



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 Jiřinec
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.

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 metodou specifického výběru. 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. Zmapování bylo provedeno výčtem jednotlivých diagnóz a vložním tabulek.

Výzkumná otázka zněla: „Jaké jsou nejčastější bolesti na hrudi“. Z důvodu velkého počtu výzev s touto indikací byly po dohodě s vedoucí 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 v 108 případech.

Údaje získané a zpracované ve výzkumné části práce svědčí o tom, že tísňová 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.

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.

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) as well as on the method of specific selection. 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.

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.

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 5. 5. 2015

.....

Martin Jiřinec

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.....	9
1. SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Zdravotnická záchranná služba	10
3. ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDEČNÍ.....	18
3.1 Akutní formy ischemické srdeční choroby	20
4. ZANĚTLIVÁ ONEMOCNĚNÍ SRDCE ZPŮSOBUJÍCÍ BOLEST NA HRUDI	25
5. BOLEST NA HRUDI ZPŮSOBENÁ RESPIRAČNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	27
6. ARYTMIE ZPŮSOBUJÍCÍ BOLEST NA HRUDI.....	30
7. DALŠÍ MOŽNÉ PŘÍČINY VZNIKU BOLESTI NA HRUDI HYPERTENZE, HYPERVENTILACE, MDLOBA (SYNKOPA).....	36
8. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
8.1 Cíle práce	39
8.2 Výzkumné otázky	39
9. METODIKA	40
9.1 Použité metody	40
9.2 Charakteristika výzkumného vzorku	40
10. VÝSLEDKY	41
10.1 Červenec 2014	41
10.2 Prosinec 2014.....	51
11. DISKUSE.....	61
12. ZÁVĚR	72
13. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	73
14. KLÍČOVÁ SLOVA	76
15. PŘÍLOHY	77

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 ohrožující. Důležité je zjištění vzniku, charakteru, doba trvání bolestí, 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 záladný 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 metodou specifického výběru. Výzkumný soubor tvořily případové studie tísňových výzev pro bolest na hrudi.

Výsledky výzkumu byly zpracovány formou článku a zveřejněny v odborném časopise Urgentní medicína.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba dle zákona 374/2011 § 4: „Zajišťuje nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému (dále jen „tísňové volání“) operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska. Vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování o vyslání výjezdové skupiny, rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin. Řízení a organizaci přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP) na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému. Spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče. Poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytnout pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události. Vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně přidaných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta. Soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče. Přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak. Přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak. Třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací.“ (Zákon 374/2011 Sb.)

Součástí zdravotnické dokumentace jsou dle vyhlášky 98/2012 §4: „Zvukový záznam o příjmu volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému, záznam

operátora v digitální formě, kopie záznamu o výjezdu. Identifikační karta, záznam o hromadném odsunu pacientů.“ (Vyhláška 98/2012 §4)

Dle přílohy k vyhlášce 98/2012 sb.10: „Dokumentaci poskytovatele zdravotnické záchranné služby tvoří soubor dokumentů a záznamů vztahujících se ke konkrétnímu pacientovi nebo konkrétní události, a to včetně zvukových nahrávek (záznamů) zdravotnického operačního střediska s časovými údaji. Záznam operátora obsahuje datum, čas a pořadové číslo výzvy, osobní údaje pacienta, a to v rozsahu jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození, pokud lze tyto údaje zjistit a údaje potřebné k určení místa zásahu. Telefonní číslo nebo jiný údaj o možnosti spojení na volajícího, pokud lze tyto údaje zjistit. Osobní údaje operátora, který přijal tísňové volání. Čas předání tísňové výzvy k výjezdu výjezdové skupině zdravotnické záchranné služby. Indikace výjezdu. Záznam operátora je veden v elektronické podobě a archivuje se na médiu s životností delší 5 let. Záznam o výjezdu obsahuje všechny náležitosti jako záznam operátora včetně místa odkud je výjezd realizován. Datum a čas výjezdu výjezdové skupiny, typ výjezdové skupiny. Datum a čas příjezdu výjezdové skupiny na místo události. Stručný popis klinického stavu. Popis poskytnuté přednemocniční neodkladné péče. Čas a místo předání pacienta do zdravotnického zařízení včetně identifikačních údajů přijímajícího poskytovatele nebo čas a místo ukončení výjezdu, pokud pacient nebyl předán poskytovateli. Jméno, popřípadě jména a příjmení zdravotnických pracovníků, kteří přednemocniční neodkladnou péči poskytl. Záznam o výjezdu je předán cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, popřípadě pacientovi v listinné podobě, kopie záznamu je archivována v listinné nebo elektronické podobě u poskytovatele zdravotnické záchranné služby. Do identifikační a třídící karty se zapisuje jedinečné registrační číslo pacienta (kombinace písmene označujícího kraj a pořadové číslo karty). Stupeň naléhavosti ošetření pacienta. Čas vyřídění pacienta. Pracovní diagnózu. Čas předání pacienta odsunovému prostředku. Čas předání pacienta poskytovateli akutní lůžkové péče. Druh transportu zdravotnické přepravy v návaznosti na složení výjezdové skupiny podle zákona o zdravotnické záchranné službě. Stav životně důležitých funkcí, zejména hodnocení stavu pacienta v kómatu, krevní tlak, pulsová a dechová frekvence a graficky znázorněná lokalizace poranění. Záznam léčby,

zejména podané léčivé přípravky, použité zdravotnické prostředky, případně provedení dekontaminace. Stupeň naléhavosti odsunu. Záznam o hromadném odsunu pacientů obsahuje jedinečné registrační číslo pacienta (kombinace písmene a pořadového čísla opsaná z identifikační a třídící karty). Prioritu odsunu. Čas předání pacienta odsunovému prostředku.“ (Příloha k vyhlášce 98/2012 sb.10)

Typy výjezdových 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 je lékař. Sanitní vozidla stejná jako RZP. Rendez-vous (dále jen RV) posádku tvoří zdravotnický záchranář či sestra se specializací a lékař. Nepoužívají sanitní vozidlo jako výše uvedené skupiny, nýbrž osobního automobilu. Vybavení vozidla je stejné jako mají sanitní vozidla, jen není možný transport pacienta. Letecká záchranná služba zdravotnickou část posádky tvoří lékař, jenž je členem letecké záchranné služby a zdravotnický záchranář, který je také členem letecké záchranné služby se zaměřením na slaňování a lanové podvěsy. (Střediska Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje [b.r.])

Remeš uvádí: „Stupně naléhavosti tísňové 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.“ (Remeš, 2013)

2. DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA BOLESTI NA HRUDI V PNP

Pro správné určení příčiny bolesti na hrudi se využívají v PNP různé pomůcky a postupy jejich použití, jež jsou popsány níže uvedenými autory. Pokorný tvrdí: „Výjezdy k bolestem na hrudi tvoří více než 30 % všech výjezdů záchranné služby. V přednemocniční péči se využívají fyzikální vyšetření odběr anamnézy a vyšetření za pomoci přístrojové technik do níž zahrnujeme neinvazivní měření krevního tlaku, pulzní oxymetrie, elektrokardiografii." (Pokorný, 2010)

Rokyta ve své knize píše: „Pro odlišení stenokardií od jiných příčin bolestí na hrudníku je nejdůležitější podrobná analýza trvání bolesti, přesněji řečeno každé její ataky. Stenokardie trvá cca 1 - 15 minut při angině pectoris, 1/4 - 12 hodin (výjimečně až 24 hodin) při infarktu myokardu. Trvání potíží několik vteřin téměř vylučuje ischemii myokardu jako jejich příčinu. Souvislé (nepřetržité) trvání několik dnů nebo týdnů svědčí rovněž proti ischemickému původu bolestí. Lékař odebírající anamnézu se nesmí spokojit s údajem „bolesti mám už týden", ale musí od nemocného jednoznačně zjistit, zda celý týden nepřetržitě či zda se jedná o opakující se ataky bolesti a jak dlouho trvá každá taková ataka, popř. jak dlouho trvala nejdelší ataka." (Rokyta, 2012)

Dle Dobiáše se: „Anamnéza při bolesti se řídí několika mnemotechnickými pomůckami: SOCRATES, který zahrnuje Singls, příznaky a místo maximální bolesti. Onset, začátek bolesti (náhlý nebo postupný) a činnost při jejím vzniku (v klidu, při námaze, po pádu apod.). Charakter, charakteristika bolesti (ostrá, tupá, bodavá, pálivá, svíravá apod.). Radiation, šíření bolesti do okolí. Associations, přidružené příznaky (např. zvracení, závratě, průjem, škytavka a jiné). Timing průběh v čase, např. trvalá, přerušovaná, postupně zesiluje a trvání bolesti (jak dlouho). Exacerbations, faktory a okolnosti, které bolest zhoršují nebo zmírňují, včetně účinku analgetik a subjektivní hodnocení účinnosti léčby pacientem. Severity, závažnost, síla bolesti na stupnici 0-10 (vizuální analogová stupnice). Nebo OP4QRSTI-ASPN (zkráceně alespoň OPQRST). Kdy onset informuje o začátku bolesti. Provocation faktory a okolnosti, které bolest vyvolávají. Palliation, faktory a okolnosti, které bolest zmírňují, včetně dosavadní

léčby. Precipitating, faktory a okolnosti, které zmírňování nebo zhoršování bolesti urychlují nebo zpomalují. Progression, průběh bolesti v čase (kolísání, zhoršování, ústup). Quality, charakter bolesti (ostrá, tupá, bodavá, pálivá, svíravá apod.). Radiation, vyzařování přítomné/nepřítomné, kterým směrem a do které části těla je zavádějí, pokud pacient uvádí oblast s vyzařováním jako zdroj bolesti. Severity, závažnost bolesti, síla na stupnici od 0-10. Time, časový průběh bolesti (trvalá, kolísavá, přerušovaná, stupňovaná a jiné). Interventions léčebné zásahy (i laické pomůcky- teplo, chlad) a jejich efekt. Associated přidružené příznaky (např. zvracení, závratě, průjem, škytavka). Pertinent negatives, významné negativní a nepřítomné příznaky nebo nálezy. Principálně jsou všechny stejné, výběr záleží na preferencích zdravotníka.“ (Dobiáš, 2013)

