každý den po IM.

**Status preasens:** při příjezdu pacientka sedí, je orientovaná, spolupracuje. Dýchá se jí dobře. Točeno 12 svodové EKG. Ostatní viz zpráva RV.

**Somatický nález při vyšetření:** TK 155/75 mm Hg, P 77/min., D 15/min., glykémie 6 mmol/l

NACA 3- III. - vysoká

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaná

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Somatický nález před předáním do nemocničního zařízení:** TK 150/75 mm Hg, P 70/min., D 14/min., SpO<sub>2</sub> 95%,

NACA 3- III. - vysoká

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** zavedena PŽK, podán chlorid sodný 250 ml i.v., Isoket spray pod jazyk, transport v leže.

**Oddělení:** Nemocnice Strakonice, Interní oddělení

**Posádka:** RZP v součinnosti s RV Strakonice

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** v tísnové výzvě pacientka popisuje bolest na hrudi, jako od srdce. Výjezdová skupina zjistila bolest na hrudi pod levým prsem a v boku a na základě dalších zjištěných informací a vyšetření diagnostikovala anginu pectoris.

### 4.2.3 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 13

#### Tísňová výzva číslo 13, číslo výzvy 30528

Volá manželka. Její manžel prodělal před 14 dny katetrizační ablací pro arytmií. Bolest na hrudi má od rána, naměřil si 130 tepů za minutu. Před několika lety měl infarkt. Ročník narození 1946.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi - N3

#### Záznam o výjezdu číslo 13, číslo výzvy 306528

**Osobní anamnéza:** léčen na kardiologickém oddělení v Českých Budějovicích, AIM v roce 2001 a 2011, 2014 ablace - arytmie

**Farmakologická anamnéza** seznam léků sebou

**Alergická anamnéza:** Tiplicidin?

**Nynější onemocnění:** asi 4 dny cítí zvýšenou pulzaci srdce nad 100/min. Při fyzické námaze se snadněji unaví. Bolesti za hrudní kostí dnes opakovaně v několikaminutových epizodách.

**Status preasens:** pacient chodící, lucidní, eupnoe. Akce srdeční pravidelná (tachykardie). Barva kůže a sliznic fyziologická. EKG I., II., III., svod bez elevace ST úseku.

**Somatický nález při vyšetření:** TK 120/90 mm Hg, P 108/min., D 15/min., SpO<sub>2</sub> 96 %, glykémie 7,3 mmol/l

**NACA 3- III.** - vysoká

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaná

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** supraventrikulární tachykardie

**GCS:** 15 bodů

**Somatický nález před předáním do nemocničního zařízení:** TK 120/90 mm Hg, P 108/min., D 15/min., SpO<sub>2</sub> 96 %, glykémie 7,3 mmol/l

**Terapie:** EKG jednosvod.

**Oddělení:** Nemocnice České Budějovice, Interní oddělení - Kardiologické oddělení



**Posádka:** RZP České Budějovice

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** z tísňové výzvy lze vyčíst, že volající pacientova manželka udává, že pacient má od rána bolesti na hrudi a naměřil si 130 tepů za minutu. Výjezdová skupina zjistila, že pacient měl opakovaně bolesti za hrudní kostí a na základě dalších zjištěných informací, vyšetření a naměřených hodnot diagnostikovala tachykardii.

#### 4.2.4 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 14

##### Tísňová výzva číslo 14, číslo výzvy 309191

ZZS volá syn pro svého otce. Dle syna dostal otec ve 3 hodiny ráno záchvat od srdce. Bolesti na hrudi asi má. Rok narození pacienta je 1921.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi – N2

##### Záznam o výjezdu číslo 14, číslo výzvy 30991

**Osobní anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Farmakologická anamnéza** léky viz seznam

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** ze záznamu nezjištěno

**Status preasens:** dýchání spontánní. Stav vědomí somnolentní. Na EKG záznamu bradykardie 25/min. Srdeční rytmus fibrilace síní konzultace s kardiologem transport na koronární jednotku.

**Somatický nález při vyšetření:** TK 120/60 mm Hg, P 25/min, SpO<sub>2</sub> 96 %,

**NACA** 4- IV. - potenciální ohrožení života

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** utlumený/somnolence, sopor

**Zornice:** ze záznamu nezjištěno

**Srdeční rytmus:** fibrilace síní

**GCS:** 14 bodů

**Terapie:** EKG 12 svodové odesláno, kardiostimulace, zavedena PŽK, aplikován Atropin Biotika 1 M i.v., chlorid sodný 0,9% udržovací infuse.

**Oddělení:** Nemocnice České Budějovice, Interní oddělení - Kardiologické oddělení

**Posádka:** RLP Týn nad Vltavou

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** z tísňové výzvy lze vyčíst, že pacient měl ve 3 ráno záchvat od srdce a má asi bolesti na hrudi. Výjezdová skupina naměřila 25 pulzů za minutu a diagnostikovala bradykardii.

#### 4.2.5 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 15

##### Tísňová výzva číslo 15, číslo výzvy 305910

Volá otec pacienta. Syna bolí u srdce, brečí u toho. Delší dobu si stěžuje na bolesti u srdce. Pláče, neodpovídá na otázky s dispečerem nechce mluvit. Pláče kvůli bolesti. Otec přesně neví, jestli se syn léčí s nějakou nemocí. Na pokyn dispečera má pacient zůstat sedět.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi – N2

##### Záznam o výjezdu číslo 15, číslo výzvy 305910

**Osobní anamnéza:** v minulosti opakovaně léčen pro závislosti, gamblerství

**Farmakologická anamnéza:** 0

**Alergická anamnéza:** neguje

**Nynější onemocnění:** rodina volá ZZS pro dušnost a bolesti na hrudi. Na místě hyperventilující nemocný.

**Status preasens:** pacient při vědomí, spontánně ventilující, orientovaný. Stěžuje si na píchání u srdce. Slavil narozeniny, vrátil se z restauračního zařízení, lehl si a potíže začaly. Na místě přítomen RV lékař, který indikuje transport na interní oddělení České Budějovice. Předán na oddělení bez komplikací.

**Somatický nález při vyšetření:** TK 120/70 mm Hg, P 100/min., D 22/min.,

SpO<sub>2</sub> 98 %

**NACA 3- III.** - vysoká

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaný

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** ze záznamu nezjištěno

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** sine

**Oddělení:** Nemocnice České Budějovice Interní oddělení

**Posádka:** RZP + RV České Budějovice

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** z tísňové výzvy lze vyčíst, že pacient měl bolesti na hrudi od srdce. Posádka výjezdové skupiny na místě zásahu nachází hyperventilujícího pacienta a na základě zjištěných informací, vyšetření a naměřených hodnot diagnostikovala hyperventilaci.

#### 4.2.6 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 16

##### Tísňová výzva číslo 16, číslo výzvy 304087

Volá pacientova manželka. Manželovi se špatně dýchá, celkově se cítí slabý. Bolest na hrudi ustoupila, ale nyní má pocit, že se vrací. Neléčí se s žádným onemocněním. Podobné potíže měl již před 5 lety z nervů. Rok narození pacienta 1976.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi – N3

##### Záznam o výjezdu číslo 16, číslo výzvy 304087

**Osobní anamnéza:** asi rok se léčí s páteří

**Farmakologická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** vzbudila ho nevolnost. Pocit dušnosti mývá často. Vzal si Lexaurin, stav se upravil. Při příjezdu RZP bez potíží.

**Status preasens:** obézní pacient při vědomí, orientovaný. Akce srdeční pravidelná. Opakovaně naměřena hypertenze.

**Somatický nález při vyšetření:** TK 190/90 mm Hg, P 86/min., D 12/min., SpO<sub>2</sub> 97 %, NACA 2- II. - střední

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaný

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** ze záznamu nezjištěno

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** Tensiomin 25 mg per os.

**Oddělení:** Nemocnice České Budějovice, Interní oddělení

**Posádka:** RZP České Budějovice

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** z tísňové výzvy lze vyčíst, že pacient měl bolesti na hrudi, které se opět vraceli. Diagnóza výjezdové skupiny byla hypertenze.

#### 4.2.7 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 17

##### Tísňová výzva číslo 17, číslo výzvy 309165

Volá sousedka žádá příjezd ZZS pro svého souseda. Kterému je špatně, má mžitky před očima. Kvůli motání hlavy nemůže vstát z postele. Velice ho bolí hlava a u srdce, bolest popisuje jako píchavou. Není kardiak.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi - N3

##### Záznam o výjezdu číslo 17, číslo výzvy 309165

**Osobní anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Farmakologická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** ze záznamu nezjištěno

**Status preasens:** při příjezdu RZP sedí na posteli, je při vědomí, orientovaný, spontánně ventilující. Do hlavy se neuhodil, zornice isokorické. Při kolapsech mívá pocit, že mu jde srdce jinak. Má tlak za hrudní kostí a do levé horní končetiny. Břicho ho nebolí. Na horních a dolních končetinách hybnost i cití zachovány.

**Somatický nález při vyšetření:** TK 140/80 mm Hg, P 98/min., D 14/min., SpO<sub>2</sub> 95 %, glykemie 5,2 mmol/l

**NACA 3- III.** - vysoká

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaný

**Zornice:** ze záznamu nezjištěno

**Srdeční rytmus:** ze záznamu nezjištěno

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** EKG třísvodové, zavedena PŽK velikost 20G levá horní končetina, podán chlorid sodný 0,9 % i.v.

**Oddělení:** Nemocnice Tábor, Interní oddělení

**Posádka:** RZP Tábor

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** z tísňové výzvy lze vyčíst, že pacient měl píchavou bolest na hrudi. Při vyšetření výjezdovou posádkou měl bolest za

hrudní kostí. Na základě zjištěných informací a naměřených hodnot mu byla diagnostikována mdloba - synkopa a zhroucení kolaps.

#### 4.2.8 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 18

##### Tísňová výzva číslo 18, číslo výzvy 304088

Volá žena žádá příjezd ZZS pro svého manžela, kterého vzbudila bolest za hrudní kostí, pociťuje slabost v ruku. Je opocení studeným potem, potíže trvají asi 5 minut. Ročník narození pacienta je 1955.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi – N2

##### Záznam o výjezdu číslo 18, číslo výzvy 304088

**Osobní anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Farmakologická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** od rána bolest na hrudi, 1x zvracel podobné potíže 2 dny zpět, spontánně odezněly.

**Status preasens:** na EKG ischemické změny, potvrzen IM. Poslechově akce pravidelná, ozvy ohraničené, dýchání čisté sklípkové. Převoz na koronární jednotku nemocnice České Budějovice, předán posádce RLP v Protivíně ve stabilním stavu.

**Somatický nález při vyšetření:** TK 120/70 mm Hg, P 80/min., D 16/min.,

SpO<sub>2</sub> 99 %

**NACA 4 - IV.** - potenciální ohrožení života

**Charakter dýchání** fyziologické

**Stav vědomí:** orientovaný

**Zornice:** ze záznamu nezjištěno

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** oxygenoterapie, zavedena PŽK, podán Kardegic 500 mg i.v., Heparin Forte léčiv i.v., Isoket Spray 2x pod jazyk, udržovací infuze chlorid sodný 0,9%.

**Oddělení:** Nemocnice České Budějovice, Interní oddělení - Kardiologické oddělení

**Posádka:** RLP Blatná

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** z tísňové výzvy lze vyčíst, že pacienta vzbudila bolest za hrudní kostí.. Výjezdová posádka zjistila, že bolest na hrudi



měl od rána na základě dalších informací, vyšetření a naměřených hodnot diagnostikovala akutní infarkt myokardu.

#### 4.2.9 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 19

##### Tísňová výzva číslo 19, číslo výzvy 303165

Volá lékařka, žádá převoz pacientky z ordinace na Interní oddělení. Jedná se o subakutní infarkt myokardu přední stěny. Na EKG IM. Bolesti pacientka nemá. Včera jí bylo špatně. Ročník narození 1934.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi – N1

##### Záznam o výjezdu číslo 19, číslo výzvy 303165

**Osobní anamnéza:** hypertenze

**Farmakologická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** včera měla nízký tlak 70 systola. Točila se jí hlava, dnes navštívila praktického lékaře. Praktický lékař podezření na AIM spodní stěny.

**Status preasens:** na EKG u praktického lékaře negativita T vlny V1-5, diskrétní elevace 1 cm V2-3. Další fyzikální vyšetření bez akutního nálezu. Pacientka se cítí normálně. Bolesti nemá, dušná není. Náplň krčních žil normální. EKG 12 svodové - Fibrilace síní, jako u praktického lékaře. Hyposaturace včera kolapsový stav, nespecifické změny na EKG - suspektní plicní embolie..

**Somatický nálezn při vyšetření:** TK 138/72 mm Hg, P 99/min., D 12/min., SpO<sub>2</sub> 86%

**NACA 3- III.** - vysoká

**Charakter dýchání** patologické

**Stav vědomí:** orientovaná

**Zornice:** normální reakce

**Srdeční rytmus:** fibrilace síní

**GCS:** 15 bodů

**Somatický nálezn před předáním do nemocničního zařízení:** TK 135/70 mm Hg, P 99/min., D 12/min., SpO<sub>2</sub> 87%

**Srdeční rytmus:** fibrilace síní

**GCS:** 15 bodů

**Terapie:** zavedena PŽK, podán chlorid sodný 0,9% 250 ml i.v.

**Oddělení:** Nemocnice Strakonice, Interní oddělení

**Posádka:** RZP v součinnosti s RV Strakonice

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** ZOS vyhodnotila tíšňovou výzvu jako bolest na hrudi N1. Výjezdová posádka na základě zjištěných informací, vyšetření a naměřených hodnot diagnostikovala plicní embolii cor pulmonale.

#### **4.2.10 Tísňová výzva a záznam o výjezdu číslo 20**

##### **Tísňová výzva číslo 20, číslo výzvy 304783**

Volá muž z ulice, žádá příjezd ZZS pro 85 letého muže, který skoro zkolaboval. Má tlak za hrudní kostí. Špatně se mu dýchá, mluví, je při vědomí. Pacient sedí na lavičce před panelovým domem.

**Indikace ZOS:** Bolesti na hrudi – N2

##### **Záznam o výjezdu číslo 20, číslo výzvy 304783**

**Osobní anamnéza:** diabetik, nyní nově převedený na insulin.

**Farmakologická anamnéza:** údajně četná medikace

**Alergická anamnéza:** ze záznamu nezjištěna

**Nynější onemocnění:** po příjezdu na místo stav po velmi krátké resuscitaci.

**Status preasens:** Zavedena a zafixována laryngální maska podpůrné dýchání. Srdeční akce 40-50 min. Zaveden žilní přístup, aplikován Atropin 1 mg i.v., zlepšena saturace na 90 %, převoz na ARO 2.

**Somatický nález při vyšetření:** P 65/min, D 12/min., SpO<sub>2</sub> 90%,

**NACA** 6- VI. – selhání vitálních funkcí

**Charakter dýchání** řízené

**Stav vědomí:** bezvědomí/koma

**Zornice:** obleněná reakce

**Srdeční rytmus:** sinusový

**GCS:** 3 body

**Terapie:** zavedena PŽK, aplikován Atropin Biotika 1 M i.v., laryngeální maska

**Oddělení:** Nemocnice České Budějovice ARO

**Posádka:** RZP v součinnosti s RV České Budějovice

**Tísňová výzva versus diagnóza výjezdové skupiny:** z tísňové výzvy lze vyčíst, že pacient skoro zkolaboval a měl bolesti na hrudi. Po příjezdu výjezdové posádky na místo probíhala krátce resuscitace. Výjezdová skupina diagnostikovala selhání srdce.

## 5. DISKUSE

Výzkumná otázka této bakalářské práce zněla jaké jsou nejčastější bolesti na hrudi. Pro odpověď na tuto otázku byly vybrány měsíce prosinec a červenec roku 2014. Výzvy byly přijaty krajským operačním střediskem v Českých Budějovicích. Z tabulek č.1 a č.2 uvedených v příloze práce vyplývá, že v obou měsících byla nejčastěji výjezdovou skupinou diagnostikována bolest na hrudi NS. Tento stav zahrnuje pacienty u, kterých se nepodaří v PNP diagnostikovat přesnou příčinu bolesti na hrudi. Součet této diagnózy v obou měsících byl 253.

Cílem práce bylo zmapování tíšňových výzev pro bolest na hrudi. Cíl byl naplněn výčtem počtu jednotlivých diagnóz a vložením tabulek. Z obou měsíců bylo vybráno záměrně dohromady 20 tíšňových výzev pro bolest na hrudi, z každého měsíce 10.

Tíšňová výzva č.1 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Jak uvádí Remeš: „Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí (32 s. 21)“. Tíšňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Ze záznamu o výjezdu je patrné, že pacient měl bolesti na hrudi a byl u něho diagnostikován akutní infarkt myokardu. Do akutní formy řadíme nestabilní anginu pectoris, akutní infarkt myokardu a náhlou smrt (21, 37). Jedná se tedy o ICHS. Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že šlo o muže narozeného roku 1965. Pacientovi je tedy 50 let. To se shoduje s teoretickou částí práce, kde se píše, že mezi rizikové faktory vzniku ICHS patří podle Bydžovského „Mužské pohlaví, věk nad 40 let (2, s. 183)“.

Výjezdové skupina zvolila následující léčbu - zavedla periferní žilní kanylu, aplikovala Kardegic 500 mg i.v., Heparin 10 000 jednotek i.v. a Hartmannův roztok 500 ml. Tento postup se částečně shoduje s doporučenou léčbou uvedenou v teoretické části práce, kde se píše, že odborná přednemocniční péče zahrnuje tři nastříkání Isoket spraye pod jazyk. Kontraindikací je hypotenze a aplikace syntetických drog. Kyselina acetylsalicylová se může podat ve formě tablety (Acylpirin), kdy pacient tabletu rozkouše, nebo ve formě injekčního roztoku i.v. (Kardegic). Množství podaného heparinu je vhodné konzultovat s kardiovaskulárním centrem. Ke zmírnění bolesti se podává fentanyl nebo morfin. Diazepam je možné aplikovat i.v. nebo nechat pacientovi

rozkousat tabletu, která slouží ke zklidnění (18, 32, 39). Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že hodnota krevního tlaku byla 125/80 mm Hg, nejednalo se tedy o hypotenzi. O užití syntetických drog se také v záznamu nepíše. Výjezdová skupina měla tedy dle mého názoru aplikovat Isoket spray.