Kelnarová popisuje pulzní oxymetrii takto: „Pulzní oxymetrie je neinvazivní metoda měření saturace hemoglobinu kyslíkem a monitorování tepové frekvence, kdy postiženému na prst vložíme prstový senzor, který snímá požadované hodnoty. Používá se pro dospělé pacienty, děti i pro novorozence. Omezené hodnoty pulzní oxymetrie jsou stavy s poruchou periferního prokrvení, anémie apod.“(Kelnarová, 2013)

Jelínková popisuje měření tlaku takto: „Měření tlaku nepřímou metodou, kdy se k měření používá tonometr a fonendoskop. Vždy je nutné k měření použít správnou šířku a délku manžety. Před vlastním měřením musí být nemocný alespoň 10 minut v klidu. Měření je možné provádět vleže nebo vsedě. Nemocný si vyhrne rukáv nebo sundá horní část oblečení. Manžeta se omotá na paži, přibližně dva centimetry nad loketní jamku. Sestra si nasadí fonendoskop. Balonkem tonometru nafoukne manžetu alespoň o 20 mm Hg více, než je předpokládaná hodnota krevního tlaku. V loketní jamce nahmatá pulz a přiloží fonendoskop. Poté pomalu upouští vzduch z manžety postupným uvolňováním šroubku. Současně poslouchá, až se ozve první úder. Ten označuje hodnotu systolického tlaku. Poslední slyšitelný úder označuje hodnotu diastolického tlaku.“ (Jelínková, 2014)

Dle Kelnarové se: „Pro kontinuální monitorování krevního tlaku je nejčastěji používána manžeta, která je součástí vybavení defibrilátoru s monitorem

Elektrokardiografie (dále jen EKG), kde můžeme nastavit intervaly měření." (Kelnarová, 2013)

Pokorný tvrdí: „Fyzikální vyšetření v přednemocniční fázi nebývá snadné. Podobně jako v nemocnici i zde se soustředíme na pohled, poslech a pohmat (poklep není z hlediska diferenciální diagnózy bolestí na hrudi přínosný). Pohledem lze zjistit v rámci přednemocniční péče mnohé. Kromě nejruznějších změn výrazu tváře (hysterie, strach, bolest) můžeme posoudit postavení páteře, změny pohyblivosti hrudníku, barvu pokožky (bledost, cyanóza), pocení a další údaje. Při poslechu srdce se soustředíme na zjištění srdeční frekvence, pravidelnost rytmu, detekci šelestů, jejich umístění v systole či diastole a jejich propagace atd. Poslech plic nám umožní rozeznat přítomnost spastických fenoménů, vlhkých fenoménů, symetrie dýchání. Palpací lze lokalizovat místo bolesti, lze ověřit reakci na tlak v místě bolesti důležité pro odlišení vertebrogenní a pleurální etiologie bolesti od bolesti při ischemické chorobě srdeční (dále jen ICHS), palpáce nám umožní zjistit posttraumatické změny hrudní stěny.“ (Pokorný, 2010)

Klener definuje elektrokardiografii takto: „EKG je vyšetřovací metoda, při které se z povrchu hrudníku snímají a registrují elektrické potenciály (biopotenciály), které vznikají při činnosti srdce. Ty jsou ze snímacích elektrod vedeny do elektrokardiografu, mnohonásobně zesíleny a graficky zobrazeny na registrační papír nebo na displej jako elektrokardiogram“ (Klener, 2011)

Dle Sovové je umístění končetinových svodů následující: „Končetinové svody, pravá horní končetina červený svod, levá horní končetinu žlutý svod, levá dolní končetina zelený svod, pravá dolní končetina černý svod, který slouží jako uzemnění. Místa určená k přiložení svodů je nutné navlhčit vodou nebo EKG gelem. Končetinové svody nám zobrazují pohled na srdce ve frontální rovině.“ (Sovová, 2006)

Hamptom ve své knize uvádí následující umístění hrudních svodů: „Hrudní svody jsou označeny V1-V6 jsou připevněny k hrudní stěně pomocí podtlaku a záznam je snímán z šesti pozic mezi 4 a 6 mezižebřím. Hledí na srdce v horizontální rovině zpředu a z levé strany.“ (Hampton, 2005)

Kapounová ve své knize píše: „Křivka EKG se zaznamenává na speciální papír opatřený rastrem, který se při registraci posunuje setrvale stejnou rychlostí obvykle 25

mm/s. každá pátá linie je zesílená. Jeden milimetr mezi dvěma sousedními slabými linkami představuje časový interval 0,04 vteřiny, vzdálenost 5 mm sousedících linek odpovídá 0,20 vteřiny. Fyziologická EKG křivka se skládá z vlny P, jež odpovídá depolarizaci, která se šíří od sinusového uzlu do pravé a levé síně. Normálně je vlnou pozitivní (směřující vzhůru), netrvá déle než 0,11 vteřiny a nebývá větší než 2,5 mm. Interval P-Q se měří od začátku vlny P k začátku kmitu Q nebo R, pokud Q není vytvořeno. Jde o interval odpovídající vzniku depolarizaci síní a nástupu depolarizace komor. Normální hodnota je 0,12-0,20 vteřiny. Komplex QRS je soubor rychle po sobě jdoucích kmitů, které jsou vyvolány postupnou depolarizací obou srdečních komor. Kmit Q je prvním negativním kmitem, kmit R je prvním pozitivním kmitem a kmit S je druhým negativním kmitem. Celý komplex normálně netrvá déle než 0,10 vteřiny. Interval S-T se měří od konce kmitu S do začátku vlny T. Průběh tohoto intervalu je normálně shodný s izoelektrickou rovinou. Představuje konec depolarizace a rychlý nástup repolarizace komor. Vlna T vzniká jako pomalá výchylka provázející ústup repolarizace komor. Negativní vlna T se nachází u zdravých lidí ve svodech aVR, III, V1 a V2. Vlna U je nepříliš výrazná pozitivní nebo negativní oblá vlna. Interval Q-T se měří od začátku kmitu Q ke konci vlny T. Trvání tohoto intervalu se mění s rychlostí činnosti srdce - čím pomalejší, tím delší a čím rychlejší, tím kratší." (Kapounová, 2007)

Šeblová a kolektiv uvádí: „Třísvodové monitorování je určeno pouze ke kontinuálnímu sledování srdeční frekvence a základního rytmu. V žádném případě ho nelze spolehlivě použít k hodnocení změn QRS komplexu a ST segmentu. K tomu slouží záznam dvanácti svodového EKG. Pouze to zajistí kvalitní diagnostiku nejen ischemických změn, ale i srdečních arytmií. Dvanáctisvodové EKG je dnes již standardním vybavením nejen pro vozy s lékařem, ale i pro posádky RZP. Dnešní technické prostředky umožňují přenos křivky nebo celého souboru dat (dříve faxem, nyní častěji online) přímo do kardiocentra, takže je možná konzultace z terénu s invazivním kardiologem. Je tak zajištěna stratifikace pacientů podle jejich aktuálního klinického stavu - k přímé perkutánní koronární intervenci, na koronární jednotku či k observaci na běžné oddělení. Diagnostika akutního infarktu myokardu s elevacemi ST úseku (STEMI) v terénu umožňuje minimalizovat dobu trvání ischemie myokardu a

směřovat pacienty přímo do katetrizační laboratoře kardiocentra." (Šeblová, 2013)

3. ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDEČNÍ

Ischemická choroba srdeční je onemocnění způsobující bolesti na hrudi. Štejfa definuje ischemickou chorobu takto: „ICHS definujeme jako onemocnění, jehož podkladem je akutní nebo chronické omezení až zastavení přítoku krve v důsledku změn venčitých tepen (koronární složka) do ohraničené oblasti myokardu, kde vzniká ischemie až nekróza.“ (Štejfa, 2007)

Sovová píše: „Etiologii ICHS je porucha perfuze myokardu může mít původ organický (ateroskleróza, trombus, embolie, arteriitis, disekce koronární tepny) nebo funkční (spasmus koronární tepny). Často bývají tyto příčiny kombinovány (aterosklerotický plát a trombus nebo spasmus). Nejčastější příčinou ischemie je aterosklerotický plát, který je umístěn excentricky v epikardiální části koronární tepny. Pokud má plát poškozený povrch endotelu (nestabilní plát), dojde často ke vzniku trombu nad tímto plátem a k uzavření tepny (akutní infarkt myokardu). Ischemie se objeví tehdy, pokud nároky na dodávku kyslíku převáží možnosti perfuze. Zvýšené nároky na dodávku kyslíku mohou být navozeny fyzickou nebo psychickou námahou, zvýšením systolického tlaku nebo tachykardií. Srdce na vzniklou ischemii reaguje rozvojem kolaterálního cévního řečiště, které pomáhá krvi obejít stenózu a zásobuje myokard za stenózou. Velikost kolaterálního řečiště je důležitá pro další prognózu pacienta (rozsah postiženého myokardu při vzniku akutního infarktu myokardu).“ (Sovová, 2014)

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.“ (Bydžovský, 2008)

Kölbel a kolektiv rozděluje ve své knize ICHS dle klinických jednotek: „Na stabilní formu, do níž spadá námahová angina pectoris, nebolestivá (němá) ischemie, syndrom X, ICHS s arytmiemi, ICHS se srdeční insuficiencí. Nestabilní forma (akutní koronární syndrom), jenž zahrnuje náhlou srdeční smrt, nestabilní anginu pectoris a akutní infarkt myokardu. (Kölbel, 2011)

Horký ve své knize uvádí: „Angina pectoris (dále jen AP) patří do skupiny stabilních forem ICHS. AP je klinické označení pro několikaminutové bolesti na hrudníku, způsobené přechodnou ischemií části myokardu srdeční komory (stenokardie), zásobované významně zúženou koronární tepnou. Základním patologickým substrátem pro vznik AP je koronární ateroskleróza. Pro vznik AP je nutné, aby ateroskleróza dosáhla takového stupně, že alespoň jedna velká epikardiální koronární tepna má zúžené lumen o více než 50 % původního průsvitu. Na zužující aterosklerotický plát (zejména při jeho erozi či exulceraci) může nasednout nástěnná trombóza, která dále zúží lumen tepny. Přechodné zhoršení může být též vyvoláno spasmem postihujícím ateroskleroticky změněný segment.“ (Horký, 2005)

Podle Steffena se: „Klinická symptomatologie se dělí do čtyř stupňů podle závažnosti. První stupeň AP jen během nejsilnější zátěže, pravidelná denní činnost možná bez omezení. Druhý stupeň pravidelná denní činnost už není možná neomezeně, AP již při rychlé chůzi, postprandiálně, v chladném povětří nebo při psychické zátěži. Třetí stupeň výrazné omezení tělesné aktivity, AP např. už po jednom poschodí chůze do schodů. Čtvrtý stupeň potíže v klidu izosorbidmononitrátu nebo při sebemenší tělesné zátěži.“ (Steffen, 2010)

Gesenheus ve své knize píše: „Léčba záchvatu AP nemocného umístit do polosedu. Dvě dávky nitroglycerinového spreje (např. Isoket spray,) nebo 1-2 tablety (dále jen tbl.) nitroglycerinu nebo (např. Monosan, Sorbimon) dát rozpustit pod jazyk, je popř. možné po 10 minutách opakovat. Nepoužívat při krevním tlaku pod 100/60 mm Hg, Snažit se pacienta verbálně uklidnit, popřípadě podat diazepam, nepodávat intramuskulárně (znehodnocení enzymové diagnostiky!), intravenosní aplikace (dále jen i.v.) podávat jen velmi pomalu deprese dýchání! Nosní sondou podat kyslík 24 l/min. Kyselina acetylsalicylová, 500 mg per os (např. Anopyrin 400 mg tabletu), nebo enterosolventní tbl. (např. Aspirin protect 100) nebo efervescentní tbl. (např. Aspirin-C tbl.) 400 mg. Při nesnášenlivosti kyseliny acetylsalicylové nebo její kontraindikaci clopidogrel (např. Plavix 75 mg). Natočit EKG. Přetrvávají-li obtíže další minuty nebo jsou-li na EKG známky čerstvého infarktu, opatření jako u akutního infarktu a neprodlený transport do kardiocentra.“ (Gesenhues, 2007)

3.1 Akutní formy ischemické srdeční choroby

Mezi akutní formy ICHS patří náhlá srdeční smrt, nestabilní angina pectoris a akutní infarkt myokardu jednotlivý autoři je popisují následovně. Dle Koláře se: „Náhlá srdeční smrt se definuje jako náhlá zástava oběhu, k níž dochází buď bez varovných příznaků, nebo do jedné hodiny po vzniku příznaků. Náhlá smrt srdečního původu nastává vlivem komorové tachykardie, fibrilace komor, zástavy komor, elektromechanické disociace nebo srdeční ruptury. Komorová tachykardie a fibrilace komor jednoznačně převažují (80% výskyt). Náhlá srdeční smrt může být koronárního nebo nekoronárního původu. Příčinou náhlé srdeční smrti koronárního původu je v převážné většině ateroskleróza venčitých tepen, tedy ICHS. Ke smrtící arytmii dochází nejčastěji na podkladě akutního uzávěru venčité tepny trombem, a to buď u nemocných doposud asymptomatických, nebo u pacientů s chronickou manifestací ICHS. Největší riziko náhlé smrti bývá u nemocných v první hodině akutního infarktu myokardu a u nemocných s nestabilní anginou pectoris. Podobně vysoké riziko náhlé smrti je u nemocných, kteří po infarktu již prodělali komorovou arytmii, nebo mají závažnou poruchu přečerpávací funkce levé komory. K náhlé srdeční smrti nekoronárního původu dochází např. u hypertrofické kardiomyopatie, stenózy aortální chlopně, plicní embolie a myokarditid. Může být způsobena iatrogeně při závažné hypokalemii vyvolané diuretiky, nebo při předávkování antiaritmiky, digitalisem, beta sympatomimetiky a tyroxinem. V některých případech je příčina náhlé smrti nezjistitelná. Výsledek léčebného zákroku u jedinců stížených náhlou smrtí závisí především na časnosti zahájení kardiopulmonální resuscitace (dále jen KPR).“ (Kolář, 2009)

Dobiáš píše ve své knize: „Akutní koronární syndrom (dále jen AKS) je definovaný jako soubor klinických symptomů, které vznikají v důsledku akutní ischemie myokardu, nejčastěji na podkladě aterotrombózy. Klíčovým úvodním vyšetřením je vždy 12-svodové EKG, které umožní odlišit dvě základní klinické jednotky. AKS s elevací ST-segmentu na EKG, nejčastěji STEMI (ST elevation myocardial infarction – infarkt myokardu s ST-elevací. AKS bez elevací ST-segmentu na EKG. Je přibližně dvakrát

častější a spadá do něj akutní infarkt myokardu bez elevací ST (non-ST-elevation myocardial invarction) a nestabilní angina pectoris (dále jen NAP).“ (Dobiáš, 2012)

Klener uvádí: „NAP je definována klinicky jako nově vzniklá angina pectoris nebo zhoršení potíží již existující anginy. Tato forma ICHS má velký význam vzhledem k častému přechodu k infarktu myokardu (dále jen IM) a k vysokému riziku náhlé smrti. Zhoršením potíží rozumíme zvýšení frekvence záchvatů (např. nakupené stenokardie), větší intenzitu potíží nebo změnu charakteru záchvatů (např. nevýrazné námahou oprese progredující do pálení mezi lopatkami) a prodloužení epizod záchvatů (např. protahované stenokardie). Nově vzniklá AP se považuje za nestabilní do 4 týdnů po vzniku. U nemocných s NAP je prognóza závažná. IM se rozvíjí asi u 10 % pacientů s NAP a do jednoho roku umírá rovněž kolem 10 %.“ (Klener, 2011)

Kolář ve své knize zmiňuje: „NAP charakterizují tři hlavní typy obtíží: 1) nově vzniklé záchvaty, 2) záchvaty se zvyšující se frekvencí, intenzitou a trváním, 3) záchvaty přicházejí v klidu. Za nejzávažnější se považuje NAP s klidovými bolestmi v posledních 48 hodinách. Bolest u NAP má podobnou lokalizaci jako infarkt myokardu, má však zpravidla jinou kvalitu. Nemocný s NAP udává, že záchvaty bolesti jsou stále častější, silnější, trvají déle, že bolest po námaze ustupuje v klidu pomaleji než dříve, nebo že k záchvatu dochází bez fyzické a psychické zátěže, i v klidu. Někteří nemocní si stěžují na klidovou bolest, která se vlnovitě zvětšuje a zmenšuje po několik hodin. K potlačení bolesti spotřebují větší dávky nitroglycerinu, anebo nitroglycerin je zcela neúčinný. Další nemocní pozorují, že bolest na hrudi je spojena s pocitem těžšího dechu nebo i s výraznou dušností, popř. s pocitem bušení srdce.“ (Kolář, 2009)

Česka uvádí ve své knize: „Fyzikální nález může být zcela normální. Jindy je pacient anxiozní, poměrně častá je hypertenzní reakce nebo tachykardie v důsledku sympatiku. Na EKG můžeme zjistit změny v repolarizační fázi (deprese ST úseku, inverze T vlny, vzácněji přechodné elevace ST úseku), ale EKG křivka může být zcela normální. Pro diagnózu NAP je nejdůležitější detailní anamnestický rozbor a klinická zkušenost. Diagnosticky může pomoci tzv. nitroglycerinový test, který můžeme provést při vyšetření pacienta nebo jej provádí pacient sám. Při bolesti na hrudi je podán nitroglycerin nebo jeho derivát (jedna tableta nebo jeden plný střík z bombičky)

sublingválně. Dojde-li k podstatnému nebo úplnému ústupu bolesti do dvou minut, je test pozitivní a pravděpodobně se jedná o stenokardii „Ústup“ po době delší než 10 minut je zcela nespecifický. Ideálně můžeme při testu dokumentovat i regresi EKG změn.“ (Češka, 2010)

Dítě ve své knize popisuje: „Akutní infarkt myokardu (dále jen AIM) je ložisková nekróza srdeční svaloviny způsobená velkou nerovnováhou mezi přísunem živin, včetně kyslíku a metabolickými nároky srdeční svaloviny. Prakticky vždy je postižena levá komora srdeční, pravá současně s levou komorou jen v některých případech při postižení pravé koronární arterie. Izolované postižení pravé komory je velmi vzácné, stejně jako postižení levé síně.“ (Dítě, 2007)

Češka ve své knize zmiňuje: „Příčinou AIM je v naprosté většině ateroskleróza. Výjimkou mohou být embolizace vegetací při infekční endokarditidě, popř. embolizace drobných kalcifikací z degenerativních vad srdečních chlopní, různé arteriitidy (např. polyarteriitis nodosa, Takayasuova choroba), spazmy venčitých tepen (Prinzmetalova angina pectoris, drogy – kokain, ale i cannabis, ale tyto stavy jsou raritní.“ (Češka, 2010)

Gesenhues ve své knize píše: „K příznakům AIM patří dlouhotrvající (> 30 minut), silná acinózní bolest nemírnící se v klidu nebo po podání nitroglycerinu (sprej nebo sublingvální tablety), typické vyzařování do paže, axily, krku, dolní čelisti, popř. nadbřišku (zvláště při spodním infarktu). Smrtelná úzkost, pocit zničení, slabost, pocení, nevolnost a dyspnoe. Asi v 15-20 % bezbolestná „němý“ infarkt, zvláště u diabetiků a starých nemocných. Poruchy srdečního rytmu v 95 %.“ (Gesenhues, 2007)