Tísňová výzva č.2 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Jak uvádí Remeš: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby (32 s. 21)“. Tísňová výzva se neshoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Ze záznamu o výjezdu je patrné, že pacientka neměla bolesti na hrudi, ale v podžebří. Byla u ni diagnostikována mdloba - synkopa a zhroucení - kolaps. Postup léčby výjezdové skupiny zahrnoval monitoraci fyziologických funkcí, základní vyšetření EKG záznam. Zavedení PŽK, aplikaci chloridu sodného 0,9% i.v. Postup léčby je v souladu s teoretickou částí ve, které se píše, že podání léků je symptomatické. Zajišťuje se periferní žilní řečiště a za kontinuálního monitorování EKG je pacient transportován do nemocnice (3, 24, 40).

Tísňová výzva č.3 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Jak uvádí Remeš: „Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí. (32 s. 21)“. Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Ze záznamu o výjezdu je patrné, že pacientka měla bolesti na hrudi. Byla diagnostikována esenciální (primární) hypertenze. V teoretické části práce je hypertenze definována následovně. Naměříme-li dvakrát ze tří měření krevní tlak nad 140/90 mm Hg, jde podle Světové zdravotnické organizace o hypertenzi (24). Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že pacientce bylo naměřen TK 140/90 mm Hg, diagnóza výjezdové skupiny se tedy shoduje s teoretickou částí práce.

Tísňová výzva č.4 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Jak uvádí Remeš: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby (32 s. 21)“. Tísňová výzva se neshoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Pacientka při vyšetření výjezdovou skupinou bolesti na hrudi již neměla. Pacientce byla diagnostikována výjezdovou skupinou tachykardie. Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že srdeční frekvence dosahovala až 190/min., po provedení EKG záznamu, klesla na hodnotu 100/min. Na EKG záznamu byl sinusový rytmus. Výjezdová skupina zavedla PŽK a aplikovala aqua pro injectione i.v. V

teoretické části práce je uvedeno, že u tachykardie je EKG bez patologických změn jen frekvence přesahuje 100/min. Důležité je zjistit příčinu a podle ní zahájit léčbu (5, 31). Postup výjezdové skupiny je tedy totožný s postupem uvedeným v teoretické části práce.

Tísňová výzva č.5 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Jak uvádí Remeš: „Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí (32 s. 21)“. Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Ze záznamu o výjezdu je patrné, že pacientka měla bolesti na hrudi. Na základě dalšího vyšetření výjezdovou skupinou byla pacientce diagnostikována akutní ischemická choroba. V teoretické části práce uvádím, že ICHS se rozlišuje na akutní a chronickou formu. Do akutní formy řadíme nestabilní anginu pectoris, akutní infarkt myokardu a náhlou smrt (22, 37). Výjezdová skupina zajistila PŽK, aplikovala Diazepam Slovakofarmak i.v., Kardegig 500 mg i.v. a udržovací infuzi chloridu sodného 0,9 %. V teoretické části práce je uvedeno, že odborná přednemocniční péče zahrnuje tři nastříkání Isoket spraye pod jazyk. Kontraindikací je hypotenze a aplikace syntetických drog. Kyselina acetylsalicylová se může podat ve formě tablety (Acylpirin), kdy pacient tabletu rozkouše, nebo ve formě injekčního roztoku i.v. (Kardegic). Množství podaného heparinu je vhodné konzultovat s kardiovaskulárním centrem. Ke zmírnění bolesti se podává fentanyl nebo morfin. Diazepam je možné aplikovat i.v. nebo nechat pacientovi rozkousat tabletu, slouží ke zklidnění (18, 32, 41). Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že hodnota krevního tlaku byla 130/80 mm Hg, nejednalo se tedy o hypotenzi. O užití syntetických drog se také v záznamu nepíše. Výjezdová skupina měla tedy dle mého názoru aplikovat Isoket spray.

Tísňová výzva č.6 byla indikována ZOS bolest hrudi N1 Jak uvádí Remeš: „První stupeň (selhání nebo bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí nebo mimořádná událost s hromadným postižením zdraví (32 s. 21)“. Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Ze záznamu o výjezdu je patrné, že pacient měl bolesti v pravém hemithoraxu. U pacienta byla diagnostikována chronická ischemická nemoc.

Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že se jednalo o 71 letého muže, diabetika, kuřáka, obézního hypertonika, čímž splňuje skoro všechny rizikové faktory vzniku ICHS, které

jsou uvedeny v teoretické části práce jedná se o „Mužské pohlaví, věk nad 40 let, hypertenze, kouření, obezita, vysoká cholesterolémie, stres, diabetes mellitus, nedostatek pohybu a genetická zátěž (2, s. 183)".

Tísňová výzva č.7 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Jak uvádí Remeš: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby (32 s. 21)". Tísňová výzva se neshoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Pacientka při vyšetření výjezdovou skupinou bolesti na hrudi již neměla. Diagnóza výjezdové skupiny byla esenciální (primární) hypertenze. V teoretické části práce je hypertenze definována následovně. Naměříme-li dvakrát ze tří měření krevní tlak nad 140/90 mm Hg, jde podle Světové zdravotnické organizace o hypertenzi (24). Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst že pacientce bylo naměřen TK 200/100 mm Hg, diagnóza výjezdové skupiny se tedy shodovala s teoretickou částí práce.

Tísňová výzva č.8 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Jak uvádí Remeš: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby (32 s. 21)". Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Diagnóza výjezdové skupiny byla mdloba - synkopa a zhroucení - kolaps. Výjezdová skupina zavedla PŽK, aplikovala Aqua pro injectione i.v., bylo natočeno 12 svodové EKG se sinusovým rytmem. Transport probíhal za kontinuálního monitorování EKG. Postup léčby je v souladu s teoretickou částí ve které se píše, že podání léků je symptomatické. Zajišťuje se periferní žilní řečiště a za kontinuálního monitorování EKG je pacient transportován do nemocnice (3, 24, 40).

Tísňová výzva č.9 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Jak uvádí Remeš: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby (32 s. 21)". Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Ze záznamu o výjezdu je patrné, že pacientka měla tlak za hrudní kostí. Diagnóza výjezdové skupiny byla hyperventilace. Ze záznamu o výjezdu není možné zjistit alergickou anamnézu, což považuji za hrubou chybu výjezdové skupiny.



Tísňová výzva č.10 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Jak uvádí Remeš: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby (32 s. 21)". Tísňová výzva se neshoduje s výjezdovou skupinou, která zjistila jen bolest v zádech. Diagnóza výjezdové skupiny byla bolesti hrudi NS. Ze záznamu o výjezdu nelze zjistit informace o osobní, farmakologické a ani alergické anamnéze, které jsou důležité. A výjezdová skupina podle mého názoru pochybila, když tyto informace nezjistila.

Tísňová výzva č.11 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Jak uvádí Remeš: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby (32 s. 21)". Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Ze záznamu o výjezdu je patrné, že pacientka měla bolesti na hrudi při posazování. Na základě dalšího vyšetření výjezdovou skupinou byla pacientce diagnostikována nestabilní angina pectoris.

Tísňová výzva č.12 byla indikována ZOS bolest hrudi N1 Jak uvádí Remeš: „První stupeň (selhání nebo bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí nebo mimořádná událost s hromadným postižením zdraví (32 s. 21)". Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Výjezdová skupina zjistila bolest na hrudi pod levým prsem a v boku a na základě dalších zjištěných informací a vyšetření diagnostikovala anginu pectoris. Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že výjezdová skupina zajistila PŽK, podala chlorid sodný 250 ml i.v. Aplikovala Isoket spray pod jazyk. Transportovala pacienta vleže. To se neshoduje s léčbou uvedenou v teoretické části kde se píše, že pacienta s AP je nutné uložit do polosedu, dvakrát stříknout Isoket sprej pod jazyk eventuálně podat 1-2 tablety nitroglycerinu per os (11). Nikoli transportovat pacienta vleže jako v tomto případě. V podání Isoket spraye se již shoduje teoretická část s postupem výjezdové skupiny.

Tísňová výzva č.13 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Remeš uvádí: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby (32 s. 21)". Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Výjezdová skupina zjistila, že pacient měl opakovaně

bolesti za hrudní kostí a na základě dalších zjištěných informací, vyšetření a naměřených hodnot diagnostikovala tachykardií.

Tísňová výzva č.14 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Jak uvádí Remeš: „Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí (32 s. 21)". Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Diagnóza výjezdové skupiny byla bradykardie NS. Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst srdeční frekvence byla 25/ min za minutu což se shoduje s teoretickou částí, kde se píše u sinusové bradykardie je EKG bez patologických změn jen frekvence je pod 60/min (31, 46). Léčba výjezdové skupiny spočívala v natočení 12 svodového EKG, kardiostimulaci. Zavedení PŽK, byl aplikován Atropin Biotika 1 M i.v. a chlorid sodný 0,9% jako udržovací infuse. V teoretické části práce je uvedena léčba bradykardie následujícím způsobem. Léčba spočívá v terapii základní příčiny. U závažných bradykardií se podává i.v. atropin (31, 46). Postup výjezdové skupiny se tedy shoduje s postupem uvedeným v teoretické části práce.

Tísňová výzva č.15 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Jak uvádí Remeš : „Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí (32 s. 21)". Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Diagnóza výjezdové skupiny byla hyperventilace. Výjezdová skupina nepoužila žádnou léčbu. Z teoretických znalostí nabytých za dobu mého studia vím, že lékem pro zklidnění je diazepam. Ze záznamu o výjezdu je však patrné, že pacient užil alkohol, proto mu nemohl být diazepam podán.

Tísňová výzva č.16 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Jak uvádí Remeš: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby (32 s. 21)". Tísňová výzva se shoduje s výjezdovou skupinou. Diagnóza výjezdové skupiny byla esenciální (primární) hypertenze. V teoretické části práce uvádím, že naměříme-li dvakrát ze tří měření krevní tlak nad 140/90 mm Hg, jde podle Světové zdravotnické organizace o hypertenzi (24). Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že pacientce byl naměřen TK 190/90 mm Hg. Diagnóza výjezdové skupiny se tedy shodovala s teoretickou částí práce. Výjezdová posádka podala pacientce Tensiomin 25 mg per os. Jak je uvedeno v teoretické části

práce, léčba hypertenzní krize je následující tableta Tensiominu 25-50 mg pod jazyk (32, 34). Tím se shoduje postup výjezdové skupiny s teoretickou částí práce.

Tísňová výzva č.17 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Jak uvádí Remeš: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby (32 s. 21)". Tísňová výzva se shoduje s výjezdovou skupinou. Při vyšetření výjezdovou posádka měl tlak za hrudní kostí na základě zjištěných informací a naměřených hodnot mu byla diagnostikována mdloba - synkopa a zhroucení kolaps. Výjezdová skupina zavedla PŽK, podala chlorid sodný 0,9%. Během transportu monitorovala EKG a fyziologické funkce. Postup léčby je v souladu s teoretickou částí ve, které se píše následující. Podání léků je symptomatické. Zajišťuje se periferní žilní řečiště a za kontinuálního monitorování EKG je pacient transportován do nemocnice (3, 24, 40).

Tísňová výzva č.18 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Jak uvádí Remeš: „Druhý stupeň, pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí (32 s. 21)". Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Z tísňové výzvy lze vyčíst, že pacienta vzbudila bolest za hrudní kostí.. Výjezdová posádka zjistila, že bolest na hrudi měl od rána na základě dalších informací, vyšetření a naměřených hodnot diagnostikovala akutní infarkt myokardu. Pacientovi byl nastříkán Isoket Spray 2 krát pod jazyk. Byla zavedena PŽK, byl aplikován Kardegic 500 mg i.v., Heparin Forte léčiv i.v. a podán Hartmannův roztok 500 ml jako udržovací infuze. Tento postup se shoduje s doporučenou léčbou uvedenou v teoretické části práce, kde se píše, že odborná přednemocniční péče zahrnuje tři nastříkání Isoket spraye pod jazyk. Kontraindikací je hypotenze a aplikace syntetických drog. Kyselina acetylsalicylová se může podat ve formě tablety (Acylpirin), kdy pacient tabletu rozkouše, nebo ve formě injekčního roztoku i.v. (Kardegic). Množství podaného heparinu je vhodné konzultovat s kardiologickým centrem. Ke zmírnění bolesti se podává fentanyl nebo morfin. Diazepam je možné aplikovat i.v. nebo nechat pacientovi rozkousat tabletu, slouží ke zklidnění (18, 32, 39).

Tísňová výzva č.19 byla indikována ZOS bolest hrudi N1 Jak uvádí Remeš: „První stupeň (selhání nebo bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí

nebo mimořádná událost s hromadným postižením zdraví (32 s. 21)". Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Diagnóza výjezdové skupiny byla plicní embolie bez akutního cor pulmonale. Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že výjezdová skupina zavedla PŽK a podala fyziologický roztok 250 ml i.v. Jak uvádím v teoretické části práce. Léčba plicní embolie v PNP je následující - po zajištění vstupu do krevního řečiště aplikujeme midazolam nebo diazepam k sedaci pacienta. Proti bolesti je podán morfin. V PNP se heparin podává jen při akutní masivní plicní embolii v ostatních případech se léčba heparinem zahajuje až v nemocničním zařízení. Noradrenalin a dobutamin se aplikují pouze u výrazné hypotenze (32, 40) Postup výjezdové skupiny se shoduje s postupem uvedeným v teoretické části práce. Nejednalo o masivní plicní embolii, proto nebyl v PNP aplikován heparin.

Tísňová výzva č.20 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Jak uvádí Remeš: „Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí (32 s. 21)". Tísňová výzva se shoduje s diagnózou výjezdové skupiny. Diagnóza výjezdové skupiny byla selhání srdce. Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že při příjezdu výjezdové skupiny na místo události, probíhala krátce resuscitace. Byla zavedena laryngeální maska. Srdeční akce byla 40-50 min. Byla zavedena PŽK a aplikován atropin 1 mg i.v. Jak uvádím v teoretické části práce - v případě, že je členem výjezdové skupiny lékař, zajistí dýchací cesty tracheální intubací, pokud není, zajistí zdravotník dýchací cesty jinou pomůckou v jeho kompetenci (10, 26, 40). U závažných bradykardií se podává i.v. atropin (31, 46). V zavedení laryngeální masky a aplikaci atropinu je shodné s doporučeným postupem uvedeným v literatuře.

Z provedeného výzkumu je patrné, že ne vždy se shoduje tísňová výzva bolest na hrudi s konečnou diagnózou výjezdové skupiny. Jako je tomu u tísňové výzvy číslo 2, kde pacientka neměla bolesti na hrudi ale v podžebří. Byla u ni diagnostikována mdloba - synkopa a zhroucení - kolaps. V tomto případě si myslím, že udělal operátor chybu když nechal stav matky popsat dcerou, která jej popsala nepřesně a ani se nezeptal, jestli je svůj stav schopna popsat pacientka sama. U výzvy číslo 4 se operátor nedostatečně vyptal na charakter, dobu trvání, lokalizaci ani na propagaci bolesti na hrudi. Podobně chyboval i operátor u výzvy číslo 7 kdy se spokojil s popsáním bolesti slovy, že má

pacientka pocit, jako by jí mělo vyskočit srdce z hrudníku. U výzvy číslo 10 dle mého názoru chyboval, jak operátor, který se spokojil s informací, že pacientka „to nemůže udýchat“. Chybovala, ale také výjezdová skupina když označila stav jako bolest hrudi NS. V záznamu o výjezdu, však není žádná zmínka o bolestech na hrudi jen o bolesti zad. Z 20 zkoumaných tíšňových výzev bolestí na hrudi vylo výjezdovou posádkou potvrzeno 16. Z toho vyplývá, že operátoři tíšňových linek, by měli absolvovat podrobnější školení o bolestech na hrudi.

Ve většině případů se postup výjezdových skupin shoduje s postupy uvedených v literatuře. Jen u pacienta z tíšňové výzvy č.1 s akutním infarktem myokardu nebyl v rozporu s literaturou podán Isoket spray. U výzvy č. 11 u pacienta s nestabilní anginou pectoris nebyl v rozporu s literaturou podán Isoket spray. U výzvy č. 12 byla pacientka s AP místo v polosedu transportována v leže. Předmětem výzkumu nebylo zkoumání správnosti vyplnění výjezdových záznamů. Přesto mne ale zarazil způsob vyplnění záznamu k tíšňové výzvě č. 10, kde není zapsána osobní, farmakologická a ani alergická anamnéza. Považuji to za velmi hrubou chybu. Z důvodu provedených chyb uvedených výše si myslím, že by měli členové výjezdových skupin také absolvovat podrobnější o bolestech na hrudi.

Mezi rizikové faktory vzniku ICCHS patří podle Bydžovského „Mužské pohlaví, věk nad 40 let (2, s. 183)“. Zda je toto tvrzení pravdivé či nikoli jsem se pokusil, potvrdit či vyvrátit. Tabulka č.3 viz příloha zobrazuje četnost výskytu ICCHS u mužů v červenci a tabulka č.4 viz příloha to samé jen u žen. Z tabulek č.3 a č.4 je patrné, že ICCHS se vyskytla u 44 mužů a u 22 žen. V červenci se tedy tvrzení Bydžovského potvrdilo. Z obou tabulek je patrné, že i druhé tvrzení Bydžovského, kdy „mezi rizikové faktory ICCHS řadí věk nad 40 let (2, s. 183)“ je potvrzeno. Z celkových 66 případů nebylo ani jednomu pacientovi/tce pod 40 let. Četnost výskytu ICCHS u mužů v prosinci nám zobrazuje tabulka č.5. Šlo o 45 případů. Tabulka č.6 zobrazuje to samé u žen, u kterých se v prosinci ICCHS vyskytlo ve 22 případech. V prosinci se tedy také potvrdilo tvrzení Bydžovského, že „mezi rizikové faktory ICCHS patří mužské pohlaví (2, s. 183)“. U mužů ani u žen se nevyskytla ICCHS ve věku pod 40 let, což potvrzuje i druhé tvrzení.