Pokorný uvádí ve své knize: „Údaje, které nám mohou usnadnit diagnózu AIM dřívější záchvaty anginy pectoris (3-50%). Údaje o projevech srdeční insuficience jako je dušnost, tachykardie, arytmie, nykturie, edémy (15-20%). Údaje o prodělaných infarktech, jiných závažných chorobách, o životosprávě a rizikových faktorech ICHS, výskyt cévních příhod v blízkém příbuzenstvu, věk, hmotnost, kouření, poruchy metabolismu lipidů, hypertenze, diabetes, stres atd.. Je-li AIM spojen s hemodynamicky významnou arytmií, objevují se synkopy. V případě počínajícího kardiogenního šoku může být nemocný zmatený., popř. agresivní v důsledku hypoperfúze centrálního

nervového systému. Somatický nález na hlavě a krku bývá s výjimkou bledosti a zvýšeného pocení normální. Poslechový nález na srdci ozvy jsou tiché, ohraničené, šelest je slyšitelný pouze při poruše funkce papilárních svalů, popř. při ruptuře mezikomorového septa. Vzácně je slyšitelný perikardiální třecí šelest v důsledku lokální perikarditidy. Pokud dochází k levostrannému srdečnímu selhání v důsledku poruchy systolické funkce levé komory, bývá slyšet cvalový rytmus. Poslechový nález na plicích není pro akutní IM charakteristický. Pulsní oxymetrie je cenným pomocníkem, díky kterému můžeme odhalit např. počínající levostranné srdeční selhání (pokles SpO₂ při absenci odpovídajícího poslechového nálezu na plicích), případně počínající poruchu perfúze periferních tkání (kariogenní šok). Dominantní postavení v PNP diagnostice AIM má stále EKG. Podle EKG obrazu lze velmi orientačně určit rozsah postižení srdečního svalu, lokalizaci tepenného uzávěru, typ, popř. závažnost arytmiie pokud je přítomna.“ (Pokorný, 2010)

Dle Dítěte rozdělujeme AIM takto: „Podle lokalizace změn na EKG záznamu infarkt rozdělujeme na anteroseptální, změny ve svodech V1-V4. Laterální změny ve svodech V5-V6, I, aVL. Rozsáhlý přední (anterolaterální, anteroextenzivní) změny ve svodech (V1)V2 - V6, I, aVL. Spodní (inferiorní, dolní, diafragmatický), změny ve svodech II,III, aVF, V5-V6. Pravý zadní vývoj R > S ve svodech V1-V3. Inferoposteriorní změny současně jako u inferolaterálního a pravého zadního infarktu. Pro zjednodušení se infarkty anteroseptální, laterální, rozsáhlý přední a vysoký laterální označují jako infarkty přední stěny. Spodní, inferolaterální, pravý zadní a inferoposteriorní jako infarkty spodní stěny. Zvláštním typem je AIM pravé komory elevace ≥ 1 mm ve svodech (V4R-V6R), obvykle současně s infarktem spodních nebo inferolaterálním, zcela vzácně izolovaný. Podle rozsahu postižení srdeční stěny rozlišujeme infarkty Q (s kmitem Q, dříve označované transmulární) změny musejí být přítomny alespoň ve dvou svodech. Infarkty non-Q (bez kmitu Q, dříve netransmulární).“ (Dítě, 2007)

Šafránková ve své knize píše: „Přednemocniční terapie spočívá v podání nitrátu (nitroglycerin 0,5 mg, izosobitdinitrát 1,25-5 mg) rychle sublingválně nebo sprejem. Zlepší prokrvení a sníží metabolické nároky myokardu. Kontraindikací je jenom

hypotenze pod 100/60 mm Hg. Následuje 1 tbl. kyseliny acetylsalicylové, která jako antiagregans zamezí narůstání trombu. Podá se i lidem, kteří antiagregans užívají. Morfin (5mg.i.v.) nebo Fentanyl 0,2 mg i.v. k potlačení bolesti a zpomalení tepové frekvence. Diazepam 5 mg k uklidnění pacienty. Atropin 0,5 mg i.v. u bradykardie (u rozvratu oběhu při těžké bradykardii izoprenalin 20 mg sublingválně). Betablokátory u tachykardie. Furosemid 40 mg i.v. u levostranného srdečního selhání (edém plic).“ (Šafránková, 2006)

4. ZANĚTLIVÁ ONEMOCNĚNÍ SRDCE ZPŮSOBUJÍCÍ BOLEST NA HRUDI

Níže uvedené zánětlivé onemocnění srdce mohou, při svém vzniku, vyvolat bolest na hrudi. Kolář ve své knize uvádí: „Myokarditida je definována jako primárně zánětlivé onemocnění srdečního svalu. Příčinou myokarditidy mohou být různá infekční agens i neinfekční příčiny. Klinický průběh je variabilní, od zcela asymptomatického, až po těžké fulminantní srdeční selhání.“ (Kolář, 2009)

MUDr. Šafránek zmiňuje: „Příčin zánětu srdeční svaloviny je celá řada, mohou být infekční i neinfekční. Mezi infekční řadíme vir ze skupiny Cocksackie, viry zarděnek, virus Epstein- Barrové a mnoho dalších. Kromě virů mohou zánět způsobit i některé bakterie, např. poškození srdce borelií u lymfské boreliózy. Mezi neinfekční patří autoimunitní choroby způsobené naší vlastní imunitou např. u lupus erythematosus. Poškození srdeční svaloviny mohou způsobit také léky zejména agresivní léky typu řady cytostatik používaných při léčbě nádorových onemocnění.“ (Myokarditida, 2009)

Dle Češky jsou: „Časté jsou symptomy vyvolávajícího onemocnění myalgie, únava, slabost, artralgie, subfebrilie. Myokarditida sama o sobě může vést k příznakům srdečního selhání různé tíže, k poruchám vedení převodním systémem nebo k bolestem na hrudi. Bolest na hrudi není přítomna vždy, většinou mívá bodavý charakter, spíše tedy jde o pleuritický nebo perikarditický charakter bolesti. Častá je tachykardie. EKG může ukázat poruchy vedení AV uzlem nebo jiné převodní poruchy. Poměrně typické jsou různé depolarizační změny, především inverze vln T, někdy i sedlovité ST elevace.“(Češka, 2010)

Šeblová ve své knize popisuje: „Pro přednemocniční neodkladnou péči je důležité považovat jakékoliv kardiální příznaky ve spojení s příznaky virové infekce za varovná znamení a transportovat nemocného do nemocnice. Pokud má pacient změny na EKG, echokardiografický nález či klinické známky akutního srdečního selhání, je indikován primární transport do kardiocentra. Léčba v prvním kontaktu je čistě symptomatická.“ (Šeblová, 2013)

Kolář se ve své knize zmiňuje že: „Perikarditida je akutní nebo chronické zánětlivé onemocnění osrdečníku. Často je provázené přítomností tekutiny v perikardiálním vaku s možností vzniku srdeční tamponády. Chronický zánět může přejít do konstriktivní perikarditidy. Nejčastější příčinou perikarditidy je virová infekce. Podobně jako u myokarditidy jsou to především infekce způsobené virem Coxsackie, echoviry a myoxoviry a myxoviry. Bakteriální perikarditidu asi ve dvou třetinách případů vyvolává stafylokok a Haemophilus influenzae. Tuberkulózní perikarditida má chronický charakter a často přechází do konstriktivní perikarditidy. Mezi neinfekční perikarditidy patří postižení perikardu u systémových onemocnění (např. lupus erythematosus, revmatoidní artritidy) a reaktivní perikarditidy po poškození myokardu (AIM nebo postperikardiotomický a po infarktu – Dresslerův syndrom) Ohraničená perikarditida vzniká běžně i nad ložiskem infarktu myokardu. Nádorové perikarditidy mohou vznikat šířením primárního nádoru (plíce, srdce, mediastinum) do perikardu nebo metastatickým rozsevem primárního extrakardiálního nádoru.“ (Kolář, 2009)

Česka ve své knize píše: „Při fyzikálním vyšetření můžeme v případě suché perikarditidy zachytit perikardiální třecí šelest, který můžeme napodobit třením pramene vlasů o sebe. Je-li přítomen výpotek, jsou srdeční ozvy slyšet slabě. Hypotenze nás nutí pomýšlet na tamponádu. Na EKG lze pozorovat řadu odchylek, dokonce je popsán typický vývoj v čase, který však není možno zachytit u všech nemocných. Prvním projevem jsou elevace ST úseku, ty nás spolu s charakterem bolesti často nutí myslet na prvním místě na akutní STEMI. ST elevace u perikarditidy jsou však obvykle v „nelogických“ svodech, např. ve spodních + předních svodech, což neodpovídá anatomii venčitých tepen. Dále mohou být přítomny denivelace PR segmentu, mezi koncem vlny P a začátkem QRS úseku, mají opačnou voltáž než vlna P. V dalším průběhu onemocnění dochází k hlubokým inverzím vlny T a poté k normalizaci EKG nálezu.“ (Česka, 2010)

Podle Šeblové jsou: „Obávané komplikace akutní perikarditidy jsou následná rekurentní perikarditida, srdeční tamponáda a perikardiální konstrikce. Zejména srdeční tamponáda je život ohrožující stav, který je třeba neprodleně řešit, obvykle perikardiální punkcí.“ (Šeblová, 2013)

5. BOLEST NA HRUDI ZPŮSOBENÁ RESPIRAČNÍM ONEMOCNĚNÍM

V kostře hrudníku jsou uloženy životně důležité orgány srdce a plic, bolest hrudi může mít tedy i respirační původ. Klener ve své knize zmiňuje: „Pneumotorax (dále jen PNO) znamená nahromadění vzduchu v pleurální dutině způsobené rupturou plicního povrchu. Vzduch pak při negativním tlaku, resp. Podtlaku proudí do pohrudničního prostoru.“ (Klener, 2011)

Šeblová ve své knize uvádí: „Traumatický PNO je důsledkem traumat penetrujících nebo i nepenetrujících hrudní stěnu (Tupé nárazy hrudníku u autonehod, pádů z výšky, tlaková vlna při explozích). PNO ale může vzniknout i spontánně. Primární spontánní PNO se vyskytuje u zdravých lidí vyšší postavy ve věku 20-40 let (poměr výskytu muži a ženy 5:1) Za hlavní rizikový faktor se považuje kouření. Recidivy jsou časté (20-95%), Sekundární spontánní PNO je projevem základního plicního onemocnění (CHOPN, plicní TBC, abscedující pneumonie, bronchogenní karcinom). Pneumotorax iatrogenní je komplikací diagnostických a léčebných úkonů v oblasti hrudníku po kardiopulmonální resuscitaci (dále jen KPR), při umělé plicní ventilaci (dále jen UPV), hrudní punkce, kanylace véna subclavia či véna jugularis, akupunktura.“(Šeblová, 2013)

Češka ve své knize zmiňuje: „Symptomatologie PNO závisí na typu a rozsahu PNO, funkčním stavu plic, věku a přidružených chorobách. I když existují zcela asymptomatictí nemocní (převážně mladí se spontánním PNO), nejtypičtější projevem je dušnost. Nejtěžší a velmi rychle narůstající dušnost se vyskytuje u nemocných s tenzním charakterem pneumotoraxu (následně riziko kardiopulmonální zástavy). Bolest na hrudi je dalším obligátním projevem (jednostranná, pleurální). Suchý kašel je dalším příznakem je dalším příznakem. PNO se někdy komplikuje rozvojem pneumomediastina a podkožního emfyzému.“ (Češka, 2010)

Podle MUDr. Šafránka „PNO dělíme na několik typů uzavřený vzniká jestliže do pleurální dutiny pronikne určité množství vzduchu a pak se cesta, kudy vzduch pronikne, uzavře. Malý PNO se může projevit malou bolestí na hrudi, nebo se nemusí

projevit vůbec. „Menší množství vzduchu se může vstřebat a PNO tak sám odezní. Otevřený PNO v tomto případě zůstává otevřená komunikace mezi pleurální dutinou a okolím. Do pleurální dutiny pronikne velký objem vzduchu a plíce na příslušné straně pod jeho tlakem zkolabuje a přestane se při nádechu rozepínat. Projevem bývá bolest na hrudi a následná dušnost. Naštěstí plíce na druhé straně má vlastní pleurální dutinu a tak je schopna dýchání do jisté míry zajistit. Ventilový (tenzní) PNO smrtelně nebezpečná forma PNO. Jedná se o polootevřený PNO, kdy kus tkáně poblíž vzniklého otvoru do pleurální dutiny funguje jako ventil. Při nádechu sice umožní vstup vzduchu do pleurální dutiny, ale při výdechu se naplácně na otvor, kterým pleurální dutina komunikuje s okolím, a zabrání vydechnutí vzduchu. Dojde tak k tomu, že při každém nádechu se do pleurální dutiny dostává vzduch, který nemůže být vydechnut, a začne se v ní hromadit. Pleurální dutina se tímto vzduchem postupně nafukuje jako balon a utlačí svým objemem ostatní orgány v hrudníku včetně druhé plíce. Zprvu se tento PNO projevuje jako dvě předchozí formy bolestí na hrudi a dušnosti. Postupující utlačení i druhé plíce vede ovšem bez pomoci nevyhnutelně k smrti udušením.“ (Pneumotorax, 2009)

Remeš ve své knize zmiňuje: „Uzavřený PNO řešíme invazivně v případě, kdy způsobuje závažnou dechovou insuficienci pacienta. Provádíme punkci a drenáž hrudníku. Otevřený pneumotorax místo poranění hrudní stěny překryjeme sterilním krytím, dále použijeme fólii, kterou ze tří stran těsně přilepíme. Při nádechu vzduch proudí z pleurální dutiny ven, a tím se částečně uvolňuje kolabovaná plíce. Pokud se rozhodneme pro provedení drenáže, hrudní drén zavádíme mimo místo poranění. Diagnostika a řešení tenzního PNO je součástí prvotního ošetření pacienta, punkce hrudníku musí být provedena co nejrychleji.“ (Remeš, 2013)

Steffen ve své knize uvádí: „Plicní embolie (dále jen PE) vzniká ucpáním části pulmonálního cévního systému trombem.“(Steffen, 2010)

Tromb 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. (Daniel Ouellette, 2015)

Stefen ve své knize zmiňuje: „Klinicky se plicní embolie dělí do čtyř stadií. Stadium I. Pacient hemodynamicky stabilní bez známek dysfunkce pravé srdeční komory. Stadium II. Pacient hemodynamicky stabilní se známkami dysfunkce pravé srdeční choroby. Stadium III. šok (systolický tlak < 100 mm Hg, pulz > 100/min). Stadium IV. Nutnost reanimace.“ (Steffen, 2010)

Mezi příznaky PE řadíme podle Šeblové: „Obyčejně jde o náhle vzniklou dušnost, retrosterlnální bolest, někdy pleurální bolest lokalizovanou mezi lopatkami nebo v boku s vyzařováním do ramene se závislostí na dýchacích pohybech, a suchý dráždivý kašel. Přítomna může být podle závažnosti cyanóza, tachypnoe, tachykardie, pleurální šelest, zvýšená náplň krčních žil, pokles SaO₂, v krevních plynech typicky hypoxémie s hypokapnií (i při hypoventilaci), na EKG P pulmonale, Q ve III, S v I, poruchy srdečního rytmu. Při tukové embolii poruchy vědomí, oligoanurie, petechie na hrudníku, hlavě a spojivkách.“ (Šeblová, 2013)

Remeš píše: „Léčba PE midazolam (Dormicum) sedace v dávce 2-5 mg i.v. nebo diazepam (Apaurin) 5-15 mg i.v., morfin 5-15 mg i.v., heparin 80 IU/kg i.v. (5000 – 10 000 IU), následuje 18 IU/kg/ hod. i.v., heparin se v PNP podává jen při akutní masivní plicní embolii, při lehčích formách PE se podává antikoagulační léčba až v zdravotnickém zařízení. Noradrenalin, dobutamin při výrazné hypotenzi, není doporučen agresivní přívod náhradních roztoků. Trombolýza se provádí při fulminantním průběhu PE vedoucímu k zástavě oběhu a následné neodkladné resuscitaci látkami streptokináza, altepláza nebo tenektepláza, po podání TL se prodlužuje resuscitační doba minimálně na 60 min, realizace trombolýzy v PNP je v současné době postup „off label.“ (Remeš, 2013)

6. ARYTMIE ZPŮSOBUJÍCÍ BOLEST NA HRUDI

Arytmie se vyznačují poruchou srdečního rytmu a frekvence, mohou být původcem vzniku bolesti na hrudi. Mourek ve své knize uvádí: „Vzruchovou aktivitu, vedoucí k pravidelnému střídání systoly a diastoly si vytváří srdce samo v tzv. převodním systému srdečním. Jde o specializovanou svalovou tkáň schopnou tvořit a vést vzruchy. Patří k ní sinoatriální (primární) a atrioventrikulární (sekundární) uzlík, oba jsou ve stěně pravé síně, Hisův svazek, který spojuje elektricky síně a komory, a ve stěně komor potom Tawarova raménka a Purkyňova vlákna. Myokard, který vykonává vlastní kontrakci, se nazývá pracovní. Sinoatriální uzlík je pro srdce pacemakerem (udavatelem rytmu). Leží v pravé síni v blízkosti ústní horní duté žíly. Zde dochází ke spontánní elektrické aktivitě v nejrychlejší frekvenci, která udává rytmus srdeční činnosti. Je to tzv. sinusový rytmus. Vzruchy se ze sinoatriálního uzlíku šíří po svalovině síní do atrioventrikulárního uzlíku, který se nachází pod endokardem na spodině pravé komory v blízkosti septa. Odtud se vzruchová aktivita šíří na komory jen cestou Hisova svazku v mezikomorové přepážce. Hisův svazek se v mezikomorové přepážce dělí na dvě Tawarova raménka (pravé a levé), která se po otočení v srdečním apexu větví na Purkyňova vlákna směřující stěnou komory k jejich bázím.“(Mourek, 2012)

Podle Zemana: „Mezi poruchy srdečního rytmu dysrytmie (arytmie) patří všechny abnormality srdeční aktivity, které vznikají poruchou tvorby či rozvodu vzruchu po srdci nebo jejich kombinací. Srdeční podráždění může také vzniknout v atypických místech srdce, než v převodním srdečním systému, nebo se mohou šířit po srdci abnormálními cestami.“(Zeman, 2011)

Pokorný ve své knize píše: „Arytmie lze dělit podle hemodynamické závažnosti na benigní a maligní. Podle místa vzniku na supraventrikulární, komorové. Samostatnou kapitolu tvoří poruchy převodního systému.“ (Pokorný, 2010)

Pokorný se ve své knize zmiňuje: „Nejčastější supraventrikulární arytmie, se kterými se lékař v PNP setkává jsou supraventrikulární extrasystoly, sinusová tachykardie, síňová tachykardie, fibrilace síní s rychlou odpovědí komor, flutter síní a sinusová bradykardie.“(Pokorný, 2010)

Sinusová tachykardie je arytmie ke, které dochází např. při námaze, bolesti, horečce, vzrušení, hypoxii nebo při užití stimulačních drog, jako je například kofein, kokain a amfetaminy. V některých případech může být sinusová tachykardie příznakem srdečního selhání, plicní embolie apod. (Definition of Sinus tachycardia, 2012)

Pokorný ve své knize uvádí: „Obraz EKG je zcela normální, vlna P je přítomna, pouze frekvence je vyšší než 100/min. Terapie spočívá v odhalení a terapii základní příčiny" (Pokorný, 2010)

Dle Zemana: „Sinusová bradykardie je charakterizována pravidelným sinusovým rytmem s frekvencí nižší než 60/min. Vlna P předchází v pravidelné sledu komorový komplex QRS. Sinusovou bradykardii pozorujeme nejčastěji při poškození sinusového uzlu nebo při výrazné aktivitě bloudivého nervu, v klidu u trénovaných sportovců nebo i u zdravých lidí ve spánku. Může být způsobena některými léky, např. betablokátory nebo předávkováním digitalisu.“ (Zeman, 2011)

Pokorný se ve své knize zmiňuje: „U vagotonicky laděných osob není třeba léčit, v ostatních případech terapie základního onemocnění (vysazení Betablokátoru, léčba IM). U symptomatických případů podáváme atropin 0,5-1 mg i.v. do celkové dávky 2 mg." (Pokorný, 2010)