## 6. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce, zabývající se tíšňovou výzvou bolestí na hrudi versus skutečnou diagnózou výjezdové skupiny měla jeden cíl. Cílem práce bylo zmapování nejčastějších bolestí na hrudi. Z obou měsíců bylo vybráno záměrně dohromady 20 tíšňových výzev pro bolest na hrudi, z každého měsíce 10.

Z provedeného výzkumu je patrné že ne vždy se shoduje tíšňová výzva bolest na hrudi s konečnou diagnózou výjezdové skupiny. Jako je tomu u tíšňové výzvy číslo 2, kde pacientka neměla bolesti na hrudi ale v podžebří. Byla u ni diagnostikována mdloba - synkopa a zhroucení - kolaps. V tomto případě si myslím, že udělal operátor chybu když nechal stav matky popsat dcerou, která jej popsala nepřesně a ani se nezeptal jestli svůj stav schopna popsat pacientka sama. U výzvy číslo 4 se operátor nedostatečně vyptal na charakter, lokalizaci a propagaci bolesti na hrudi. Podobně chyboval i operátor u výzvy číslo 7 kdy se spokojil s popsáním bolesti slovy, že má pacientka pocit, jako by jí mělo vyskočit srdce z hrudníku. U výzvy číslo 10 dle mého názoru chyboval jak operátor který se spokojil s informací, že pacientka „to nemůže udýchat“. Chybovala, ale také výjezdová skupina když označila stav jako bolest hrudi NS. V záznamu o výjezdu, však není žádná zmínka o bolestech na hrudi jen o bolesti zad. Z 20 zkoumaných tíšňových výzev bolestí na hrudi vylo výjezdovou posádkou potvrzeno 16. Z toho vyplývá, že operátoři tíšňových linek, by měli absolvovat podrobnější školení o bolestech na hrudi.

Ve většině případů se postup výjezdových skupin shoduje s postupy uvedených v literatuře. Jen u pacienta z tíšňové výzvy č.1 s akutním infarktem myokardu nebyl v rozporu s literaturou podán Isoket spray. U výzvy č. 12 u pacientky s nestabilní anginou pectoris nebyl v rozporu s literaturou podán Isoket spray. U výzvy č. 12 byla pacientka s AP místo v polosedu transportována v leže. Předmětem výzkumu nebylo zkoumání správnosti vyplnění výjezdových záznamů. Přesto mne ale zarazil způsob vyplnění záznamu k tíšňové výzvě č. 10, kde není zapsána osobní, farmakologická a ani alergická anamnéza. Považuji to za velmi hrubou chybu. Z důvodu provedených chyb

uvedených výše si myslím, že by měli členové výjezdových skupin také absolvovat podrobnější o bolestech na hrudi.

Výzkumná otázka této bakalářské práce zněla jaké jsou nejčastější bolesti na hrudi. Pro odpověď na tuto otázku byly vybrány měsíce prosinec a červenec roku 2014. Výzvy byly přijaty krajským operačním střediskem v Českých Budějovicích. Z tabulek č.1 a č.2 uvedených v příloze práce vyplývá, že v obou měsících byla nejčastěji výjezdovou skupinou diagnostikována bolest na hrudi NS. Tento stav zahrnuje pacienty u, kterých se nepodaří v PNP diagnostikovat přesnou příčinu bolesti na hrudi. Součet této diagnózy v obou měsících byl 253.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že tíšňová výzva bolest na hrudi může být způsobená celou řadou faktorů. Diagnózy, určené výjezdovou skupinou, byly z oblasti kardiovaskulárních, respiračních, gastrointestinálních onemocnění, dále bolest na hrudi může způsobit také zlomenina předloktí, bolest zad, apod.

Jen součet výzev z indikace bolesti na hrudi v prosinci a červenci roku 2014 byl 880 výzev. Jako možné pokračování práce bych viděl dohledání všech výzev z této indikace z roku 2014. Z celkového počtu by byly vybrány souhrnné počty onemocnění, jejichž rizika vzniku se dají ovlivnit změnou stravy, zvládnutím stresu, nekouřením. Výsledky tohoto výzkumu by poté mohly být využity v kampaních např. proti kouření, obezitě nebo jako důvod k zamyšlení a přehodnocení svého životního stylu. K tomuto účelu byl vyhotoven leták, který uveden v příloze.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BENNETT, David H. *Srdeční arytmie: praktické poznámky k interpretaci a léčbě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 384 s. ISBN 978-80-247-5134-4.
2. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.
3. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 117 s. ISBN 978-80-247-2334-1.
4. Compton Steven. Ventricular Tachycardia. Medscape. [online]. 2.5.2014 [cit. 2015-07-29]. Dostupné z: <http://emedicine.medscape.com/article/159075-overview>
5. Cunha, John. Definition of Sinus tachykardia. Medicinenet.com. [online]. 19.3.2012 [cit. 2015-07-29]. Dostupné z: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=9743>
6. ČEŠKA, Richard a kolektiv. *Interna*. 1. vyd. Praha: Triton, 2010, 870 s. ISBN 80-738-7423-7.
7. DÍTĚ, Petr et al. *Vnitřní lékařství: učebnice pro lékařské fakulty*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007, 586 s. ISBN 978-80-7262-496-6.
8. DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ a Peter HERMAN. *Prednemocničná urgentná medicína*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Martin: Osveta, 2012, 740 s. ISBN 978-808-0633-875.
9. FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK. *Chirurgie v kostce*. 2., doplněné a přepracované vydání. 511 stran. ISBN 978-80-247-1005-1.
10. FRANĚK, Ondřej, Jiří KNOR a Anatolij TRUHLÁŘ. *Neodkladná resuscitace* [online]. 10.5 2011 [cit. 2015-07-29]. Dostupné z: [http://www.urgmed.cz/postupy/2011\\_nr.pdf](http://www.urgmed.cz/postupy/2011_nr.pdf)
11. GESENHUES, Stefan a Rainer ZIESCHÉ. *Vademecum lékaře: všeobecné praktické lékařství*. Praha: Galén, 2006, 976 s. ISBN 80-726-2444-X.
12. HÁJEK, Marcel a kolektiv. *Chirurgie v extrémních podmínkách: odborný přehled pro lékaře a zdravotníky na zahraničních praxích*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 543 s., 32 s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4587-9.
13. HAMPTON, John R. *EKG stručně, jasně, přehledně*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2005, 149 s. ISBN 80-247-0960-0.



14. HEHLMANN, Annemarie. *Hlavní symptomy v medicíně: praktická příručka pro lékaře a studenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 450 s. ISBN 978-80-247-2612-0.
15. HIRT, Miroslav a kolektiv. *Tupá poranění v soudním lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 185 s. ISBN 978-80-247-4194-9.
16. HORKÝ, Karel. *Lékařské repetitorium*. 2. vyd. Praha: Galén, 2005, 788 s. ISBN 80-726-2351-6.
17. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
18. KELNAROVÁ, Jarmila, Zuzana ČIKOVÁ, Jana TOUFAROVÁ a Jana VÁŇOVÁ. *První pomoc I*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 106 s. ISBN 978-80-247-4199-4.
19. KLENER, Pavel et al. *Vnitřní lékařství*. Praha: Galén, 2011, 1174 s. ISBN 978-80-246-1986-6.
20. KOLÁŘ, Jiří et al. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. 4., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009, xxv, 480 s. ISBN 978-80-7262-604-5.
21. KÖLBEL, František a kolektiv. *Praktická kardiologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, 305 s. ISBN 978-80-246-1962-0.
22. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sestra a urgentní stavy*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008, 549 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2548-2.
23. KURUCOVÁ, Andrea. *První pomoc: pracovní sešit pro studenty SZŠ a zdravotnických lyceí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 136 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2168-2.
24. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky 2*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3728-7.
25. LUKL, Jan a spolupracovníci. *Fibrilace síní*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 268 s. ISBN 978-80-247-2768-4.
26. MÁLEK, Jiří a kolektiv. *Praktická anesteziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 188 s. ISBN 978-80-247-3642-6.
27. MANDOVEC, Antonín. *Kardiovaskulární choroby u žen*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 128 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-2807-0.

28. NAVRÁTIL, Leoš a kolektiv. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 424 s. ISBN 978-802-4723-198.
29. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 264 s. ISBN 978-802-4711-508.
30. OUELLETTE, Daniel R. *Pulmonary Embolism* [online]. 19. 1. 2015 [cit. 2015-07-29]. Dostupné z: <http://emedicine.medscape.com/article/300901-overview>
31. POKORNÝ, Jan et al. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, 2010, 474 s. ISBN 978-80-7262-322-8.
32. REMEŠ, Roman, Silvia TRNOVSKÁ a kolektiv. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.
33. Rozšířená neodkladná resuscitace: Univerzální algoritmus. *Česká resuscitační rada* [online]. 2010 [cit. 2015-02-09]. Dostupné z: [http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2011/01/Poster\\_10\\_ALS\\_01\\_01\\_CZE\\_V20110112.pdf](http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2011/01/Poster_10_ALS_01_01_CZE_V20110112.pdf)
34. SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010, 336 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3013-4.
35. SILBERNAGL, Stefan a Florian LANG. *Atlas patofyziologie*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012, 406 s. ISBN 978-80-247-3555-9.
36. SOVOVÁ, Eliška. *EKG pro sestry*. Praha: Grada, 2006, 112 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1542-2.
37. SOVOVÁ, Eliška, Jarmila SEDLÁŘOVÁ a kolektiv. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014, 255 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4823-8.
38. STEFFEN, Hans-Michael, Reinhard GRIEBENOW, Ingo MEUTHEN, Matthias SCHRAPPE a Dieter J. ZIEGENHAGEN. *Diferenciální diagnostika ve vnitřním lékařství*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010, 391 s. ISBN 978-80-247-2780-6.
39. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2006, 284 s. ISBN 978-802-4711-485.
40. ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, 2013, 400 s. ISBN 978-802-4744-346
41. ŠPINAR, Jindřich a Ondřej LUDKA. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. Praha: Grada, 2013, 336 s. ISBN 978-80-247-4356-1.

42. ŠTEJFA, Miloš. *Kardiologie*. Praha: Grada, 2007, 722 s. ISBN 978-802-4713-854.
43. THALER, Malcolm S. *EKG a jeho klinické využití*. Překlad Jiří Kolář. Praha: Grada Publishing, 2013, 312 s. ISBN 978-802-4741-932.
44. VODIČKA, Josef. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 317 s. ISBN 978-80-246-2512-6.
45. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. ISSN 1211-1244.
46. ZEMAN, Karel. *Poruchy srdečního rytmu v intenzivní péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011, 175 s. ISBN 978-80-7013-533-4.

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

- Tísňová výzva
- Bolest na hrudi
- Akutní koronární syndrom
- Hypertenze

## 9. PŘÍLOHY

**Příloha č.1:** Souhrnný seznam výjezdů zdravotnické záchranné služby k tísňové výzvě bolesti na hrudi v červenci 2014

**Příloha č.2:** Souhrnný seznam výjezdů zdravotnické záchranné služby k tísňové výzvě bolesti na hrudi v prosinci 2014

**Příloha č.3:** Souhrnný seznam výskytu ICHS u mužů v červenci 2014

**Příloha č.4:** Souhrnný seznam výskytu ICHS u mužů v červenci 2014

**Příloha č.5:** Souhrnný seznam výskytu ICHS u mužů v prosinci 2014

**Příloha č.6:** Souhrnný seznam výskytu ICHS u žen v prosinci 2014

**Příloha č.7:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.1

**Příloha č.8:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.2

**Příloha č.9:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.3

**Příloha č.10:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.4

**Příloha č.11:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.5

**Příloha č.12:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.6

**Příloha č.13:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.7

**Příloha č.14:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.8

**Příloha č.15:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.9

**Příloha č.16:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.10

**Příloha č.17:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.11

**Příloha č.18:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.12

**Příloha č.19:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.13

**Příloha č.20:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.14

**Příloha č.21:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.15

**Příloha č.22:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.16

**Příloha č.23:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.17

**Příloha č.24:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.18

**Příloha č.25:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.19

**Příloha č.26:** Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.20

**Příloha č.27:** Výstup z bakalářské práce

**Příloha č.1:** Souhrnný seznam výjezdů zdravotnické záchranné služby k tíšňové výzvě bolest na hrudi v červenci 2014

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Pořadí	Hlavní diagnóza	Počet výjezdů Zdravotnické záchranné služby	Asistence RV	Asistence LZS
1	R074 - Bolest hrudi NS	108	22	0
2	R072 - Prekordiální bolest	32	6	0
3	R073 - Jiná bolest hrudi	29	3	0
4	I10 - Esenciální (primární) hypertenze	25	9	0
5	I219 - Akutní infarkt myokardu NS	22	11	2
6	R060 - Dušnost - dyspnoe	21	2	0
7	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS	13	3	0
8	I209 - Angina pectoris NS	12	0	0
8	I200 - Nestabilní angina (pectoris)	12	1	0
9	R101 - Bolest umístěná do horní části břicha	9	1	0
9	R55 - Mdloba - synkopa a zhroucení - kolaps	9	2	0
10	I489 - Fibrilace a flutter síní, NS	8	0	0
10	I499 - Srdeční arytmie NS	8	2	0
11	I509 - Selhání srdce NS	7	0	1
11	R509 - Horečka NS	7	0	0
12	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS	6	1	0
13	F410 - Panická porucha (epizodická záchvatovitá úzkost)	5	1	0
13	F418 - Jiné určené úzkostné poruchy	5	0	0
13	R104 - Jiná a neurčená břišní bolest	5	1	0
14	R520 - Akutní bolest	4	1	0
15	R000 - Tachykardie NS	3	0	0
15	R42 - Závrať - vertigo	3	1	0
15	S202 - Zhmoždění - kontuze - hrudníku	3	1	0
16	B99 - Jiné a neurčené infekční nemoci	2	0	0
16	I490 - Komorové kmitání (flutter) a míhání (fibrilace)	2	0	0
16	M542 - Cervikalgie	2	0	0
16	M545 - Bolesti dolní části zad	2	0	0
16	R001 - Bradykardie NS	2	1	0

16	R002 - Palpitace	2	1	0
16	R064 - Hyperventilace	2	0	0
16	R098 - Jiné určené příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy	2	0	0
16	R298 - J.a neurč.příznaky a znaky týkající se nervové,sval.a koster.soustavy	2	0	0
16	R402 - Bezvědomí - kóma NS	2	0	0
16	R69 - Neznámé a neurčené příčiny nemocnosti	2	0	0
16	R739 - Hyperglykemie NS	2	0	0
17	A099 - Gastroenteritida a kolitida NS původu	1	0	0
17	E162 - Hypoglykemie NS	1	1	0
17	E349 - Endokrinní porucha NS	1	0	0
17	F100 - Poruchy způsobené alkoholem - akutní intoxikace	1	0	0
17	I479 - Paroxysmální tachykardie NS	1	1	0
17	I64 - Cévní mozková příhoda, neurčená jako krvácení nebo infarkt	1	1	0
17	J189 - Pneumonie NS	1	0	0
17	J209 - Akutní bronchitida NS	1	0	0
17	J459 - Astma NS	1	0	0
17	J980 - Nemoci bronchu, NS	1	1	0
17	K30 - Funkční dyspepsie	1	0	0
17	K805 - Kámen žlučových cest bez cholangitidy nebo cholecystitidy	1	0	0
17	M544 - Lumbago s ischiasem	1	0	0
17	R05 - Kašel	1	0	0
17	R11 - Nausea a zvracení	1	0	0
17	R398 - Jiné neurčené příznaky a znaky týkající se močové soustavy	1	1	0
17	R418 - Jiné a neurč.příznaky a znaky týkající se funkcí vnímání a vědomí	1	0	0
17	R51 - Bolest hlavy NS	1	0	0
17	R568 - Jiné a neurčené křeče	1	0	0
17	R64 - Kachexie	1	1	0
17	S430 - Vymknutí ramenního kloubu	1	0	0
17	S498 - Jiná určená poranění ramene a paže (nadloktí)	1	1	0
17	S529 - Zlomenina předloktí, část NS	1	0	0
17	T100 - Zlomenina horní končetiny,	1	0	0

	úroveň neurčena; zavřená			
17	T179 - Cizí těleso v dýchacím ústrojí, lokalizace NS	1	0	0
17	T659 - Toxický účinek neurčené látky	1	0	0
	Celkový počet	406	77	3



**Příloha č.2** Souhrnný seznam výjezdů zdravotnické záchranné služby k tíšňové výzvě bolesti na hrudi v prosinci 2014

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Pořadí	Hlavní diagnóza	Počet výjezdů Zdravotnické záchranné služby	Asistence RV	Asistence LZS
1	R074 - Bolest hrudi NS	145	26	0
2	R072 - Prekordiální bolest	41	4	0
3	I10 - Esenciální (primární) hypertenze	35	9	0
4	R073 - Jiná bolest hrudi	25	5	0
5	R060 - Dušnost - dyspnoe	24	5	0
6	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS	18	1	0
7	I499 - Srdeční arytmie NS	15	2	0
7	I219 - Akutní infarkt myokardu NS	15	6	0
8	I509 - Selhání srdce NS	14	3	0
9	I200 - Nestabilní angina (pectoris)	12	1	0
10	I209 - Angina pectoris NS	11	1	0
11	I489 - Fibrilace a flutter síní, NS	10	2	0
12	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS	9	0	0
12	R509 - Horečka NS	9	3	0
13	M549 - Dorzalgie NS	8	2	0
14	R104 - Jiná a neurčená břišní bolest	7	1	0
15	M545 - Bolesti dolní části zad	6	2	0
15	R55 - Mdloba - synkopa a zhroucení - kolaps	6	2	0
15	R002 - Palpitace	6	0	0
16	R101 - Bolest umístěná do horní části břicha	5	1	0
16	R000 - Tachykardie NS	5	1	0
17	R064 - Hyperventilace	4	0	0
17	R69 - Neznámé a neurčené příčiny nemocnosti	4	0	0
18	R11 - Nausea a zvracení	3	0	0
18	I479 - Paroxysmální tachykardie NS	3	2	0
19	F100 - Poruchy způsobené alkoholem - akutní intoxikace	2	2	0