Malcom ve své knize píše: „Fibrilace síní se projevuje zcela chaotickou činností, při níž je atrioventrikulární uzel zasahován více než 500 impulzy za minutu. Zatímco při flutteru síní je kontrastní jediný reentry okruh s odpovídajícími „pilovitými" vlnami u fibrilace síní jsou tyto reentry okruhy mnohočetné a postupují síněmi zcela nepředvídatelnými směry. Skutečné vlny P nejsou patrné. Místo nich se zjistí jen nepatrné vlnění základní linie. Atrioventrikulární uzel (dále jen AV) je vystaven nadměrným atakám síňových impulzů a jejich převod do komor je nepravidelný, s různě dlouhými intervaly. Výsledkem je nepravidelný rytmus komor, s frekvencí mezi 120-180/min, i když rychlejší nebo pomalejší odpověď komor není vzácností. Tato nepravidelnost komplexů QRS, v nepřítomnosti i diskrétních vln P, je klíčem k poznání fibrilace síní. Masáž karotid může u fibrilace síní zpomalit komorový rytmus, je však jen vzácně využívána, neboť EKG diagnóza této arytmie je zpravidla jednoduchá. Fibrilace síní je mnohem častější arytmie než flutter komor. Její příčinou je nejčastěji

základní onemocnění srdce, zvláště mitrální vada nebo postižení venčitých tepen. Při jejím náhlém vzniku je nutné zvážit i možnost hypertyreózy, plicní embolizace nebo perikarditidy. Na příčinu fibrilace síní lze nejspíše usuzovat u nemocných s ICHS, dlouhodobou arteriální hypertenzí, zvýšenou funkcí štítné žlázy, avšak u mnoho dalších osob další vyvolávající příčinu zjistit.“ (Malcom, 2013)

Pokorný ve své knize uvádí: „V případě komorových arytmií se jedná o poruchu rytmu, vzniklou na úrovni Hisova svazku a níže. K nejčastějším formám v PNP patří komorové extrasystoly, komorová tachykardie, flutter komor a fibrilace komor.“ (Pokorný, 2010)

Dle Malcoma se: „Komorovou tachykardií nazývá běh tří a více komorových předčasných stahů. Jejich frekvence bývá obvykle mezi 120-200 stahy/min a na rozdíl od paroxysmální supraventrikulární tachykardie může při ní být rytmus poněkud nepravidelný. Trvalá komorová tachykardie se považuje za náhlou příhodu s nebezpečím srdeční zástavy a je proto indikací k neodkladnému zahájení účinné léčby. Fibrilace komor je agonální, preterminální arytmie provázející srdeční smrt. Bývá nejčastější průvodnou arytmií u dospělých osob v době náhlé smrti. V obrazu EKG se projevuje zcela nepravidelnými deformovanými kmity, zprvu vyššími (hrubovlnná fibrilace komor), později jen drobným nepravidelným míháním bazální linie (jemnovlnná fibrilace komor), nejedná se v podstatě o skutečné komplexy QRS. Při fibrilaci komor ustává přečerpávací schopnost srdce, proto je nutné ihned zahájit kardiopulmonální resuscitaci a elektrickou defibrilaci.“ (Malcom, 2013)

Šeblová ve své knize uvádí: „Neodkladná resuscitace (dále jen NR) byla definována jako soubor na sebe navazujících léčebných postupů sloužících k neprodlenému obnovení oběhu okysličené krve u osoby postižené náhlou zástavou oběhu s cílem uchránit před nezvratným poškozením zejména mozek. V souvislosti s NR byly definovány základní tři životní funkce vědomí, dýchání a krevní oběh. Je charakteristické, že selhání jedné ze základních životních funkcí vede dříve nebo později ke zhroucení životních funkcí ostatních, při čemž nejmarkantnější je tato skutečnost u zástavy oběhu, kdy k bezvědomí dojde do 10-15 vteřin, terminální dechy přetrvávají několik desítek vteřin.“(Šeblová, 2013)

Dle Remeše: „Základní NR poskytují ve stejném rozsahu i zdravotničtí pracovníci, nejsou-li vybaveni žádnými pomůckami. Absence pomůcek určených k poskytování základní NR (např. resuscitační roušky) neopravňuje k nezahájení NR, ale může vést v rámci poskytnutí první pomoci k volbě odlišného postupu (např. resuscitaci bez umělého dýchání). Tento postup volíme při možném ohrožení zachránce přenosným infekčním onemocněním nebo při některých intoxikacích (kyanidy, organofosfáty).“ (Remeš, 2013)

Česká lékařská společnost J.E. Purkyně Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof píše: „Základní NR zahrnuje přivolání pomoci (tísňová linka 155). Polohování postiženého (na zádech, pokud možno na rovné a tvrdé podložce) a zprůchodnění dýchacích cest záklonem hlavy a zvednutím brady (zdravotníci mohou jako alternativní postup použít předsunutí dolní čelisti, zejména při úrazových stavech a nemožnosti vyloučit poranění krční páteře). Rozpoznání zástavy oběhu, postižený nereaguje na zevní podněty (hlasité oslovení a zatřesení ramenem) a nedýchá normálně (ve více než polovině případů přítomno terminální lapavé dýchání, zejména u kardiální etiologie náhlé zástavy oběhu). Nepřímá srdeční masáž. Umělé dýchání (pouze v případě, že byl zachránce v provádění umělého dýchání vyškolen a je ochotný jej konkrétní situaci použít, v takovém případě je prováděno v kombinaci s kompresemi hrudníku v poměru 30:2). Použití automatizovaného externího defibrilátoru, pokud je přístroj v blízkosti postižené osoby.“ (Česká lékařská společnost J.E. Purkyně - Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, 2011)

Šeblová tvrdí: „Rozšířená NR (advanced cardiac life support -ACLS) je prováděna vycvičeným a sehraným týmem zdravotníku na místě selhání základních funkcí. Úkolem týmu na místě je navázat na základní NR poskytovanou svědky kolapsu pacienta, poskytnout rozšířenou NR s cílem obnovení spontánní srdeční akce(dále jen ROSC), stabilizovat základní životní funkce a transportovat pacienta k adekvátní léčbě.“ (Šeblová, 2013)

Česká lékařská společnost J.E. Purkyně Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof píše: „Rozšířená NR zahrnuje EKG monitorace elektrické činnosti srdce a analýza srdečního rytmu (asystolie, fibrilace komor, bezpulzová komorová tachykardie,

bezpulzová elektrická aktivita. Elektroimpulzoterapii, defibrilace při fibrilaci komor nebo bezpulzové komorové tachykardii, příp. zevní kardiostimulace při bradykardii spojené se závažnými stavy (šok, synkopa, ischemie myokardu, srdeční selhání) při selhání farmakologické léčby. Zajištění oxygenace a ventilace postiženého v případě dostatečných praktických zkušeností záchránců a dostupném vybavení je indikováno zajištění průchodnosti dýchacích cest metodou tracheální intubace (lékaři), příp. pomocí jiných dostupných pomůcek (lékaři i nelékařští zdravotní pracovníci). Umělou plicní ventilaci s cílem dosažení normoventilace. Kapnometrii k správné ověření polohy tracheální rourky, prevenci její dislokace (např. při překládání, ověření kvality prováděné NR a časně detekci ROSC. Zajištění vstupu do cévního řečiště (i.v. nebo intraoseální vstup (dále jen i.o.). Aplikace léků a infuzních roztoků. Vyloučení a léčbu potenciálně reverzibilních příčin náhlé zástavy oběhu (dále jen NZO) všemi dostupnými metodami (např. dekomprese hrudníku při tenzním PNO, zahřívání pacienta při náhodné hypotermii apod.).“ (Česká lékařská společnost J.E. Purkyně - Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, 2011)

Mezi reverzibilní příčiny NZO patří hypoxie, hypovolémie, hypokalémie, hyperkémie, trombóza (koronární tepny), srdeční tamponáda, toxické látky (intoxikace) a tenzní PNO. (Rozšířená neodkladná resuscitace: univerzální algoritmus 2010)

Pokorný píše: „Porucha převodu vzruchu, kterou v rámci PNP můžeme detekovat, mívá obvykle charakter sinoatriální blokády, atrioventrikulární blokády, případně raménkové blokády.“ (Pokorný, 2010)

Kapounová uvádí: „AV blokáda I. stupně projevuje se prodloužením intervalu P-Q nad normálních 0,20 s. Po každé vlně P následuje normální komplex QRS o frekvenci 60-100/min.“ (Kapounová, 2007)

Pokorný tvrdí: „AV blokáda II. stupně se vyskytuje ve dvou formách. Mobitz I. vzdálenost PQ se prodlužuje, až jeden QRS komplex „vypadne“. Mobitz II. vzdálenost PQ je konstantní, po určitém počtu převedených síňových impulsů se jeden impuls nepřeveče. Tento poměr, vyjádřený číselně, vyjadřuje stupeň blokády. AV blokáda III. stupně převod vzruchu ze síní na komory je zcela zablokovan. Na EKG jsou pravidelné

vlny P a zcela nezávisle na nich komorové komplexy. Frekvence a tvar QRS komplexů je dán místem jejich vzniku. Čím blíže síním, tím štíhlejší je QRS komplex a vyšší frekvence.“ (Pokorný, 2010)

Kapounová publikuje: „Blokáda pravého Tawarova raménka se objevuje u starších osob bez zjištěného onemocnění, ale také při přetížení pravé komory nebo AIM. Charakteristika rozšíření komplexu QRS (0,12 s a více), tvar komplexu QRS připomínající písmeno M ve svodech V1, V2 a výrazné široké S ve svodech V6, I, a aVL. Blokáda levého Tawarova raménka se považuje za závažnější. Vyskytuje se u dilatace a hypertrofie levé komory, ICHS nebo AIM. Charakteristika rozšíření komplexu QRS (0,12 s a více), tvar komplexu připomínající písmeno M ve svodech V5, V6, I, aVL ve svodech V1, V2 chybí R, komplex QRS má podobu QS. Léčba je u obou blokád stejná, není nutná pokud není spojena s dalšími poruchami převodu vzruchu. Při akutní blokádě je indikována dočasná kardiostimulace.“ (Kapounová, 2007)

7. DALŠÍ MOŽNÉ PŘÍČINY VZNIKU BOLESTI NA HRUDI HYPERTENZE, HYPERVENTILACE, MDLOBA (SYNKOPA)

Mezi další možné příčiny vzniku bolesti na hrudi patří hypertenze, hyperventilace, mdloba (synkopa) níže uvedení autoři je charakterizují následovně. Sovová ve své knize uvádí: „Podle kritérií Světové zdravotnické organizace označujeme za arteriální hypertenzi opakované zvýšení systolického tlaku ≥ 140 mm Hg nebo ≥ 90 mm Hg diastolického TK, prokazované ve dvou ze tří měření.“ (Sovová, 2008)

Navrátil ve své knize dělí hypertenzi dle příčin na: „Esenciální (primární, neboli hypertenzní nemoc), u které je vyvolávající příčina neznámá, pouze známe rizikové faktory, které napomáhají vzniku hypertenze. Jedná se o genetickou dispozici, kouření, zvýšený přísun NaCl, nedostatek kalía, kalcia a magnezia, obezita, alkohol, stres. Sekundární postihuje pouze 2-5 % hypertoniků a její příčinou je renální a renovaskulární hypertenze. Endokrinní hypertenze onemocnění dřeně nadledvin feochromocin (nádor dřeně nadledvin, produkující katecholaminy adrenalin a noradrenalin. Kůry nadledvin hyperaldosteronizmus (Cushingův syndrom nebo Cushingova choroba, které charakterizuje nadprodukce glukokortikoidů).“ (Navrátil, 2006)

Akutní hypertenzní krizí se podle Bydžovského rozumí: „Významné zvýšení krevního tlaku (dále jen TK) (zpravidla $>220/110$ mm Hg). S příznaky bolesti hlavy, závratěmi, neurologické poruchy (hypertenzní encefalopatie), poruchy čítí a hybnosti, gastrointestinálního traktu (nauzea, zvracení), zraku (mžítka, výpadky zrakového pole), poruchy ledvinových funkcí (oligurie), srdeční selhávání, dušnost v klidu. (Bydžovský, 2008)

Remeš doporučuje ve své knize dávkování farmak u hypertenzní krize: „Tensiomin 25-50 mg tbl. sublinguálně. Apaurin 5-15 mg i.v. Magnésium sulfát 1-2 g i.v., při preeklampsii a eklampsii až 4 g i.v. Ebrantil 25-100 mg i.v. Betaloc 2,5-5 mg i.v., možno opakovat v 5 minutových intervalech do maximální dávky 15 mg. Brevibloc bolus 80 mg i.v., potom infuze 100-200 mg i.v. Isoket 2-5 mg i.v. bolus, event.

injektovat 2-10 ml/ hod. i.v. Furosemid 20-250 mg i.v.. (Remeš,2013)

Bydžovský ve své knize uvádí: „Hyperventilace je rychlé a hluboké dýchání, dechové úsilí je zvýšené o 30%, větším výdejem CO₂, dochází k respirační alkalóze a poklesu ionizovaného kalcia (více se váže na albumin), parestéziím a tetanii. Příčiny jsou stres, strach, panika, hysterie zejména u žen, fyzická námaha.“ (Bydžovský, 2008)

Mezi projevy hyperventilace patří podle Šeblové: „Typický úzkostný pohled, hypoventilace s tachypnoe, pocit brnění prstů (mravenčení až křeč rukou „porodnická ruka“ z hypokalcémie), pocit bušení srdce s objektivně přítomnou tachykardií. Důležité je získání důvěry a pečlivé vyšetření (fyzikální vyšetření, SpO₂ a EKG), což již samo o sobě vede ke zklidnění pacienta. Lékem volby je vyloučení kardiální příčiny je sedativum nejlépe diazepam podávaný i.v. frakcionálně (obvykle do 10 mg).“ (Šeblová, 2013)

Remeš píše: „Mdloba (Synkopa) je definována jako symptom přechodné ztráty vědomí v důsledku nedostatečného průtoku krve mozkem.“ (Remeš, 2013)

Špinar rozděluje příčiny synkop takto: „Srdeční synkopa jde o náhlé přerušení mozkové cirkulace zástavou účinného oběhu. Příčina může být bradykardická nebo tachykardická. Synkopa může mít i mnoho nekardiálních příčin a diferenciální diagnostika krátkodobé ztráty vědomí – synkopy – může být velmi obtížná. Nejčastější příčinou bývá náhlý pokles krevního tlaku, např. při změně polohy tzv. posturální hypotenze. Vagová synkopa, nepříjemný vjem spojený s úzkostí (pohled na krev, na zvratky, na lékařský výkon) vede k náhlé vazodilataci. Hlásí se pocit nevolnosti, klesá krevní tlak, je bradykardie až nehmatný pulz, nemocný ztrácí vědomí. Upadnutím zvýší žilní návrat se zvýšením srdečního výdeje a nemocný se probírá k vědomí. Ortostatická mdloba při dlouhém stání (na strážích, v čekárnách apod.) se krev hromadí v dolních končetinách, klesá krevní tlak s tachykardií až nehmatným pulzem, dochází ke ztrátě vědomí. Syndrom karotického sinu při stlačení dráždivého karotického sinu dochází k vagové stimulaci, bradykardii s sinoatriální či anteroventrikulární blokádou se závratěmi až omdlením. Synkopa může vzniknout též při kašli (tussigenní synkopa), močení (mikční synkopa) defekaci (defekační synkopa), při direkci aorty i při námaze

(námahou synkopa), při hypertrofické kardiomyopatii s obstrukcí, aortální stenózy, vrozené srdeční vady) nebo v klidu při přechodné obstrukci v oběhu." (Špínar, 2008)

Šeblová ve své knize popisuje léčbu mdloby (synkopy) následovně: „Hlavním principem léčby je prevence recidiv a minimalizace rizika mortality. V případě zjištění odstranitelné příčiny se snažíme o kauzální léčbu. V PNP nemocného transportujeme zásadně vleže se zajištěním periferním žilním vstupem za kontinuálního monitorování EKG. Farmakologie většinou není nutná a pokud ano, symptomatická. V případě hypovolémie provedeme volumexpanzi, u epilepsie podáváme antikonvulziva a při podezření na AKS nebo na plicní embolii postupujeme podle doporučení. Antiarytmika podáváme pouze v jasně indikovaných případech." (Šeblová, 2013)

8. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

8.1 Cíle práce

Zmapovat tíšňové výzvy bolesti na hrudi

8.2 Výzkumné otázky

Jaké jsou nejčastější bolesti na hrudi?

9. METODIKA

9.1 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 metodou specifického výběru. Výzkumný soubor tvořily případové studie tísňových výzev pro bolest na hrudi a výjezdové listy zdravotnické záchranné služby v Jihočeském kraji.

9.2 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. Vrcholy zimních a letních měsíců.

Nejdříve byl získán přehled výjezdů z prosince a července 2014 z indikace bolesti 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 specifickým výběrem 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.

10. VÝSLEDKY

10.1 Červenec 2014

Tísňová výzva číslo (dále jen č.) 1, číslo výzvy 278728

Volá zdravotnická setra 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 č.1, číslo výzvy 278728

Muž ročník 1965. Osobní anamnéza: kuřák, rozumí omezeně česky. Nynější onemocnění: od včera bolesti na hrudi, dnes návštěva kardiologa diagnostikován AIM boční stěny - viz zpráva lékaře. Status praesens (současný stav): spolupracující, dnes bolest trvá, ale mírnější. Kompenzovaný, stabilizovaný. Další vyšetření bez akutních změn.

Somatický nález při vyšetření pacienta TK 125/80 mm Hg. Srdečních pulsů za minutu (dále jen P/min) 102/min. Dechová aktivita za minutu (dále jen D/min) 12/ min. Pulsní oxymetrie (dále jen SpO₂) 99 %. National Advisory Committee on Aeronautics score (dále jen NACA, vyjadřuje závažnost stavu) 3- III. - vysoká. Charakter dýchání fyziologické. Stav vědomí orientovaný. Lehká bolest. Sledovaná diagnostická skupina (dále jen Sl. Dg. skupina) AKS. Glasgow coma scale (dále jen GCS) 15 bodů.

Terapie: Zavedení periferní žilní kanyly (dále jen PŽK) Hartmannův roztok 500 ml udržovací infuze, Kardegic 500 mg i.v., Heparin 10 000 jednotek i.v.. Během transportu stav neměnný. Předán RZP České Budějovice. Při předání TK 125/80, P 99/min., D 12/min, SpO₂ 99 %.

Oddělení: Nemocnice České Budějovice Interní oddělení - Kardiologické oddělení

Diagnóza: Akutní infarkt myokardu NS

Posádka: RLP Blatná

Tísňová výzva č.2, č.275255

Volání z druhé ruky, volá dcera. Pacientka 73 let na chalupě, není jí dobře, bolí jí břicho a mezi prsy, leží, bolest od rána možná od večera, bolí jí břicho žlučník, nezvrací.

Indikace ZOS: Bolesti hrudi - N3

Záznam o výjezdu č.2, číslo výzvy 275255

Osobní anamnéza: Hypertenze, štítná žláza, po vyšetření žaludku a kolonoskopii. Farmakologická anamnéza léky užívá pravidelně má je sebou. Alergická anamnéza včely. Nynější onemocnění nevolnost asi týden bolesti v oblasti podžebří, nauzea, nezvrací. Dva dny nejí, močení a stolice odchází. Status preasens dušnost-ne, cyanóza-ne, stenokardie-ne, icterus-ne. Hybnost ++, horní končetiny symetrické, dolní končetiny symetrické. Potíže přetrvávají kolapsový stav, točení hlavy a bolesti hlavy, zmatená. Srdeční akce (dále jen AS) pravidelná, břicho měkké nebolestivé, jiné potíže neguje. Zimnice. Bolesti vystřelují z podžebří dolů vlevo i vpravo.

Somatický nález při vyšetření pacientky TK 190/100 mm Hg, P 76/min, D 14/min. SpO₂ 99%. NACA 3- III. - vysoká. Charakter dýchání fyziologické. Stav vědomí orientovaná. Zornice normální reakce. Srdeční rytmus sinusový rytmus. Těžší bolest. Sl. Dg. jiná skupina. GCS 15 bodů.