19	F410 - Panická porucha (epizodická záchvatovitá úzkost)	2	0	0
19	F489 - Neurotická porucha NS	2	0	0
19	I460 - Srdeční zástava s úspěšnou resuscitací	2	0	0
19	J069 - Akutní infekce horních dýchacích cest NS	2	0	0
19	J209 - Akutní bronchitida NS	2	1	0
19	J960 - Akutní respirační selhání	2	0	0
19	R001 - Bradykardie NS	2	0	0
19	R098 - Jiné určené příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy	2	0	0
20	B99 - Jiné a neurčené infekční nemoci	1	0	0
20	E162 - Hypoglykemie NS	1	1	0
20	F418 - Jiné určené úzkostné poruchy	1	0	0
20	I269 - Plicní embolie bez akutního cor pulmonale	1	1	0
20	I490 - Komorové kmitání (flutter) a mihání (fibrilace)	1	0	0
20	I951 - Ortostatická hypotenze	1	0	0
20	J118 - Chřipka s jinými projevy, virus neidentifikován	1	0	0
20	J189 - Pneumonie NS	1	0	0
20	J969 - Respirační selhání NS	1	0	0
20	R05 - Kašel	1	0	0
20	R398 - Jiné neurčené příznaky a znaky týkající se močové soustavy	1	0	0
20	R418 - Jiné a neurč.příznaky a znaky týkající se funkcí vnímání a vědomí	1	0	0
20	R578 - Jiný šok	1	0	0
20	S202 - Zhmoždění - kontuze - hrudníku	1	0	0
20	S720 - Zlomenina krčku kosti stehenní - fractura colli femoris	1	0	0
20	S898 - Jiná určená poranění bérce	1	0	0
	Celkový počet	474	84	0

**Příloha č.3** Souhrnný seznam výskytu ICHS u mužů v červenci 2014

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Pořadí	Číslo výzvy	Indikace ZOS	Datum narození	Pohlaví	Věk	Hlavní diagnóza
1	<a href="#">272712</a>	Bolesti na hrudi - N2	25.2.1926	Muž	88	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
2	<a href="#">272922</a>	Bolesti na hrudi - N1	7.10.1944	Muž	69	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
3	<a href="#">273116</a>	Bolesti na hrudi - N1	3.3.1927	Muž	87	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
4	<a href="#">273407</a>	Bolesti na hrudi - N1	7.4.1962	Muž	52	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
5	<a href="#">273810</a>	Bolesti na hrudi - N3	8.1.1949	Muž	65	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
6	<a href="#">273863</a>	Bolesti na hrudi - N3	13.12.1957	Muž	56	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
7	<a href="#">274208</a>	Bolesti na hrudi - N2	17.3.1934	Muž	80	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
8	<a href="#">274222</a>	Bolesti na hrudi - N2	17.12.1972	Muž	41	I209 - Angina pectoris NS
9	<a href="#">274225</a>	Bolesti na hrudi - N2	11.2.1943	Muž	71	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
10	<a href="#">274376</a>	Bolesti na hrudi - N2	15.9.1963	Muž	50	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
11	<a href="#">274386</a>	Bolesti na hrudi - N2	23.10.1949	Muž	64	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
12	<a href="#">274430</a>	Bolesti na hrudi - N3	27.4.1928	Muž	86	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
13	<a href="#">274504</a>	Bolesti na hrudi - N2	27.11.1925	Muž	88	I209 - Angina pectoris NS
14	<a href="#">274581</a>	Bolesti na hrudi - N2	27.11.1953	Muž	60	I209 - Angina pectoris NS
15	<a href="#">275043</a>	Bolesti na hrudi - N1	15.8.1959	Muž	54	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
16	<a href="#">275222</a>	Bolesti na hrudi - N1	15.3.1945	Muž	69	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
17	<a href="#">275322</a>	Bolesti na hrudi - N1	8.4.1942	Muž	72	I209 - Angina pectoris NS
18	<a href="#">275393</a>	Bolesti na hrudi - N2	19.2.1962	Muž	52	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
19	<a href="#">275612</a>	Bolesti na	20.1.1928	Muž	86	I209 - Angina pectoris NS

		hrudi - N2				
20	<a href="#">275738</a>	Bolesti na hrudi - N2	2.5.1946	Muž	68	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
21	<a href="#">275862</a>	Bolesti na hrudi - N3	21.2.1949	Muž	65	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
22	<a href="#">275867</a>	Bolesti na hrudi - N1	17.12.1947	Muž	66	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
23	<a href="#">275913</a>	Bolesti na hrudi - N2	15.2.1937	Muž	77	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
24	<a href="#">276040</a>	Bolesti na hrudi - N2	15.4.1957	Muž	57	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
25	<a href="#">276096</a>	Bolesti na hrudi - N2	5.9.1954	Muž	59	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
26	<a href="#">276097</a>	Bolesti na hrudi - N2	5.9.1954	Muž	59	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
27	<a href="#">276344</a>	Bolesti na hrudi - N2	12.4.1933	Muž	81	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
28	<a href="#">276346</a>	Bolesti na hrudi - N2	12.4.1933	Muž	81	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
29	<a href="#">276392</a>	Bolesti na hrudi - N2	14.3.1964	Muž	50	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
30	<a href="#">276540</a>	Bolesti na hrudi - N1	6.6.1937	Muž	77	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
31	<a href="#">276654</a>	Bolesti na hrudi - N1	18.6.1928	Muž	86	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
32	<a href="#">277358</a>	Bolesti na hrudi - N2	30.1.1925	Muž	89	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
33	<a href="#">277414</a>	Bolesti na hrudi - N2	5.6.1950	Muž	64	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
34	<a href="#">277437</a>	Bolesti na hrudi - N2	7.4.1938	Muž	76	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
35	<a href="#">278084</a>	Bolesti na hrudi - N2	14.6.1932	Muž	82	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
36	<a href="#">278479</a>	Bolesti na hrudi - N2	16.6.1947	Muž	67	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
37	<a href="#">278676</a>	Bolesti na hrudi - N3	20.10.1958	Muž	55	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
38	<a href="#">278684</a>	Bolesti na hrudi - N2	31.10.1944	Muž	69	I209 - Angina pectoris NS
39	<a href="#">278688</a>	Bolesti na hrudi - N2	17.9.1929	Muž	84	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
40	<a href="#">278728</a>	Bolesti na hrudi - N2	15.4.1965	Muž	49	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
41	<a href="#">278770</a>	Bolesti na	28.10.193	Muž	78	I219 - Akutní infarkt myokardu

		hrudi - N2	5			NS
42	<a href="#">278901</a>	Bolesti na hrudi - N3	24.6.1933	Muž	81	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
43	<a href="#">279026</a>	Bolesti na hrudi - N2	14.6.1931	Muž	83	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
44	<a href="#">279075</a>	Bolesti na hrudi - N2	11.8.1957	Muž	56	I219 - Akutní infarkt myokardu NS

**Příloha č.4** Souhrnný seznam výskytu ICHS u mužů v červenci 2014.

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Pořadí	Číslo výzvy	Indikace ZOS	Datum narození	Pohlaví	Věk	Hlavní diagnóza
1	<a href="#">272687</a>	Bolesti na hrudi - N1	15.1.1949	Žena	65	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
2	<a href="#">272928</a>	Bolesti na hrudi - N2	23.11.1934	Žena	79	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
3	<a href="#">273011</a>	Bolesti na hrudi - N2	16.10.1930	Žena	83	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
4	<a href="#">273054</a>	Bolesti na hrudi - N1	1.10.1925	Žena	88	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
5	<a href="#">273696</a>	Bolesti na hrudi - N2	8.7.1935	Žena	78	I209 - Angina pectoris NS
6	<a href="#">274212</a>	Bolesti na hrudi - N2	11.2.1939	Žena	75	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
7	<a href="#">274263</a>	Bolesti na hrudi - N2	23.5.1946	Žena	68	I209 - Angina pectoris NS
8	<a href="#">274271</a>	Bolesti na hrudi - N2	27.8.1947	Žena	66	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
9	<a href="#">274700</a>	Bolesti na hrudi - N2	18.9.1935	Žena	78	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
10	<a href="#">275067</a>	Bolesti na hrudi - N2	21.10.1930	Žena	83	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
11	<a href="#">275292</a>	Bolesti na hrudi - N3	4.7.1952	Žena	62	I209 - Angina pectoris NS
12	<a href="#">275750</a>	Bolesti na hrudi - N2	28.3.1967	Žena	47	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
13	<a href="#">276554</a>	Bolesti na hrudi - N2	3.9.1931	Žena	82	I209 - Angina pectoris NS
14	<a href="#">276587</a>	Bolesti na hrudi - N2	22.12.1929	Žena	84	I209 - Angina pectoris NS
15	<a href="#">276602</a>	Bolesti na hrudi - N1	21.5.1961	Žena	53	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
16	<a href="#">277486</a>	Bolesti na hrudi - N2	26.5.1951	Žena	63	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
17	<a href="#">278136</a>	Bolesti na hrudi - N2	6.4.1965	Žena	49	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
18	<a href="#">278370</a>	Bolesti na hrudi - N2	18.1.1944	Žena	70	I209 - Angina pectoris NS
19	<a href="#">278422</a>	Bolesti na	4.3.1942	Žena	72	I259 - Chronická ischemická

		hrudi - N3				choroba srdeční NS
20	<a href="#">278608</a>	Bolesti na hrudi - N1	1.12.1947	Žena	66	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
21	<a href="#">278876</a>	Bolesti na hrudi - N1	21.1.1944	Žena	70	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
22	<a href="#">279111</a>	Bolesti na hrudi - N2	1.3.1949	Žena	65	I219 - Akutní infarkt myokardu NS

**Příloha č.5** Souhrnný seznam výskytu ICHS u mužů v prosinci 2014.

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Pořadí	Číslo výzvy	Indikace ZOS	Datum narození	Pohlaví	Věk	Hlavní diagnóza
1	<a href="#">303589</a>	Bolesti na hrudi - N2	14.9.1948	Muž	66	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
2	<a href="#">303738</a>	Bolesti na hrudi - N2	7.5.1960	Muž	54	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
3	<a href="#">303781</a>	Bolesti na hrudi - N1	22.7.1952	Muž	62	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
4	<a href="#">303782</a>	Bolesti na hrudi - N2	23.5.1951	Muž	63	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
5	<a href="#">303965</a>	Bolesti na hrudi - N3	29.3.1941	Muž	73	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
6	<a href="#">304088</a>	Bolesti na hrudi - N2	29.8.1955	Muž	59	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
7	<a href="#">304114</a>	Bolesti na hrudi - N2	11.11.1971	Muž	43	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
8	<a href="#">304226</a>	Bolesti na hrudi - N2	2.3.1964	Muž	50	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
9	<a href="#">304454</a>	Bolesti na hrudi - N2	19.11.1923	Muž	91	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
10	<a href="#">304916</a>	Bolesti na hrudi - N3	18.8.1927	Muž	87	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
11	<a href="#">305171</a>	Bolesti na hrudi - N2	15.11.1938	Muž	76	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
12	<a href="#">305385</a>	Bolesti na hrudi - N2	12.9.1974	Muž	40	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
13	<a href="#">305400</a>	Bolesti na hrudi - N3	16.6.1952	Muž	62	I209 - Angina pectoris NS
14	<a href="#">305512</a>	Bolesti na hrudi - N2	11.12.1952	Muž	62	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
15	<a href="#">305556</a>	Bolesti na hrudi - N2	17.4.1946	Muž	68	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
16	<a href="#">305588</a>	Bolesti na hrudi - N1	18.11.1957	Muž	57	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
17	<a href="#">305809</a>	Bolesti na hrudi - N3	23.12.1954	Muž	59	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
18	<a href="#">305859</a>	Bolesti na hrudi - N2	10.9.1924	Muž	90	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
19	<a href="#">306244</a>	Bolesti na hrudi - N2	31.10.1968	Muž	46	I209 - Angina pectoris NS



20	<a href="#">306408</a>	Bolesti na hrudi - N2	14.5.1952	Muž	62	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
21	<a href="#">306559</a>	Bolesti na hrudi - N2	29.6.1938	Muž	76	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
22	<a href="#">306626</a>	Bolesti na hrudi - N2	28.12.1950	Muž	63	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
23	<a href="#">306689</a>	Bolesti na hrudi - N2	26.5.1924	Muž	90	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
24	<a href="#">306792</a>	Bolesti na hrudi - N2	30.7.1932	Muž	82	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
25	<a href="#">307027</a>	Bolesti na hrudi - N2	3.6.1927	Muž	87	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
26	<a href="#">307421</a>	Bolesti na hrudi - N1	24.6.1963	Muž	51	I209 - Angina pectoris NS
27	<a href="#">307632</a>	Bolesti na hrudi - N2	21.10.1955	Muž	59	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
28	<a href="#">307658</a>	Bolesti na hrudi - N1	17.7.1955	Muž	59	I209 - Angina pectoris NS
29	<a href="#">307786</a>	Bolesti na hrudi - N2	5.1.1948	Muž	66	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
30	<a href="#">308010</a>	Bolesti na hrudi - N2	21.4.1935	Muž	79	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
31	<a href="#">308127</a>	Bolesti na hrudi - N2	6.3.1931	Muž	83	I209 - Angina pectoris NS
32	<a href="#">308233</a>	Bolesti na hrudi - N2	7.7.1922	Muž	92	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
33	<a href="#">308629</a>	Bolesti na hrudi - N3	6.3.1953	Muž	61	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
34	<a href="#">308654</a>	Bolesti na hrudi - N2	14.9.1938	Muž	76	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
35	<a href="#">308721</a>	Bolesti na hrudi - N2	20.8.1941	Muž	73	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
36	<a href="#">308779</a>	Bolesti na hrudi - N1	26.3.1951	Muž	63	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
37	<a href="#">309055</a>	Bolesti na hrudi - N2	17.5.1955	Muž	59	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
38	<a href="#">309226</a>	Bolesti na hrudi - N2	11.5.1953	Muž	61	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
39	<a href="#">309246</a>	Bolesti na hrudi - N2	6.7.1941	Muž	73	I209 - Angina pectoris NS
40	<a href="#">309247</a>	Bolesti na hrudi - N1	11.5.1953	Muž	61	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
41	<a href="#">309619</a>	Bolesti na hrudi - N2	11.3.1942	Muž	72	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS

42	<a href="#">309629</a>	Bolesti na hrudi - N2	6.3.1957	Muž	57	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
43	<a href="#">309634</a>	Bolesti na hrudi - N2	18.2.1934	Muž	80	I209 - Angina pectoris NS
44	<a href="#">309636</a>	Bolesti na hrudi - N1	6.3.1957	Muž	57	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
45	<a href="#">309840</a>	Bolesti na hrudi - N2	24.11.1954	Muž	60	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS

**Příloha č.6** Souhrnný seznam výskytu ICHS u žen v prosinci 2014

(Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Pořadí	Číslo výzvy	Indikace ZOS	Pohlaví	Datum narození	Věk	Hlavní diagnóza
1	<a href="#">303340</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	12.2.1935	79	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
2	<a href="#">303405</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	11.4.1934	80	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
3	<a href="#">303578</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	22.5.1924	90	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
4	<a href="#">304071</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	25.7.1946	68	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
5	<a href="#">305016</a>	Bolesti na hrudi - N1	Žena	14.11.1928	86	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
6	<a href="#">305034</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	12.11.1922	92	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
7	<a href="#">305118</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	12.2.1935	79	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
8	<a href="#">305141</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	17.7.1929	85	I209 - Angina pectoris NS
9	<a href="#">305926</a>	Bolesti na hrudi - N3	Žena	20.1.1932	82	I209 - Angina pectoris NS
10	<a href="#">305995</a>	Bolesti na hrudi - N3	Žena	11.7.1936	78	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
11	<a href="#">306746</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	4.2.1929	85	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
12	<a href="#">307653</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	10.12.1946	68	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
13	<a href="#">307677</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	29.7.1943	71	I209 - Angina pectoris NS
14	<a href="#">307798</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	22.7.1922	92	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
15	<a href="#">309023</a>	Bolesti na hrudi - N1	Žena	3.2.1954	60	I209 - Angina pectoris NS
16	<a href="#">309025</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	5.8.1937	77	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
17	<a href="#">309224</a>	Bolesti na hrudi - N3	Žena	20.1.1935	79	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
18	<a href="#">309384</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	15.6.1936	78	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
19	<a href="#">309509</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	24.12.1932	82	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS

20	<a href="#">309617</a>	Bolesti na hrudi - N2	Žena	22.3.1932	82	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
----	------------------------	-----------------------	------	-----------	----	-------------------------------------

**Příloha č.7 Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.1**

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

**Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje**

**ZÁZNAM O VÝJEZDU - BLATNA\_RLP - 617**

Číslo výzvy <b>278728</b>	Příjmení [redacted]	Jméno [redacted]	Číslo pojištěnce <b>650</b>	Pojišťovna [redacted]	IČP <b>32091172</b>
Lékař [redacted]	NLZP [redacted]	Řidič [redacted]	Bydliště [redacted]	[redacted]	
Datum a čas výzvy <b>29.7.2014 11:35</b>	Výjezd <b>11:36</b>	Příjezd <b>11:37</b>	Odjezd <b>12:00</b>	Předání <b>12:26</b>	Ukončení <b>13:16</b>
Indikace <b>Bolesti na hrudi - N2</b>	Místo zásahu [redacted]	SPZ <b>5C29312</b>	Km <b>98</b>		
<b>SOMATICKÝ NÁLEZ</b>		<b>SPOLUPRÁCE S</b>		<b>SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA</b>	
<b>125/80</b> TK   <b>125/80</b>	Policej	LZS vlastní	Dopravní nehoda		Traumata
<b>102</b> tep/min.   <b>99</b>	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebepečkození		<input checked="" type="checkbox"/> Somatická onemocnění
<b>12</b> dech/min.   <b>12</b>	ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie		Jiné a neznámé
<b>99</b> oxymetrie   <b>99</b>	<input checked="" type="checkbox"/> ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:	Sign. kód: Triage pozitivní pacient	
<b>ANAMNÉZA A NÁLEZ</b>					
teplota	OA: nic, kuřák, rozumí omezeně česky NO: Od včera bolesti na hrudi, dnes návštěva kardiologa - AIM boční stěny - viz zpráva lékaře. ST.p: Spolupracující, dnes bolest trvá, ale mírnější. Kompenzovaný, stabilizovaný. Další vyšetření bez akutních změn. Th: kanyla, H500ml udržovací, Kardegic 500mg iv, Heparin 10000j iv Během transportu stav neměnný. Předán RZP-ČB. Dg: subkutní IM boční stěny				
glykemie					
<b>NACA</b>					
0 - 0. - žádná					
1 - I. - lehká					
2 - II. - střední					
<input checked="" type="checkbox"/> 3 - III. - vysoká					
4 - IV. - potenciální ohr. živ					
5 - V. - přímé ohrožení života					
6 - VI. - selhání vitálních fu					
7 - VII. - smrt					
<b>CHARAKTER DÝCHÁNÍ</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Fyziologické	DIAGNÓZA				
Řízené					
Patologické					
Apnoe					
<b>STAV VĚDOMÍ</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Orientovaný	<b>I219 - Akutní infarkt myokardu NS</b>				
Utlučený/somnolence, sopor	Materiál:				
Bezvědomí/koma	0044100 - HARTMANNUV ROZTOK B Vyskl.: 1 Apl.: 1 Jedn.: inf				
Narkotizovaný	0058746 - KARDEGIC 0,5 G 1 1 inj pso				
<b>ZORNICE</b>					
normální reakce	0000477 - HEPARIN FORTE LÉČIV 1 1 inj sol				
obleněná reakce					
žádná reakce					
anisokorie					
miosa					
mydriasa					
zneokrouhlené					
Tonellí pozitivní					
<b>BULBY STÁČÍ</b>					
vpravo	KPR				
vlevo	trvání úspěšná				
bloudivé	ohledání				
nystagmus					
<b>SRDEČNÍ RYTMUS</b>					
Sinusový rytmus	GLASGOW COMA SCALE				
Fibrilace síní	Otevření očí				
Supraventrikulární tachyka	Slovní odpověď				
AV blokády	Motorika				
VT (komorová tachykardie)	<input checked="" type="checkbox"/> 4 - sportání	<input checked="" type="checkbox"/> 5 - plný kontakt	<input checked="" type="checkbox"/> 6 - na slovní výzvu	<input checked="" type="checkbox"/> 3 - na výzvu	<input checked="" type="checkbox"/> 4 - zmatená
VT (fibrilace komor)	<input checked="" type="checkbox"/> 3 - na bolest	<input checked="" type="checkbox"/> 3 - nepřiměřená	<input checked="" type="checkbox"/> 4 - obranná reflexe	<input checked="" type="checkbox"/> 2 - na bolest	<input checked="" type="checkbox"/> 3 - abnormální reflex
PEA (elektrická aktivita b	<input checked="" type="checkbox"/> 1 - nereaguje	<input checked="" type="checkbox"/> 1 - žádná	<input checked="" type="checkbox"/> 2 - extenze	<input checked="" type="checkbox"/> 1 - nereaguje	<input checked="" type="checkbox"/> 1 - nereaguje
Asystolie					
<b>PACIENT PŘEDÁN</b>					
Nemocnice			Oddělení		
<b>Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál</b>			<b>INT-KARDIO</b>		
Poznámka			Podpis		
<b>BOLEST</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> žádná/narkoti.	<input checked="" type="checkbox"/> AKS				
<input checked="" type="checkbox"/> lehká bolest	CMP				
<input checked="" type="checkbox"/> těžší bolest	Polytraumata				
<input checked="" type="checkbox"/> nesnesitelná	Psychiatrická onemocnění				
	Jiná skupina				

## Příloha č.8

### Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.2

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - FRYMBURK_RZP									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojištění	Pojišťovna	IČP				
275255			426		32091121				
Lékař	NLZP	Ridič	Bydliště						
Datum a čas výzvy	Výjezd	Příjezd	Odstup	Předání	Ukončení	SPZ	Km		
13.7.2014 9:37	9:39	9:57	10:17	10:40	11:14	1SI2121	72		
Indikace	Místo zásahu								
Bolesti na hrudi - N3									
SOMATICKÝ NÁLEZ			SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV	
190/100	TK	/	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
76	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebepečkození	X Somatická onemocnění			
14	dech/min.		ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé			
99	oxymetrie		ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:	Sign. kód:			
teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ								
glykemie	OA: hypertenze, štítná žláza, po vyš. žaludku a kolonoskopii FA: užívá pravidelně- má sebou AA: neví(včely- vosy) NO: nevolnost asi týden- bolesti v oblasti podžebrí- nauzea- nezvrací- 2dny neji- močení a stolice odchází St. P: dušnost-ne, cyanosa-ne, stenokardie-ne, icterus-ne, hybnost++, HK sym., DK sym. Potiže přetrvávaj- kolapsový stav- točení a bolesti hlavy- zmatená-KP komp., AS pravidelná- břicho měkké nebolestivé- jiné potíže neguje- transport klidný- zimnice- bolesti vystřelují z podžebrí dolů vlevo i vpravo. Th: monitorace FF + základní vyšetření EKG záznam i. v. flexila LHK- FR 1/1 100ml Dg: Kolapsový stav CZS								
NACA									
0 - 0. - žádná									
1 - I. - lehká									
2 - II. - střední									
X 3 - III. - vysoká									
4 - IV. - potenciální ohr. živ									
5 - V. - přímé ohrožení života									
6 - VI. - selhání vitálních fu									
7 - VII. - smrt									
CHARAKTER DÝCHÁNÍ	DIAGNÓZA								
X Fyziologické	R55 - Mdloba - synkopa a zhrucení - kolaps								
Rízené									
Patologické	VÝKONY								
Apnoe	1x - 0038 - EKG jednosvod								
STAV VĚDOMÍ	6x - 06713 - PŘEDNEMOCNICNÍ NE								
X Orientovaný	1x - 0028 - Udržovací infuze								
Utlučený/somnolence, sopor	2x - 0044 - Jiné								
Bezvědomí/koma	1x - 0026 - Žilní přístup - ka								
Narkotizovaný									
ZORNICE	Materiál:								
X normální reakce	0050973 - CHLORID SODNÝ 0,9%								
obleněná reakce	Vyskl.: 1								
žádná reakce	Apl.: 1								
anisokorie	Jedn.: inf sol								
miosa									
mydriasa									
zneokrouhlené									
Tonelli pozitivní									
BULBY STAČÍ	KPR								
vpravo	trvání								
vlevo	úspěšná								
bloudivé	ohledání								
nystagmus	GLASGOW COMA SCALE								
SRDEČNÍ RYTMUS	Otevření očí								
X Sinusový rytmus	Slovní odpověď								
Fibrilace síní	Motorika								
Supraventrikulární tachyka	X 4 - spontánní								
AV blokády	X 5 - plný kontakt								
VT (komorová tachykardie)	X 6 - na slovní výzvu								
VT (fibrilace komor)	3 - na výzvu								
PEA (elektrická aktivita b	4 - zmatená								
Asystolie	2 - na bolest								
BOLEST	3 - nepřiměřená								
žádná/narkoti.	2 - nesrozumitelná								
lehká bolest	1 - žádná								
X těžší bolest	1 - nereaguje								
nesnesitelná	2 - extenze								
	3 - abnormální reflex								
	1 - nereaguje								
	PACIENT PŘEDÁN								
	Nemocnice								
	Oddělení								
	Nemocnice Č. Krumlov								
	INT.								
	Poznámka								
	Podpis								
	POMŮCKY								
	vakuová matrace								
	dlaha								
	fixační límec								
	evac chair								
	přetáková infuze								
	kardiopumpa								
	SL. DG. SKUPINA								
	AKS								
	CMP								
	Polytraumata								
	Psychiatrická onemocnění								
	X Jiná skupina								

## Příloha č.9

### Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.3

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje										
ZÁZNAM O VÝJEZDU - PISEK_RV - 729										
Číslo výzvy 273697		Příjmení		Jméno		Číslo pojistěnce 355		Pojistovna	IČP 32091163	
Lékař		NLZP		Řidič		Bydliště				
Datum a čas výzvy 6.7.2014 7:43		Výjezd 7:44	Příjezd 7:48	Odjezd 7:59	Předání 8:07	Ukončení 8:20	SPZ 6C12868	Km 5		
Indikace Bolesti na hrudi - N2		Místo zásahu								
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV			
140/90	TK	Policie			Dopravní nehoda		Traumata			
86	tep/min.	Hasiči			Sebevražda/sebeпоškození		X Somatická onemocnění			
14	dech/min.	X ZS oblastní			Toxikomanie		Jiné a neznámé			
96	oxymetrie	ZS jiná			Krevní ztráta: Žádná		Sign. kód:			
teplota		ANAMNÉZA A NÁLEZ								
glykemie		Kardiacka, od rána bolest na hrudi s irradiaci do levého ramene, hraniční tenze, vertigo, nauzea. Při plném vědomí, orient, bez later, amening, dýchá čistě, alv, sym, oběh.komp., ekg SR/86/min, břícho klidné.								
NACA										
0 - 0. - žádná										
1 - I. - lehká										
2 - II. - střední										
X 3 - III. - vysoká										
4 - IV. - potenciální ohr. živ										
5 - V. - přímé ohrožení života										
6 - VI. - selhání vitálních fu										
7 - VII. - smrt										
CHARAKTER DÝCHÁNÍ		DIAGNÓZA								
X Fyziologické		I10 - Esenciální (primární) hypertenze								
Řízené										
Patologické		VÝKONY			Materiál:		Vyskl.:		Apl.:	Jedn.:
Apnoe		2x - 79111 - LÉKAŘSKÉ VYŠETŘEN			0085719 - ISOKET SPRAY		1		1	spr
STAV VĚDOMÍ		1x - 0038 - EKG jednosvod								
X Orientovaný		1x - 0044 - Jiné								
Utlumený/somnolence, sopor										
Bezvědomí/koma										
Narkotizovaný										
ZORNICE										
X normální reakce										
obleněná reakce										
žádná reakce										
anisokorie										
miosa										
mydriasa										
zneokrouhlené										
Tonelli pozitivní										
BULBY STÁČÍ										
vpravo										
vlevo										
bloudivé										
nystagmus										
SRDEČNÍ RYTMUS										
X Sinusový rytmus		POMŮCKY								
Fibrilace síní		vakuová matrace								
Supraventrikulární tachyka		dlaha								
AV blokády		fixační límec								
VT (komorová tachykardie)		evac chair								
VT (fibrilace komor)		přetlaková infuze								
PEA (elektrická aktivita b		kardiopumpa								
Asystolie		SL. DG. SKUPINA								
BOLEST		X AKS			Nemocnice		Oddělení			
žádná/narkoti.		CMP			Nemocnice Pisek		INT.			
X lehká bolest		Polytraumata			Poznámka		Podpis			
těžší bolest		Psychiatrická onemocnění								
nesnesitelná		Jiná skupina								

## Příloha č.10

### Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.4

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - PISEK_RZP1 - 713									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojištěnce	Pojišťovna	IČP				
273578			816		32091160				
Lékař	NLZP	Řidič	Bydliště						
Datum a čas výzvy									
5.7.2014 18:33		Výjezd	Příjezd	Odjezd	Předání	Ukončení	SPZ	Km	
		18:35	18:39	18:49	19:00	19:15	6C55174	5	
Indikace									
Arytmie - N2									
SOMATICKÝ NÁLEZ			SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV	
120/80	TK	120/80	Police	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
190	tep/min.	100	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebepečkození	X Somatická onemocnění			
15	dech/min.	14	ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé			
98	oxymetrie	98	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:			
36,4	teplota	ANAMNEZA A NÁLEZ							
	glykemie	OA: dříve již vyšetřována pro tachyarytmie a palpitace, jinak zdravá, alergie neguje, při potížích bere Lexaurin Před den sbírala borůvky, nyní asi před 20min pocit bušení srdce, pociťovala horkost v obličejí a končetinách, opotila se, pálení v zádech. Přichází k sanitce, při vědomí, cítí se již lépe, pociťuje horkost v končetinách, dýchá volně doz. bez dušnosti, AS - palpačně a na pulsním oxym. tachykardie až 190/min, po položení EKG svodů tachykardie ustupuje až na 100/min, bolesti nyní neguje, bez nauzey, nezvracela, orient.neurol bez lat.							
CHARAKTER DÝCHÁNÍ									
DIAGNÓZA									
R000 - Tachykardie NS									
VYKONY			Materiál:			Vyskl.:		Apl.:	
2x - 06713 - PŘEDNEMOCNIČNÍ NE			0056926 - AQUA PRO INJECTIONE			1		1	
1x - 0026 - Žitní přístup - ka								Jedn.:	
1x - 0038 - EKG jednosvod								inj sol	
1x - 0044 - Jiné									
KPR									
trvání					úspěšná				
					ohledání				
GLASGOW COMA SCALE									
Otevření očí			Slovní odpověď			Motorika			
X	4 - spontánní	X	X	5 - plný kontakt	X	X	6 - na slovní výzvu	X	
	3 - na výzvu			4 - zmatená			5 - cílený pohyb		
	2 - na bolest			3 - nepřiměřená			4 - obranná reflexe		
	1 - nereaguje			2 - nesrozumitelná			3 - abnormální reflex		
				1 - žádná			2 - extenze		
							1 - nereaguje		
PACIENT PŘEDÁN									
Nemocnice					Oddělení				
Nemocnice Pisek					INT.				
Poznámka					Podpis				
SRDEČNÍ RYTMUS			POMŮCKY						
X	Sinusový rytmus	X		vakuová matrace					
	Fibrilace síní			dlaha					
	Supraventrikulární tachyka			fixační límec					
	AV blokády			evac chair					
	VT (komorová tachykardie)			přetlaková infuze					
	VT (fibrilace komor)			kardiopumpa					
	PEA (elektrická aktivita b								
	Asystolie								
BOLEST			SL. DG. SKUPINA						
X	žádná/narkoti.	X		AKS					
	lehká bolest			COMP					
	těžší bolest			Polytraumata					
	nesnesitelná		X	Psychiatrická onemocnění					
				Jiná skupina					



## Příloha č.11

### Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.5

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - RZP1 - 115									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojištěnce	Pojišťovna	IČP				
272928			346		32091110				
Lékař	NLZP	Ridič	Bydliště						
Datum a čas výzvy	Výjezd	Příjezd	Odjezd	Předání	Ukončení	SPZ	Km		
2.7.2014 10:25	10:27	10:34	10:46	11:05	11:10	2C45722	8		
Indikace	Místo zásahu								
Bolesti na hrudi - N2									
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV		
130/80	TK	/	Policej	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
100	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	X Somatická onemocnění			
14	dech/min.		ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé			
95	oxymetrie		ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:			
teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ								
glykemie	Zajištěný transport nemocné z ordinace PL. Od rána občasná bolesti na hrudi. Nemocná s KS, t.č. vlastní rytmus, kde patrně neg. T anterolaterálně. Není EKG ke komparaci - laboratorní vyšetření koronárních markrů.								
NACA									
0 - 0. - žádná									
1 - I. - lehká									
2 - II. - střední									
X 3 - III. - vysoká									
4 - IV. - potenciální ohr. živ									
5 - V. - přímé ohrožení života									
6 - VI. - selhání vitálních fu									
7 - VII. - smrt									
CHARAKTER DÝCHÁNÍ	DIAGNÓZA								
X Fyziologické	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS								
Řízené									
Patologické	VÝKONY								
Apnoe	2x - 06713 - PŘEDNEMOCNICNÍ NE			Materiál:		Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:	
STAV VĚDOMÍ	1x - 0026 - Žilní přístup - ka			0002477 - DIAZEPAM SLOVAKOFAR		1	1	tbl	
X Orientovaný	1x - 0028 - Udržovací infuze			0058746 - KARDEGIC 0.5 G		1	1	inj pso	
Utlučený/somnolence, sopor				0050973 - CHLORID SODNÝ 0.9%		1	1	inf sol	
Bezvědomí/koma									
Narkotizovaný									
ZORNICE									
X normální reakce									
obleněná reakce									
žádná reakce									
anisokorie									
miosa									
mydriasia									
zneokrouhlené									
Tonelli pozitivní									
BULBY STÁČÍ									
vpravo									
vlevo									
bloudivé									
nystagmus									
SRDEČNÍ RYTMUS									
X Sinusový rytmus	POMŮCKY								
Fibrilace síní	vakuová matrace								
Supraventrikulární tachyka	dlaň								
AV blokády	fixační límec								
VT (komorová tachykardie)	evac chair								
VT (fibrilace komor)	přetlaková infuze								
PEA (elektrická aktivita b	kardiopumpa								
Asystolie	SL. DG. SKUPINA								
BOLEST	X AKS			PACIENT PŘEDÁN					
X žádná/markoř.	CMP			Nemocnice			Oddělení		
lehká bolest	Polytraumata			Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál			INT-KARDIO		
těžší bolest	Psychiatrická onemocnění			Poznámka			Podpis		
nesnesitelná	Jiná skupina								

## Příloha č.12

### Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.6

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - VACOV_RZP - 415									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojistěnce	Pojistovna	IČP				
272922			44		32091144				
Lékař	NLZP	Řidič	Bydliště						
Datum a čas výzvy		Výjezd	Příjezd	Odjezd	Přeuani	Ukončení	SPZ	Km	
2.7.2014 10:02		10:03	10:11	10:11	11:25	11:54	5C49385	65	
Indikace		Místo zásahu							
Bolesti na hrudi - N1									
SOMATICKÝ NÁLEZ			SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV	
140/80	TK	130/90	Police	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
69	tep/mín.	80	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeškození	Somatická onemocnění			
16	dech/vmín.	12	ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	X Jiné a neznámé			
94	oxymetrie	98	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:			
36,2	teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ							
6,2	glykemie	Léky + seznam s sebou.DM na PAD,hypertenze,I,CHS,obezita magna.Silný kuřák.Dnes náhle vzniklá bolest v p hemithoraxu,nemohl se ani pohnout,dušný,dojždíme R-V Vpk.Ležící na boku,na lůžku,orientovaný,spolupracuje,šije volná,zornice iso,kůže čistá,dk s otoky,břicho obrovské,nelze dobře prohmatat,neboli,AS pravidelná,dýchání oslabené,kašel,neurologicky norma.							
NACA			DIAGNÓZA						
0 - 0. - žádná			I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS						
1 - I. - lehká									
2 - II. - střední									
X 3 - III. - vysoká									
4 - IV. - potenciální ohr. živ									
5 - V. - přímé ohrožení života									
6 - VI. - selhání vitálních fu									
7 - VII. - smrt									
CHARAKTER DÝCHÁNÍ			VYKONY						
Fyziologické			Materiál:						
Řízené			0046070 - CHLORID SODNY 0.9%						
X Patologické			090719 - TRAMAL INJEKČNÍ ROZ						
Apnoe			0054539 - DOLMINA INJ						
STAV VĚDOMÍ			0058746 - KARDEGIC 0,5 G						
X Orientovaný			Vyskl.: 1						
Utlučený/somnolence, sopor			Apl.: 1						
Bezvědomí/koma			Jedn.: inf sol						
Narkotizovaný			inj						
ZORNICE			inj pso						
X normální reakce									
obleněná reakce									
žádná reakce									
anisokorie									
miosa									
mydriasa									
zneokrouhlené									
Tonelli pozitivní									
BULBY STÁČÍ			KPR						
vpravo			trvání						
vlevo			úspěšná						
bloudivě			ohledání						
nystagmus			GLASGOW COMA SCALE						
SRDEČNÍ RYTMUS			Otevření očí						
X Sinusový rytmus			Slovní odpověď						
Fibrilace síní			Motorika						
Supraventrikulární tachyka			X 4 - spontání						
AV blokády			X 5 - plný kontakt						
VT (komorová tachykardie)			X 6 - na slovní výzvu						
VT (fibrilace komor)			3 - na výzvu						
PEA (elektrická aktivita b			4 - zmatená						
Asystolie			2 - na bolest						
BOLEST			3 - nepřiměřená						
žádná/narkoti.			2 - nesrozumitelná						
lehká bolest			1 - žádná						
X těžší bolest			2 - extenze						
nesnesitelná			1 - nereaguje						
POMŮCKY			PACIENT PŘEDÁN						
vakuová matrace			Nemocnice						
dlaha			Oddělení						
fixační límec			Nemocnice Strakonice						
evac chair			Poznámka						
přetlaková infuze			INT.						
kardiopumpa			Podpis						
SL. DG. SKUPINA									
AKS									
CMP									
Polytraumata									
Psychiatrická onemocnění									
X Jiná skupina									

## Příloha č.13

### Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.7

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - SOBESLAV_RZP - 216									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojištění	Pojišťovna	IČP				
272662			365	111	32091151				
Lékař	NLZP	Řidič	Bydliště						
Datum a čas výzvy	Výjezd	Příjezd	Odjezd	Předání	Ukončení	SPZ	Km		
1.7.2014 3:28	3:32	3:35	4:01	4:13	4:24	3C90313	20		
Indikace	Místo zásahu								
Bolesti na hrudi - N3									
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV			
200/100	TK	200/100	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
66	tep/min.	127	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	X Somatická onemocnění			
18	dech/min.	18	X ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé			
96	oxymetrie	96	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:	Sign. kód:			
teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ								
glykemie	od večera cítí že jíjde srdce chvíli norm chvíli pomalu,nyrni vysoký tlak dušná dlouhodobě po námaze,bnh nejuje								
NACA									
0 - 0. - žádná									
1 - I. - lehká									
2 - II. - střední									
X 3 - III. - vysoká									
4 - IV. - potenciální ohr. živ									
5 - V. - přímé ohrožení života									
6 - VI. - selhání vitálních fu									
7 - VII. - smrt									
CHARAKTER DÝCHÁNÍ	DIAGNÓZA								
X Fyziologické	I10 - Esenciální (primární) hypertenze								
Řízené									
Patologické	VÝKONY		Materiál:		Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:		
Apnoe	3x - 06713 - PŘEDNEMOCNICNÍ NE		0046070 - CHLORID SODNY 0.9%		1	1	inf sol		
STAV VĚDOMÍ	1x - 0038 - EKG jednosvod								
X Orientovaný	1x - 0026 - Zlíní přístup - ka								
Utlumený/somnolence, sopor									
Bezvědomí/koma									
Narkotizovaný									
ZORNICE									
X normální reakce									
obleněná reakce									
žádná reakce									
anisokorie									
miosa									
mydriasa									
zneokrouhlené									
Tonellí pozitivní									
BULBY STÁČÍ									
vpravo									
vlevo									
bloudivé									
nystagmus									
SRDEČNÍ RYTMUS	POMŮCKY		GLASGOW COMA SCALE						
X Sinusový rytmus	X	vakuová matrace	Otevření očí	Slovní odpověď	Motorika				
Fibrilace síní		dlaha	X 4 - spontánní	X 5 - plný kontakt	X	X	6 - na slovní výzvu		
Supraventrikulární tachyka		fixační límec	3 - na výzvu	4 - zmatená	5 - cílený pohyb				
AV blokády		evac chair	2 - na bolest	3 - nepřiměřená	4 - obranná reflexe				
VT (komorová tachykardie)		přetlaková infuze	1 - nereaguje	2 - nesrozumitelná	3 - abnormální reflex				
VT (fibrilace komor)		kardiopumpa		1 - žádná	2 - extenze				
PEA (elektrická aktivita b					1 - nereaguje				
Asystolie		SL. DG. SKUPINA	PACIENT PŘEDÁN						
BOLEST		AKS	Nemocnice			Oddělení			
X žádná/narkoti.	X	CMP	Nemocnice Tábor			INT.			
lehká bolest		Polytraumata	Poznámka			Podpis			
těžší bolest		Psychiatrická onemocnění							
nesnesitelná	X	Jiná skupina							

## Příloha č.14

### Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.8

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - CIMELICE_RZP - 718									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojištěnce	Pojišťovna	IČP				
277228			25		32091162				
Lékař	NLZP	Řidič	Bydliště						
Datum a čas výzvy	Výjezd	Příjezd	Odjezd	Předání	Ukončení	SPZ	Km		
22.7.2014 10:26	10:28	10:31	10:43	11:11	11:34	6C34734	50		
Indikace	Místo zásahu								
Kolaps - N2			s###						
SOMATICKÝ NÁLEZ			SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV	
150/95	TK	130/80	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
61	tep/min.	67	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	X Somatická onemocnění			
13	dech/min.	13	X ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé			
93	oxymetrie	93	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:			
teplota	ANAMNEZA A NÁLEZ								
6,3	glykemie	<p>OA: hypertenze, ICHS, kolapsové stavy v anamnéze. Dále viz přiložená zpráva, včetně léků. Alergie neguje. Seděla asi půl hodiny ve spol.místnosti, kde byl špatný vzduch, stěžovala si na bolest na hrudi, pak náhle kolaps, dle pečovatelek chvíli nehmatný puls poté bradykardie, chvilkové promodrání, TK 120/80 Při příjezdu leží na lavičce, již při vědomí, bledá, mírně opocená, pomalé motor tempo, odpovídá, AS nepravidelná, puls hmatný okolo 50/min, během transportu až 80/min, dýchá spont.dost, iv.kanyla, 12svod, voláme RV - setkání cestou, bolesti na hrudi nyní neguje, orien.neuro.bez lat, nauzea 0, nezvracela, během transportu postupná úprava stavu, komunikuje lépe.</p>							
NACA			DIAGNÓZA						
0 - 0. - žádná	R55 - Mdloba - synkopa a zhroucení - kolaps								
1 - I. - lehká	Materiál:								
2 - II. - střední	0056926 - AQUA PRO INJECTIONE								
X 3 - III. - vysoká	Vyskl.: 1								
4 - IV. - potenciální ohr. živ	Apl.: 1								
5 - V. - přímé ohrožení života	Jedn.: inj sol								
6 - VI. - selhání vitálních fu	VYKONY								
7 - VII. - smrt	1x - 0026 - Žilní přístup - ka								
CHARAKTER DÝCHÁNÍ			STAV VĚDOMÍ			KPR			
X Fyziologické	Řízené		1x - 06713 - PŘEDNEMOCNICNÍ NE			trvání			
Patologické	Apnoe		1x - 0038 - EKG jednosvod			úspěšná			
	STAV VĚDOMÍ		1x - 0039 - EKG 12 svod			ohledání			
	Orientovaný		1x - 0044 - Jiné			GLASGOW COMA SCALE			
	Utlumený/somnolence, sopor		Otevření očí						
	Bezvědomí/koma		X 4 - spontání		X 5 - plný kontakt		X 6 - na slovní výzvu		
	Narkotizovaný		3 - na výzvu		4 - zmatená		5 - cílený pohyb		
ZORNICE			2 - na bolest		3 - nepřiměřená		4 - obranná reflexe		
X normální reakce	obleněná reakce		1 - nereaguje		2 - nesrozumitelná		3 - abnormální reflex		
žádná reakce	anisokorie		1 - žádná						
anisokorie	miosa		2 - extenze						
miosa	mydriasa		1 - nereaguje						
mydriasa	zneokrouhlené		PACIENT PŘEDÁN						
zneokrouhlené	Tonelli pozitivní		Nemocnice			Oddělení			
Tonelli pozitivní	BULBY STÁČÍ		Nemocnice Pisek			INT.			
vpravo	vlevo		Poznámka			Podpis			
vlevo	bloudivé		SRDEČNÍ RYTMUS						
bloudivé	nystagmus		Sinusový rytmus						
nystagmus	SRDEČNÍ RYTMUS		POMŮCKY						
	X Fibrilace síní		X vakuová matrace						
	Supraventrikulární tachyka		dlaha						
	AV blokády		fixační límec						
	VT (komorová tachykardie)		evac chair						
	VT (fibrilace komor)		přetlaková infuze						
	PEA (elektrická aktivita b		kardiopumpa						
	Asystolie		SL. DG. SKUPIŇA						
	BOLEST		AKS						
X žádná/narkot.	X		CMP						
lehká bolest			Polytraumata						
těžší bolest			Psychiatrická onemocnění						
nesnesitelná	X		Jiná skupina						

## Příloha č.15

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.9

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - RZP3 - 122									
Číslo výzvy 305910		Příjmení F		Jméno		Číslo pojistěnce 8		Pojistovna	IČP 32091110
Lékař		NLZP		Řidič		Bydliště			
Datum a čas výzvy 14.12.2014 1:50		Výjezd 1:52	Příjezd 2:02	Odjezd 2:12	Předání 2:28	Ukončení 2:30	SPZ 3C89871	Km 14	
Indikace		Místo zásahu							
Bolesti na hrudi - N2									
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA			NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV	
120/70	TK	/	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda			Traumata	
100	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebepoškození			X Somatická onemocnění	
22	dech/min.		X ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie			Jiné a neznámé	
98	oxymetrie		ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:			Sign. kód:	
teplota		ANAMNÉZA A NÁLEZ							
glykemie		OA: bez léčby, v minulosti opakovaně léčen pro závislosti, gamblerství. FA: 0 AA: 0 NO: rodina volá ZS pro dušnost a bolesti na hrudi. Na místě hyperventilující nemocný. O: Při vědomí, spont. ventilující, orientovaný, AS pravidelná, stěžuje si na píchání u srdce, slavil narozeniny, vrátil se z rest. zařízení, lehl si a vše začalo. Na místě RV Dr Zeman indikuje transport ad int. odd. nem. Č.B. Předán bez komplikací.							
NACA		DIAGNÓZA							
0 - 0. - žádná		R064 - Hyperventilace							
1 - I. - lehká		VÝKONY			Materiál:		Vyskl.: Apl.: Jedn.:		
X 2 - II. - střední		1x - 06700 - (VZP) POMOČNÝ KÓD							
3 - III. - vysoká		STAV VĚDOMÍ							
4 - IV. - potenciální ohr. živ		X Orientovaný							
5 - V. - přímé ohrožení života		Utlučený/somnolence, sopor							
6 - VI. - selhání vitálních fu		Bezvědomí/koma							
7 - VII. - smrt		Narkotizovaný							
CHARAKTER DÝCHÁNÍ		ZORNICE							
X Fyziologické		X normální reakce							
Řízené		obleněná reakce							
Patologické		žádná reakce							
Apnoe		anisokorie							
STAV VĚDOMÍ		miosa							
X Orientovaný		mydriasa							
Utlučený/somnolence, sopor		zneokrouhlené							
Bezvědomí/koma		Tonelli pozitivní							
Narkotizovaný		BULBY STÁČÍ							
ZORNICE		vpravo							
X normální reakce		vlevo							
obleněná reakce		bloudivé							
žádná reakce		nystagmus							
anisokorie		SRDEČNÍ RYTMUS							
miosa		Sinusový rytmus							
mydriasa		POMŮCKY							
zneokrouhlené		vakuová matrace							
Tonelli pozitivní		dlaha							
BULBY STÁČÍ		fixační límeček							
vpravo		evac chair							
vlevo		přetlaková infuze							
bloudivé		kardiopumpa							
nystagmus		SL. DG. SKUPINA							
SRDEČNÍ RYTMUS		BOLEST							
Sinusový rytmus		AKS							
Fibrilace síní		žádná/narkoti.							
Supraventrikulární tachyka		CMP							
AV blokády		lehká bolest							
VT (komorová tachykardie)		těžší bolest							
VT (fibrilace komor)		nesnesitelná							
PEA (elektrická aktivita b		X Jiná skupina							
Asystolie		Nemocnice							
SL. DG. SKUPINA		Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál				Oddělení			
BOLEST		Poznámka				INT.			
žádná/narkoti.						Podpis			
lehká bolest									
těžší bolest									
nesnesitelná									

## Příloha č.16

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.10

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

**Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje**

**ZÁZNAM O VÝJEZDU - TA\_RV - 229**

Číslo výzvy <b>272688</b>	Příjmení [REDAKCE]	Jméno [REDAKCE]	Číslo pojistěnce 49-[REDAKCE]	Pojišťovna [REDAKCE]	IČP <b>32091153</b>
Lékař [REDAKCE]	NLZP [REDAKCE]	Řidič [REDAKCE]	Bydliště [REDAKCE]		
Datum a čas výzvy <b>1.7.2014 8:16</b>	Výjezd <b>8:20</b>	Přijezd <b>8:37</b>	Odjezd <b>8:52</b>	Předání <b>8:52</b>	Ukončení <b>9:14</b>
Indikace <b>Bolesti na hrudi - N1</b>		Místo zásahu [REDAKCE]			
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
<b>170/70</b>	TK / I	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata
<b>90</b>	tep/lin.	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebepečoškození	Somatická onemocnění
<b>16</b>	dech/min.	<input checked="" type="checkbox"/> ZS oblastní	LSP, OL	Toxikomanie	<input checked="" type="checkbox"/> Jiné a neznámé
<b>96</b>	oxymetrie	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:	Sign. kód:
teplota	ANAMNEZA A NÁLEZ				
glykemie	pac. se všemožnými stezky, nyní bolest v zádech, ekg beze změn, somat. nálezev normě				
NACA					
0 - 0. - žádná					
1 - I. - lehká					
2 - II. - střední					
<input checked="" type="checkbox"/> 3 - III. - vysoká					
4 - IV. - potenciální ohr. živ					
5 - V. - přímé ohrožení života					
6 - VI. - selhání vitálních fu					
7 - VII. - smrt					
CHARAKTER DÝCHÁNÍ	DIAGNÓZA				
<input checked="" type="checkbox"/> Fyziologické	<b>R074 - Bolest hrudi NS</b>				
Řízené					
Patologické	VÝKONY				
Apnoe	1x - 0026 - Zlíní přístup - ka		Materiál:		
	1x - 0039 - EKG 12 svod		0046070 - CHLORID SODNY 0.9%		
	3x - 79111 - LÉKAŘSKÉ VYŠETŘEN		Vyskl.: 1		
			Apl.: 1		
			Jedn.: inf sol		
STAV VĚDOMÍ					
<input checked="" type="checkbox"/> Orientovaný					
Utlučený/somnolence, sopor					
Bezvědomí/koma					
Narkotizovaný					
ZORNICE					
normální reakce					
obleněná reakce					
žádná reakce					
anisokorie					
miosa					
mydriasa					
zneokrouhlené					
Tonelli pozitivní					
BULBY STÁČÍ					
vpravo					
vlevo					
bloudivé					
nystagmus					
SRDEČNÍ RYTMUS					
Sinusový rytmus	POMŮCKY				
Fibrilace síní	vakuová matrace				
Supraventrikulární tachyka	dlaha				
AV blokády	fixační límec				
VT (komorová tachykardie)	evac chair				
VT (fibrilace komor)	přetlaková infuze				
PEA (elektrická aktivita b	kardiopumpa				
Asystolie	SL. DG. SKUPINA				
BOLEST	AKS				
žádná/narkoti.	CMP				
lehká bolest	Polytraumata				
těžší bolest	Psychiatrická onemocnění				
nesnesitelná	<input checked="" type="checkbox"/> Jiná skupina				
KPR		PACIENT PŘEDÁN			
trvání	úspěšná		Oddělení		
	ohledání		Nemocnice Tábor		
GLASGOW COMA SCALE					
Otevření očí	Slovní odpověď		Motorika		
<input checked="" type="checkbox"/> 4 - spontánní	<input checked="" type="checkbox"/> 5 - plný kontakt		<input checked="" type="checkbox"/> 6 - na slovní výzvu		
3 - na výzvu	4 - zmatená		5 - cílený pohyb		
2 - na bolest	3 - nepřiměřená		4 - obranná reflexe		
1 - nereaguje	2 - nesrozumitelná		3 - abnormální reflex		
	1 - žádná		2 - extenze		
			1 - nereaguje		
Poznámka		Podpis			

## Příloha č.17

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.11

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - VIMPERK_RZP - 417									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojistěnce	Pojšřfowna	IČP				
303965			410		32091141				
Lékař	NLZP	Ridič	Bydliště						
4123									
Datum a čas výzvy	Výjezd	Příjezd	Odjezd	Předání	Ukončení	SPZ	Km		
4.12.2014 11:18	11:19	11:27	11:56	12:23	12:49	4C84474	53		
Indikace	Místo zásahu								
Bolesti na hrudi - N3									
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV		
130/70	TK	/	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
76	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebepečoškození	X Somatická onemocnění			
	dech/min.		ZS oblastní	LSPP_OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé			
97	oxymetrie		ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:			
	teplota		ANAMNÉZA A NÁLEZ						
9	glykemie		OA: polymorbidní. 27.12. propuštěn z kardio v ČB po oboustranné kateřizaci FA: viz. seznam AA: neguje NO: od úterý v noci probuzen při posazení udává bolesti na hrudi STP: ležící v ambulanci na lehátku, při vědomí, orientovaný, komunikuje. Spolupracující. Šije volná. Neurologicky bez zn. lateralizace. Kůže: růžová - suchá. AS: pravidelná. Nespecifikovaný meziřifový blok, susp. IM. Dýchání: čisté - oboustranné. Břicho: nad nivo - nebolestivé. DK: bez patologického nálezu.						
NACA									
	0 - 0. - žádná								
	1 - I. - lehká								
	2 - II. - střední								
X	3 - III. - vysoká								
	4 - IV. - potenciální ohr. živ								
	5 - V. - přímé ohrožení života								
	6 - VI. - selhání vitálních fu								
	7 - VII. - smrt								
CHARAKTER DÝCHÁNÍ		DIAGNÓZA							
X	Fyziologické	I200 - Nestabilní angina (pectoris)							
	Řízené								
	Patologické								
	Apnoe								
STAV VĚDOMÍ		VÝKONY							
X	Orientovaný	1x - 0028 - Udržovací infuze							
	Utuměný/somnolence, sopor	6x - 06713 - PŘEDNEMOCNIČNÍ NE							
	Bezvědomí/koma	1x - 0044 - Jiné							
	Narkotizovaný	1x - 0040 - EKG 12 svod odeslá							
ZORNICE									
X	normální reakce								
	obleněná reakce								
	žádná reakce								
	anisokorie								
	miosa								
	mydriasa								
	zneokrouhlené								
	Tonelli pozitivní								
BULBY STÁČÍ									
	vpravo								
	vlevo								
	bloudivé								
	nystagmus								
SRDEČNÍ RYTMUS		POMŮCKY							
X	Sinusový rytmus	vakuová matrace							
	Fibrilace síní	dřaha							
	Supraventrikulární tachyka	fixační límec							
	AV blokády	evac chair							
	VT (komorová tachykardie)	přetlaková infuze							
	VT (fibrilace komor)	kardiopumpa							
	PEA (elektrická aktivita b								
	Asystolie	SL. DG. SKUPINA							
BOLEST		X AKS							
	žádná/narkot.	CMP							
	lehká bolest	Polytraumata							
	těžší bolest	Psychiatrická onemocnění							
	nesnesitelná	Jiná skupina							
		Materiál:				Vyskl.: Apl.: Jedn.:			
		KPR							
		trvání				úspěšná			
		ohledání							
GLASGOW COMA SCALE									
Oteřvení očí			Slovní odpověď			Motorika			
X	4 - spontánní		X	5 - plný kontakt		X	6 - na slovní výzvu		
	3 - na výzvu			4 - zmatená			5 - cílený pohyb		
	2 - na bolest			3 - nepřiměřená			4 - obranná reflexe		
	1 - nereaguje			2 - nesrozumitelná			3 - abnormální reflex		
				1 - žádná			2 - extenze		
							1 - nereaguje		
PACIENT PŘEDÁN									
Nemocnice					Oddělení				
Nemocnice Strakonice					INT.				
Poznámka					Podpis				

## Příloha č.18

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.12

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - ST_RZP1 - 615									
Číslo výzvy 309023		Přijetí [redacted]		Jméno [redacted]		Číslo pojistné 54[redacted]		Pojistovna 111	IČP 32091170
Lékař [redacted]		NLZP [redacted]		Řidič [redacted]		Bydliště [redacted]			
Datum a čas výzvy 28.12.2014 9:16		Výjezd 9:18	Příjezd 9:21	Odjezd 9:44	Předání 10:00	Ukončení 10:24	SPZ 6C71883	Km 5	
Indikace <b>Bolesti na hrudi - N2</b>		Místo zásahu [redacted]							
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA			NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV	
155/75	TK	150/75	Police	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
77	tep/min.	70	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	<input checked="" type="checkbox"/> Somatická onemocnění			
15	dech/min.	14	<input checked="" type="checkbox"/> ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé			
	oxymetrie	95	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:			
teplota		ANAMNÉZA A NÁLEZ							
glykemie		OA: IM před měsícem /PCI/, 7 let po operaci chlopně. FA: Seznam léků viz. karta RV NO: Asi hodinu pískání v uších, nauzea, bolest na hrudi vlevo pod prsem a v boku. Vertigo -0. Bolesti nad/pod srdcem po IM každý den. St.P: Při příjezdu sedí, orientovaná, spolupracuje. Dýchá se dobře. Točeno EKG 12svod. Ostatní viz.karta RV /309024/ Th: Kanyla + F 1/1 250, 2x Isoket pod jazyk Převoz v leže na Interní odd. nem. ve Strakonících.							
NACA		DIAGNÓZA							
0 - 0. - žádná		<b>I209 - Angina pectoris NS</b>							
1 - I. - lehká		VÝKONY			Materiál:	Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:	
2 - II. - střední		1x - 0039 - EKG 12 svod			0046070 - CHLORID SODNY 0.9%	1	1	inf sol	
3 - III. - vysoká		1x - 0026 - Žilní přístup - ka			0085719 - ISOKET SPRAY	1	1	spr	
4 - IV. - potenciální ohr. živ		2x - 06713 - PŘEDNEMOCNÍČNÍ NE							
5 - V. - přímé ohrožení života									
6 - VI. - selhání vitálních fu									
7 - VII. - smrt									
CHARAKTER DÝCHÁNÍ									
<input checked="" type="checkbox"/> Fyziologické									
Řízené									
Patologické									
Apnoe									
STAV VĚDOMÍ									
<input checked="" type="checkbox"/> Orientovaný									
Utlumený/somnolence, sopor									
Bezvědomí/koma									
Narkotizovaný									
ZORNICE									
normální reakce									
obleněná reakce									
žádná reakce									
anisokorie									
miosa									
mydriasia									
zneokrouhlené									
Tonelli pozitivní									
BULBY STÁČÍ									
vpravo									
vlevo									
bloudivé									
nystagmus									
SRDEČNÍ RYTMUS									
<input checked="" type="checkbox"/> Sinusový rytmus		<input checked="" type="checkbox"/>		POMŮCKY					
Fibrilace síní				vakuová matrace					
Supraventrikulární tachyka				dlaha					
AV blokády				fixační límeč					
VT (komorová tachykardie)				evac chair					
VT (fibrilace komor)				přetlaková infuze					
PEA (elektrická aktivita b				kardiopumpa					
Asystolie				SL. DG. SKUPINA					
BOLEST		AKS		Nemocnice					
žádná/narkoti.				Oddělení					
<input checked="" type="checkbox"/> lehká bolest		<input checked="" type="checkbox"/>		<b>Nemocnice Strakonice</b>					
těžší bolest				Poznámka					
nesnesitelná				<input checked="" type="checkbox"/> Jiná skupina					
				Podpis					
				<b>INT.</b>					



## Příloha č.19

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.13

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje										
ZÁZNAM O VÝJEZDU - RZP4 - 114										
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojištěnce	Pojišťovna	IČP					
306528			460		32091110					
Lékař	NLZP	Ridič	Bydliště							
	617 - MAJSTER JIR. ANT.	453 - KRISTAN LUKÁŠ, DIS.								
Datum a čas výzvy	Výjezd	Příjezd	Odjezd	Předání	Ukončení	SPZ	Km			
16.12.2014 21:30	21:32	21:37	21:53	22:08	22:15	6C77777	11			
Indikace	Místo zásahu									
	Bolesti na hrudi - N3									
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV			
120/90	TK	/	Police	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata				
108	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	X Somatická onemocnění				
15	dech/min.		ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé				
96	oxymetrie		ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:				
7,3	teplota		ANAMNÉZA A NÁLEZ							
	glykemie		OA: léčen na kardiolo. odd. NČB, 2001 AIM, 2011 AIM, 2014 ablace - arytmie. FA: seznam léků s sebou. AA: Tiplicidin? NO: asi 4 dny cítí zvýšenou pulzaci srdce nad 100/min. Při fyzické námaze se snadněji unaví. Bolesti za hrudní kostí dnes opakovaně v několikaminutových epizodách. St. P.: chodící, lucidní, eupnoe, AS pravidelná (tachyk.), barva kůže a sliznic fyziolog. EKG I., II., III. svod bez elevace ST úseku.							
	NACA		DIAGNÓZA							
	0 - 0. - žádná		R000 - Tachykardie NS							
	1 - I. - lehká		Materiál: Vyskl.: Apl.: Jedn.:							
	2 - II. - střední		VÝKONY							
	X 3 - III. - vysoká		1x - 0038 - EKG jednosvod							
	4 - IV. - potenciální ohr. živ		3x - 06713 - PŘEDNEMOCNÍČNÍ NE							
	5 - V. - přímé ohrožení života		STAV VĚDOMÍ							
	6 - VI. - selhání vitálních fu		X Orientovaný							
	7 - VII. - smrt		Utlučený/somnolence, sopor							
	CHARAKTER DÝCHÁNÍ		Bezvědomí/koma							
	X Fyziologické		Narkotizovaný							
	Rižené		ZORNICE							
	Patologické		X normální reakce							
	Apnoe		obleněná reakce							
			žádná reakce							
			anisokorie							
			miosa							
			mydriasa							
			zneokrouhlené							
			Tonelli pozitivní							
			BULBY STÁČÍ							
			vpravo							
			vlevo							
			bloudivé							
			nystagmus							
			SRDEČNÍ RYTMUS							
			Sinusový rytmus							
			Fibrilace síní							
			X Supraventrikulární tachyka							
			AV blokády							
			VT (komorová tachykardie)							
			VT (fibrilace komor)							
			PEA (elektrická aktivita b							
			Asystolie							
			BOLEST							
			X žádná/narkot.							
			lehká bolest							
			těžší bolest							
			nesnesitelná							
			AKS							
			CMP							
			Polytraumata							
			Psychiatrická onemocnění							
			X Jiná skupina							
			Nemocnice			Oddělení				
			Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál			INT-KARDIO				
			Poznámka			Podpis				

## Příloha č.20

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.14

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

**Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje**

**ZÁZNAM O VÝJEZDU - TYN N. VLT. RLP - 126**

Číslo výzvy <b>309191</b>	Příjmení [redacted]	Jméno [redacted]	Číslo pojistěnce <b>21</b>	Pojišťovna [redacted]	IČP <b>32091111</b>
Lékař 212 - MARŠÁLEK Karel, MUDr.	NLZP 348 - HODNÁ Milada	Řidič 426 - VOJKÁRY Vladimír	Bydliště [redacted]		
Datum a čas výzvy <b>29.12.2014 4:38</b>	Výjezd <b>4:41</b>	Přijezd <b>4:46</b>	Odjezd <b>5:37</b>	Předání <b>6:10</b>	Ukončení <b>6:55</b>
Indikace <b>Arytmie - N2</b>			Místo zásahu [redacted]	SPZ <b>6C31617</b>	Km <b>71</b>
<b>SOMATICKÝ NÁLEZ</b>		<b>SPOLUPRÁCE S</b>		<b>SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA</b>	
<b>120/60</b>	TK /	Police	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata
<b>25</b>	tep/min.	<input checked="" type="checkbox"/> Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	<input checked="" type="checkbox"/> Somatická onemocnění
	dech/min.	ZS oblastní	LSP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé
<b>96</b>	oxymetrie	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:	Sign. kód:
teplota	<b>ANAMNÉZA A NÁLEZ</b>				
glykemie	Léky viz seznam, žije sám, na místě syn dýchá spont., somolentní, EKG bradykardie 25/min., fibrilace síní konzultace s kardiologem transport na koronární jednotku				
NACA					
<input type="checkbox"/> 0 - žádná					
<input type="checkbox"/> 1 - I. - lehká					
<input type="checkbox"/> 2 - II. - střední					
<input type="checkbox"/> 3 - III. - vysoká					
<input checked="" type="checkbox"/> 4 - IV. - potenciální ohr. živ					
<input type="checkbox"/> 5 - V. - přímé ohrožení života					
<input type="checkbox"/> 6 - VI. - selhání vitálních fu					
<input type="checkbox"/> 7 - VII. - smrt					
<b>CHARAKTER DÝCHÁNÍ</b>		<b>DIAGNÓZA</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Fyziologické	<b>R001 - Bradykardie NS</b>				
Řízené					
Patologické					
Apnoe					
<b>STAV VĚDOMÍ</b>		<b>VÝKONY</b>			
Orientovaný	1x - 0041 - Centrální teplota				
<input checked="" type="checkbox"/> Utlučený/somnolence, sopor	1x - 0040 - EKG 12 svod odeslá				
Bezvědomí/koma	1x - 0010 - Kardiostimulace				
Narkotizovaný	1x - 0026 - Zlíní přístup - ka				
	1x - 0028 - Udržovací infuze				
	9x - 79111 - LÉKAŘSKÉ VYŠETŘEN				
<b>ZORNICE</b>		<b>Materiál:</b>			
normální reakce	0000394 - ATROPIN BIOTIKA 1 M				
obleněná reakce	0046070 - CHLORID SODNY 0.9%				
žádná reakce	0094668 - ELEKTRODA STIMULAČN				
anisokorie	Vyskl.: 1    Apl.: 1    Jedn.: 1				
míosa					
mydriasa					
zneokrouhlené					
Tonellí pozitivní					
<b>BULBY STÁČÍ</b>		<b>KPR</b>			
vpravo	trvání				
vlevo	úspěšná				
bloudivé	ohledání				
nystagmus	<b>GLASGOW COMA SCALE</b>				
<b>SRDEČNÍ RYTMUS</b>		<b>Otevření očí</b>			
Sinusový rytmus	<input checked="" type="checkbox"/> 4 - spontání				
<input checked="" type="checkbox"/> Fibrilace síní	<input checked="" type="checkbox"/> 5 - plný kontakt				
Supraventrikulární tachyka	<input checked="" type="checkbox"/> 3 - na výzvu				
AV blokády	4 - zmatená				
VT (komorová tachykardie)	2 - na bolest				
VT (fibrilace komor)	3 - nepřiměřená				
PEA (elektrická aktivita b	1 - nereaguje				
Asystolie	2 - nesrozumitelná				
	1 - žádná				
	2 - extenze				
	1 - nereaguje				
<b>BOLEST</b>		<b>PACIENT PŘEDÁN</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Žádná/narkoti.	<input checked="" type="checkbox"/> AKS				
<input type="checkbox"/> Lehká bolest	CMP				
<input type="checkbox"/> Těžší bolest	Polytraumata				
<input type="checkbox"/> nesnesitelná	Psychiatrická onemocnění				
	Jiná skupina				
		<b>Nemocnice</b>		<b>Oddělení</b>	
		<b>Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál</b>		<b>INT-KARDIO</b>	
		Poznámka		Podpis	

## Příloha č.21

### Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.15

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - RZP3 - 122									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojistěnce	Pojšťovna	IČP				
305910	F		8		32091110				
Lékař	NLZP	Ridič	Bydliště						
Datum a čas výzvy	Výjezd	Příjezd	Otjezd	Předání	Ukončení	SPZ	Km		
14.12.2014 1:50	1:52	2:02	2:12	2:28	2:30	3C89871	14		
Indikace		Místo zásahu							
Bolesti na hrudi - N2									
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV			
120/70	TK /	Police	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata				
100	tep/min.	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	X Somatická onemocnění				
22	dech/min.	X ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé				
98	oxymetrie	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:	Sign. kód:				
teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ								
glykemie	OA: bez léčby, v minulosti opakovaně léčen pro závislosti, gamblerství. FA: 0 AA: 0 NO: rodina volá ZS pro dušnost a bolesti na hrudi. Na místě hyperventilující nemocný. O: Při vědomí, spont. ventilující, orientovaný, AS pravidelná stěžuje si na píchání u srdce, slavil narozeniny, vrátil se z rest. zařízení, lehl si a vše začalo. Na místě RV Dr Zeman indikuje transport ad int. odd. nem. Č.B. Předán bez komplikací.								
NACA	DIAGNÓZA								
0 - 0. - žádná	R064 - Hyperventilace								
1 - I. - lehká	Materiál: Vyskl.: Apl.: Jedn.:								
X 2 - II. - střední	VÝKONY								
3 - III. - vysoká	1x - 06700 - (VZP) POMOCNÝ KÓD								
4 - IV. - potenciální ohr. živ	STAV VĚDOMÍ								
5 - V. - přímé ohrožení života	X Orientovaný								
6 - VI. - selhání vitálních fu	Utlučený/somnolence, sopor								
7 - VII. - smrt	Bezvědomí/koma								
CHARAKTER DÝCHÁNÍ	Narkotizovaný								
X Fyziologické	ZORNICE								
Rízené	X normální reakce								
Patologické	obleněná reakce								
Apnoe	žádná reakce								
BULBY STÁČÍ									
SRDEČNÍ RYTMUS									
POMŮCKY									
PACIENT PŘEDÁN									
Nemocnice									
Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál									
Poznámka									
Podpis									

## Příloha č.22

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.16

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - RZP4 - 114									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojištěnce	Pojišťovna	IČP				
304087			76	111	32091110				
Lékař	NLZP	Řidič	Bydliště						
Datum a čas výzvy	Výjezd	Příjezd	Odjezd	Převzetí	Ukončení	SPZ	Km		
5.12.2014 1:18	1:20	1:25	1:34	1:42	1:45	6C77777	9		
Indikace	Místo zásahu								
Hypertenze - N3									
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV		
190/90	TK	/	Police	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
86	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	X Somatická onemocnění			
12	dech/min.		ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé			
97	oxymetrie		ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:			
teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ								
glykemie	se zubem Asi rok problémy s páteří, nyní ho vzbudila nevolnost, pocit dušnosti - mívá to často, vzal si Lexaurin- stav se upravil, při našem příjezdu bez potíží Obj: oběžní, psych. nadstavba, při vědomí, orientovaný, hypertenze, as prav								
NACA									
0 - 0. - žádná									
1 - I. - lehká									
X 2 - II. - střední									
3 - III. - vysoká									
4 - IV. - potenciální ohr. živ									
5 - V. - přímé ohrožení života									
6 - VI. - selhání vitálních fu									
7 - VII. - smrt									
CHARAKTER DÝCHÁNÍ									
X Fyziologické									
Řízené									
Patologické									
Apnoe									
STAV VĚDOMÍ									
X Orientovaný									
Utlužený/somnolence, sopor									
Bezvědomí/koma									
Narkotizovaný									
ZORNICE									
normální reakce									
obleněná reakce									
žádná reakce									
anisokorie									
míosa									
mydriása									
zneokrouhlené									
Tonelli pozitivní									
BULBY STÁČÍ									
vpravo									
vlevo									
bloudivé									
nystagmus									
SRDEČNÍ RYTMUS									
Sinusový rytmus									
Fibrilace síní									
Supraventrikulární tachyka									
AV blokády									
VT (komorová tachykardie)									
VT (fibrilace komor)									
PEA (elektrická aktivita b									
Asystolie									
BOLEST									
X žádná/narkoti.									
lehká bolest									
těžší bolest									
nesnesitelná									
POMŮCKY									
vakuová matrace									
dlaža									
fixační límec									
evac chair									
přetlaková infuze									
kardiopumpa									
SL. DG. SKUPINA									
X AKS									
CMP									
Polytraumata									
Psychiatrická onemocnění									
Jiná skupina									
DIAGNÓZA									
I10 - Esenciální (primární) hypertenze									
Materiál:									
0031215 - TENSIOMIN 25 MG									
Vyskl.: 1									
Apl.: 1									
Jedn.: 1tbl									
KPR									
trvání									
úspěšná									
ohledání									
GLASGOW COMA SCALE									
Otevření očí									
X 4 - spontánní									
3 - na výzvu									
2 - na bolest									
1 - nereaguje									
Slovní odpověď									
X 5 - plný kontakt									
4 - zmatená									
3 - nepřiměřená									
2 - nesrozumitelná									
1 - žádná									
Motorika									
X 6 - na slovní výzvu									
5 - cílený pohyb									
4 - obranná reflexe									
3 - abnormální reflex									
2 - extenze									
1 - nereaguje									
PACIENT PŘEDÁN									
Nemocnice									
Oddělení									
Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál									
INT.									
Poznámka									
Podpis									

## Příloha č.23

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.17

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - TA_RZP2 - 212									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojištěnce	Pojišťovna	IČP				
309165			85		32091150				
Lékař	NLZP	Ridič	Bydliště						
		Bc. 7208 - Jirí							
Datum a čas výzvy	Výjezd	Příjezd	Odjezd	Předání	Ukončení	SPZ	Km		
28.12.2014 23:22	23:25	23:35	23:48	23:55	0:06	5C42805	11		
Indikace	Místo zásahu								
Bolesti na hrudi - N3									
SOMATICKÝ NÁLEZ			SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA			NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV
140/80	TK	I	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
98	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebepoškození	Somatická onemocnění			
14	dech/min.		ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	X Jiné a neznámé			
95	oxymetrie		ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:			
	teplota		ANAMNEZA A NÁLEZ						
5,2	glykemie		ZZS. St. P. Při našem příjezdu sedí na posteli, je při vědomí, orientovaný, spolupracuje, spontánně ventilující Hlava : zornice iso, do hlavy se neuhodil Hrudník : BNH popírá, při kolapsecch mívá pocit, že mu srdce bje jinak, tlak za hrudní kosti, tlak do LHK Břicho :nebolí HK a DK : hybnost a čítí zachováno FR 1/1 250 ml i.v. 20G LHK EKG jednosvod DG : kolapsový stav						
NACA			DIAGNÓZA						
	0 - 0. - žádná		R55 - Mdloba - synkopa a zhroucení - kolaps						
	1 - I. - lehká		VÝKONY			Materiál:	Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:
	2 - II. - střední		1x - 0038 - EKG jednosvod	1x - 0026 - Žilní přístup - ka	2x - 06713 - PŘEDNEMOCNICNÍ NE	0046070 - CHLORID SODNY 0.9%	1	1	inf sol
X	3 - III. - vysoká								
	4 - IV. - potenciální ohr. živ								
	5 - V. - přímé ohrožení života								
	6 - VI. - selhání vitálních fu								
	7 - VII. - smrt								
CHARAKTER DÝCHÁNÍ									
X	Fyziologické								
	Řízené								
	Patologické								
	Apnoe								
STAV VĚDOMÍ									
X	Orientovaný								
	Utlučený/somnolence, sopor								
	Bezvědomí/koma								
	Narkotizovaný								
ZORNICE									
	normální reakce								
	obleněná reakce								
	žádná reakce								
	anisokorie								
	miosa								
	mydriasa								
	zneokrouhlené								
	Tonelli pozitivní								
BULBY STÁČÍ									
	vpravo								
	vlevo								
	bloudivé								
	nystagmus								
SRDEČNÍ RYTMUS									
	Sinusový rytmus								
	Fibrilace síní								
	Supraventrikulární tachyka								
	AV blokády								
	VT (komorová tachykardie)								
	VT (fibrilace komor)								
	PEA (elektrická aktivita b								
	Asystolie								
BOLEST									
	žádná/narkoti.								
	lehká bolest								
	těžší bolest								
	nesnesitelná	X							
POMŮCKY									
	Fibrilace síní								
	Supraventrikulární tachyka								
	AV blokády								
	VT (komorová tachykardie)								
	VT (fibrilace komor)								
	PEA (elektrická aktivita b								
	Asystolie								
BOLEST									
	žádná/narkoti.								
	lehká bolest								
	těžší bolest								
	nesnesitelná	X							
SL. DG. SKUPINA									
	AKS								
	CMP								
	Polytraumata								
	Psychiatrická onemocnění								
	Jiná skupina	X							
KPR									
trvání					úspěšná				
					ohledání				
GLASGOW COMA SCALE									
Otevření očí			Slovní odpověď			Motorika			
X	4 - spontání		X	5 - plný kontakt		X	6 - na slovní výzvu		
	3 - na výzvu			4 - zmatená			5 - cílený pohyb		
	2 - na bolest			3 - nepřiměřená			4 - obranná reflexe		
	1 - nereaguje			2 - nesrozumitelná			3 - abnormální reflex		
				1 - žádná			2 - extenze		
							1 - nereaguje		
PACIENT PŘEDÁN									
Nemocnice					Oddělení				
Nemocnice Tábor					INT.				
Poznámka					Podpis				

## Příloha č.24

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.18

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - BLATNA_RLP - 617									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojistěnce	Pojistovna	IČP				
304088			550		32091172				
Lékař	NLZP	Řidič	Bydliště						
Datum a čas výzvy	Výjezd	Příjezd	Odjezd	Předání	Ukončení	SPZ	Km		
5.12.2014 2:11	2:14	2:31	2:50	3:15	3:59	5C29312	101		
Indikace	Místo zásahu								
Bolesti na hrudi - N2									
SOMATICKÝ NÁLEZ			SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV	
120/70	TK	/	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
80	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeškození	X Somatická onemocnění			
16	dech/min.		ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé			
99	oxymetrie		X ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:			
teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ								
glykemie	od dnes rána bolest na hrudi ,1 x zvracel podobně potíže 2 dny zpět , spontánně odezněly , poslechové akce pravidelná ,								
NACA	ozvy ohraničené ,dýchání čisté , sklípkové Podán Isoket 2 x pod jazyk na EKG ischemické změny , potvrzen IM Infuze F o 250								
0 - 0. - žádná	ml , Oxygenoterapie , podán Kardegic 1 amp i.v. O, 5 g Převoz na koronární jednotku nemocnice Č.B , vstřicná jízda , předán								
1 - I. - lehká	posádko RLP v Protivíně ve stabilním stavu Dr, Petr								
2 - II. - střední									
3 - III. - vysoká									
X 4 - IV. - potenciální ohr. živ									
5 - V. - přímé ohrožení života									
6 - VI. - selhání vitálních fu									
7 - VII. - smrt									
CHARAKTER DÝCHÁNÍ			DIAGNÓZA						
X Fyziologické	I219 - Akutní infarkt myokardu NS								
Řízené									
Patologické	VÝKONY								
Apnoe	1x - 0028 - Udržovací infuze	Materiál:			Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:		
STAV VĚDOMÍ	7x - 79111 - LÉKAŘSKÉ VYŠETŘEN	0058746 - KARDEGIC 0,5 G			1	1	inj pso		
X Orientovaný	1x - 06714 - APLIKACE MEDICINÁ	0000477 - HEPARIN FORTE LĚČIV			1	1	inj sol		
Utlučený/somnolence, sopor	1x - 0026 - Žilní přístup - ka	0085719 - ISOKET SPRAY			1	1	spr		
Bezvědomí/koma		0046070 - CHLORID SODNY 0.9%			1	1	inf sol		
Narkotizovaný									
ZORNICE			KPR						
normální reakce	trvání								
obleněná reakce	úspěšná								
žádná reakce	ohledání								
anisokorie	GLASGOW COMA SCALE								
miosa	Otevření očí								
mydriasa	Slovní odpověď								
zneokrouhlené	Motorika								
Tonelli pozitivní	X 4 - spontánní								
BULBY STAČÍ	X 5 - plný kontakt								
vpravo	X 6 - na slovní výzvu								
vlevo	3 - na výzvu								
bloudivé	4 - zmatená								
nystagmus	2 - na bolest								
SRDEČNÍ RYTMUS	3 - nepříměšená								
X Sinusový rytmus	2 - nesrozumitelná								
Fibrilace síní	1 - žádná								
Supraventrikulární tachyka	1 - nereaguje								
AV blokády	2 - extenze								
VT (komorová tachykardie)	1 - nereaguje								
VT (fibrilace komor)	PACIENT PŘEDÁN								
PEA (elektrická aktivita b	Nemocnice								
Asystolie	Oddělení								
BOLEST	Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál								
žádná/narkot.	Poznámka								
X lehká bolest	Podpis								
těžší bolest	INT-KARDIO								
nesnesitelná									

## Příloha č.25

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.19

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - ST_RV - 629									
Číslo výzvy		Příjmení		Jméno		Číslo pojistěnce		Pojistovna	IČP
306258						345			32091173
Lékař	NLZP			Řidič	Bydliště				
Datum a čas výzvy		Výjezd	Příjezd	Odjezd	Předání	Ukončení	SPZ	Km	
15.12.2014 15:54		15:55	15:57	16:11	16:23	16:30	6C01765	6	
Indikace		Místo zásahu							
Bolesti na hrudi - N2									
SOMATICKÝ NÁLEZ			SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV		
138/72	TK	135/70	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
99	tep/min.	99	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeškození	X Somatická onemocnění			
12	dech/min.	12	X ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé			
86	oxymetrie	87	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:	Sign. kód:			
teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ								
glykemie	OA: HT, meningiom FR vlevo - operace NO: Včera nízký TK - systola 70 + točení hlavy, dnes návštěva PL (kvůli včerejší slabosti). PL - podezření na AIM spodní stěny. St.p: Na EKG u PL - negativity T V1-5, diskrétní ST elevace 1cm V2-3. Další fyzikální vyšetření bez akutního nálezu, pacientka se cítí normálně. Bolesti nemá, dušná není. Náplň krčních žil normální. EKG12sv - FIS, jako u PL. Th: kanyla, FR250ml Dg: Hyposaturace - včera kolapsový stav, nespecifické změny EKG - susp. plicní embolie								
NACA	DIAGNÓZA								
0 - 0. - žádná	I269 - Plicní embolie bez akutního cor pulmonale								
1 - I. - lehká									
2 - II. - střední									
X 3 - III. - vysoká									
4 - IV. - potenciální ohr. živ									
5 - V. - přímé ohrožení života									
6 - VI. - selhání vitálních fu									
7 - VII. - smrt									
CHARAKTER DÝCHÁNÍ	DIAGNÓZA								
Fyziologické									
Řízené									
Patologické	VÝKONY								
Apnoe	2x - 79111 - LÉKAŘSKÉ VYŠETŘEN								
STAV VĚDOMÍ	Materiál:								
Orientovaný	Vyskl.: Apl.: Jedn.:								
Utlumený/somnolence, sopor									
Bezvědomí/koma									
Narkotizovaný									
ZORNICE	KPR								
normální reakce	trvání								
obleněná reakce	úspěšná								
žádná reakce	ohledání								
anisokorie	GLASGOW COMA SCALE								
miosa	Otevření očí								
mydriasa	Slovní odpověď								
zneokrouhlené	Motorika								
Tonelli pozitivní	X 4 - spontánní								
BULBY STÁČÍ	X 3 - na výzvu								
vpravo	X 5 - plný kontakt								
vlevo	X 6 - na slovní výzvu								
bloudivě	3 - na výzvu								
nystagmus	4 - zmatená								
SRDEČNÍ RYTMUS	2 - na bolest								
Sinusový rytmus	1 - nereaguje								
X Fibrilace síní	3 - nepřiměřená								
Supraventrikulární tachyka	2 - nesrozumitelná								
AV blokády	1 - žádná								
VT (komorová tachykardie)	4 - obranná reflexe								
VT (fibrilace komor)	3 - abnormální reflex								
PEA (elektrická aktivita b	2 - extenze								
Asystolie	1 - nereaguje								
BOLEST	PACIENT PŘEDÁN								
X žádná/narkotič.	Nemocnice								
lehká bolest	Oddělení								
těžší bolest	Nemocnice Strakonice								
nesnesitelná	INT.								
	Poznámka								
	Podpis								
	SL. DG. SKUPINA								
	AKS								
	CMP								
	Polytraumata								
	Psychiatrická onemocnění								
	Jiná skupina								

## Příloha č.26

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.20

( Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - VLTAVA - 146									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojištěnce	Pojišťovna	IČP				
304783			39		32091116				
Lékař	NLZP	Řidič	Bydliště						
Datum a čas výzvy	Výjezd	Příjezd	Odjezd	Ukončení	SPZ	Km			
8.12.2014 13:55	14:00	14:06	14:18	14:18	14:45	6C71094	12		
Indikace	Místo zásahu								
Bolesti na hrudi - N2									
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV		
/	TK	/	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
65	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebepečkození	X Somatická onemocnění			
12	dech/min.		X ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé			
90	oxymetrie		ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:			
teplota	ANAMNEZA A NÁLEZ								
13,6	glykemie	Pacient diabetik, nyní převedený na insulin nově, silnější postavy, údajně četné medikace, po, přijezdu na místo stav po velmi krátké resuscitaci, zavedená a zafixovaná laryng. maska, pospůrné dýchání, akce 40-50 min., zaveden žilní přístup, aplikován Atropin 1 mg i.v., zlepšena saturace na 90%, převoz na ARO 2., předán.,							
NACA		DIAGNÓZA							
0 - 0. - žádná	1509 - Selhání srdce NS								
1 - I. - lehká	Materiál:								
2 - II. - střední	0000394 - ATROPIN BIOTIKA 1 M								
3 - III. - vysoká	0192446 - LARYNGEALNÍ MASKA L								
4 - IV. - potenciální ohr. živ	Vyskl.: 1								
5 - V. - přímé ohrožení života	Apl.: 1								
X 6 - VI. - selhání vitálních fu	Jedn.: inž								
7 - VII. - smrt	ks								
CHARAKTER DÝCHÁNÍ		VÝKONY							
Fyziologické	1x - 0026 - Žilní přístup - ka								
X Řízené	1x - 06714 - APLIKACE MEDICINÁ								
Patologické	3x - 79111 - LEKAŘSKÉ VYŠETŘEN								
Apnoe	STAV VĚDOMÍ								
STAV VĚDOMÍ		Orientovaný							
		Utlumený/somnolence, sopor							
X	Bezvědomí/koma								
		Narkotizovaný							
ZORNICE		normální reakce							
X	obleněná reakce								
		žádná reakce							
		anisokorie							
		miosa							
		mydriasa							
		zneokrouhlené							
		Tonellí pozitivní							
BULBY STÁČÍ		vpravo							
		vlevo							
		bloudivé							
		nystagmus							
SRDEČNÍ RYTMUS		POMŮCKY							
X	Sinusový rytmus								
		Fibrilace síní							
		Supraventrikulární tachyka							
		AV blokády							
		VT (komorová tachykardie)							
		VT (fibrilace komor)							
		PEA (elektrická aktivita b							
		Asystolie							
BOLEST		SL. DG. SKUPINA							
		AKS							
		CMP							
		lehká bolest							
		těžší bolest							
		nesnesitelná							
		X Jiná skupina							
KPR					PACIENT PŘEDÁN				
trvání					Oddělení				
					Nemocnice				
					Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál				
					Poznámka				
					Podpis				
					ARO				



## Příloha č.27

Výstup z bakalářské práce: leták pro kampaň



V červenci a srpnu roku 2014 bylo přijato krajským operačním střediskem v Českých Budějovicích 880 výzev s indikací bolest na hrudi.

Z tohoto počtu výzev byla diagnostikována výjezdovou skupinou ICHS ve 131 případech. Mezi rizikové faktory ICHS patří obezita, stres, kouření, nedostatek pohybu, věk nad 40 let, genetická zátěž, mužské pohlaví... Zamyslete se nad svým životním stylem ať nejste dalším volajícím VY. Většinu z těchto faktorů můžete ovlivnit!