Terapie: Monitorace fyziologických funkcí (dále jen FF) + základní vyšetření EKG záznam. PŽK zavedena na levou horní končetinu, podán Chlorid sodný 0,9% i.v..

Oddělení: Interní oddělení Nemocnice Český Krumlov

Diagnóza: R55 - Mdloba - Synkopa a zhroucení - kolaps

Posádka: RZP Český Krumlov

Tísňová výzva č.3, číslo výzvy 273696

Volání z druhé ruky volá sestra. Pacientce je špatně na zvracení, má vysoký tlak, říká, že jí brní levá ruka. Problémy trvají 14 dní. Bolí jí na hrudi, bolest popisuje jako pálivou. Dnes od půl 3 nespala, pocit na zvracení, hůře se jí dýchá.

Indikace ZOS: Bolest na hrudi - N2

Záznam o výjezdu č.3, číslo výzvy 273696

Anamnéza a nález: Kardiačka, od rána bolesti na hrudi s irradiací (vyzařování) do levého ramene, hraniční tenze, vertigo, nauzea. Při plném vědomí, orientovaná, bez later, amening, dýchá čistě, oběh kompenzovaný. EKG sinusový rytmus. Břicho klidné.

Somatický nález při vyšetření TK 140/90 mm Hg, P 86/min, D 14/min, SpO₂ 96%. NACA 3- III. - vysoká. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaná. Zornice normální reakce. Srdeční rytmus sinusový. Lehká bolest. Sl. Dg. skupina AKS. GCS 15 bodů.

Terapie: Isoket spray sublinguálně 1x

Oddělení: Interní oddělení Nemocnice Písek

Diagnóza: I10 - Esenciální (primární) hypertenze

Posádka: RZP v součinnosti s RV Písek

Tísňová výzva č.4, číslo výzvy 273578

Volání z první ruky: pacientka 35 let, dle pacientky ji rychleji ťuká srdce, vzala si Lexaurin, poté pocit horka, jinak zdravá s ničím se neléčí, dnes málo pila.

Indikace ZOS: Bolest na hrudi N3

Záznam o výjezdu č.4, číslo výzvy 273578

Anamnéza a nález: OA: dříve již vyšetřována pro tachyarytmie a palpitace, jinak zdravá, alergie neguje, při potížích bere Lexaurin. Přes den sbírala borůvky, nyní asi před 20 minutami pocit bušení srdce, pocítovala horkost v obličeji a končetinách, opotila se, pálení v zádech. Přichází k sanitce, při vědomí, cítí se již lépe, pocítuje horkost v končetinách, dýchá volně dostatečně bez dušnosti. AS palpačně a na pulsním oxymetru tachykardie až 190/min, po naložení EKG jednosvod. tachykardie ustupuje až na 100/min, bolesti nyní neguje, bez nauzey, nezvracela, orientovaná bez laterizace.

Somatický nález při vyšetření TK 120/80 mm Hg, P 190/min, D 15/min, SpO₂ 98 %, Tělesná teplota (dále jen TT) 36,4 °C. NACA 3- III. - vysoká. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaná. Zornice normální reakce. Srdeční rytmus sinusový. Bolest žádná. Sl. Dg. skupina AKS. GCS 15 bodů.

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

Oddělení: Interní oddělení Nemocnice Písek

Diagnóza: R000 - Tachykardie NS

Posádka: RZP Písek

Tísňová výzva č.5, číslo výzvy 272928

Volání z druhé ruky. Volá zdravotní sestra od praktického lékaře. Pacientka ročník 1934 s kardiostimulátorem, má zrychlený srdeční rytmus, bolesti na hrudi, od rána se necítí dobře.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi - N2

Záznam o výjezdu č.5, číslo výzvy 272928

Anamnéza a nález: zajištěný transport nemocného z ordinace praktického lékaře. Od rána občasně bolesti na hrudi. Nemocná s kardiostimulátorem, toho času vlastní rytmus, kde patrné negativní T anterolaterálně. Není EKG ke komparaci - laboratorní vyšetření markrů.

Somatický nález TK 130/80 mm Hg, P 100/min, D 14/min, SpO₂ 95 %, NACA 3-III. - vysoká. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaná. Zornice normální reakce. Srdeční rytmus sinusový. Bolest žádná. Sl. Dg. skupina AKS. GCS 15 bodů.

Terapie: PŽK, Diazepam Slovakofar, Kardegig 500 mg, udržovací infuze Chlorid sodný 0,9 %

Oddělení: Interní oddělení - Kardiologické oddělení Nemocnice České Budějovice

Diagnóza: I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS

Posádka: RZP České Budějovice

Tísňová výzva č.6, číslo výzvy 272922

Volání z druhé ruky. Volá švagrová, pacient narozen 1944, bolesti na hrudi, hodně se potí bolest jde do zad, neléčí se s ničím, ztěžka se mu dýchá, bolest vznikla náhle, divný pocit v puse, ale nezvracel. Bolest za hrudní kostí s propagací do zad.

Indikace ZOS: Bolesti hrudi - N1

Záznam o výjezdu č.6, číslo výzvy 272922

Anamnéza a nález: Diabetik na perorálních antidiabetikách, hypertenze, ICHS, obezita magna. Silný kuřák. Dnes náhle vzniklá bolest v pravém hemithoraxu, nemohl se ani pohnout, dušný. Pacient ležící v pokoji na boku na lůžku, orientovaný, spolupracuje, šije volná, zornice isokorické, kůže čistá, dolní končetiny s otoky. Břicho obrovské, nelze prohmatat, nebolí, AS pravidelná. Dýchání oslabené, kašel. Neurologicky norma.

Somatický nález při vyšetření TK 140/80 mm Hg, P 69/min, D 16/min, SpO₂ 94 %, NACA 3- III. - vysoká. Charakter dýchání patologické. Orientovaný. Zornice normální reakce. Srdeční rytmus sinusový. Težší bolest. Sl. Dg. jiná skupina. GCS 15 bodů.

Terapie: PŽK, Chlorid sodný 0,9%, Tramal injekční roztok, Dolmina INJ, Kardegig 500 mg, EKG 12 svod.

Oddělení: Interna Nemocnice Strakonice

Diagnóza: I259 - Chronická ischemická nemoc (choroba) srdeční NS

Posádka: RZP Vacov

Tísňová výzva č.7, číslo výzvy 272622

Volání z druhé ruky, volá dcera: Pacientka 65 let, je jí špatně od srdce dle dcery asi arytmie. Bere prášky na srdce, vysoký krevní tlak. Bolest popisuje jako, kdyby jí mělo srdce vyskočit z hrudníku. Pořád se třese.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi - N3

Záznam o výjezdu č.7, číslo výzvy 272622

Anamnéza a nález: od včera cítí, že jí jde srdce chvíli pomalu, nyní vysoký tlak, dušná dlouhodobě po námaze, bolesti na hrudi neguje.

Somatický nález při vyšetření TK 200/100 mm Hg, P 66/min, D 18/min, SPO₂ 96 %, NACA 3- III. - vysoká. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaná. Zornice normální reakce. Srdeční rytmus sinusový. Bolest žádná. Sl. Dg. jiná skupina. GCS 15 bodů.

Somatický nález před předáním pacientky do nemocničního zařízení TK 200/100 mm Hg, P 127/min, D 18/min, SPO₂ 96 %, NACA 3- III. - vysoká. Srdeční rytmus sinusový. Bolest žádná. Sl. Dg. Skupina jiná skupina. GCS 15 bodů.

Terapie: PŽK., Chlorid sodný 0,9 %. EKG jednosvod.

Oddělení: Interní oddělení Nemocnice Tábor

Diagnóza: I10 - Esenciální (primární) hypertenze

Posádka: RZP Soběslav

Tísňová výzva č.8, číslo výzvy 277228

Volání z druhé ruky, volá ošetřovatelka z pečovatelského domu: Kolapsový stav, paní nyní při vědomí, neví jestli se s něčím léčí, má Azlheimera. Bolesti na prsou. Dýchá se jí dobře nyní při vědomí. Ročník 1925.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi - N3

Záznam o výjezdu č.8, číslo výzvy 277228

Anamnéza a nález: Osobní anamnéza, hypertenze, ICHS, kolapsové stavy v anamnéze. Alergie neguje. Seděla asi půl hodiny ve společenské místnosti, kde byl špatný vzduch, stěžovala si na bolest na hrudi, pak náhle kolaps, dle pečovatelek chvíli nehmatný puls poté bradykardie, chvilkové promodráání. TK 120/80. Při příjezdu leží na lavici, již při vědomí, bledá, mírně opocená, pomalé motorické tempo, odpovídá. AS nepravidelná, puls hmatný okolo 50/min, během transportu až 80/min. Dýchání spontánní dostačující, i.v. kanyla, 12 svodové EKG. Voláme RV - setkání cestou. Bolesti na hrudi nyní neguje. Orientovaná, neurologicky bez laterizace. Nezvracela. Během transportu úprava stavu, komunikuje lépe.

Somatický nález při vyšetření TK 150/95 mm Hg, P 61/min, D 13/min, SpO₂ 93 %, NACA 3- III. - vysoká. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaná. Zornice normální reakce. Srdeční rytmus fibrilace síní. Bolest žádná. Sl. Dg. jiná skupina. GCS 15 bodů.

Somatický nález před předáním pacientky do nemocničního zařízení TK 130/80 mm Hg, P 67/min, D 13/min, SpO₂ 93 %, Srdeční rytmus fibrilace síní. Bolest žádná. GCS 15 bodů.

Terapie: PŽK, Aqua pro injectione, EKG jednosvod., EKG 12 svodové

Oddělení: Nemocnice Písek Interní oddělení

Diagnóza: R55 - Mdloba - Synkopa a zhroucení – kolaps

Posádka: RZP Čimelice

Tísňová výzva č.9, číslo výzvy 275178

Volání z druhé ruky, volá přítel. Stav popisuje jako záchvat náběh na infarkt. Přítelkyně bere antidepressiva půl roku, alkohol nepila, včera měla podobné potíže byla na pohotovosti.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi - N3

Záznam o výjezdu č.9, číslo výzvy 275178

Anamnéza a nález: Farmakologická anamnéza: Lexaurin, Cypralex, dva dny na antidepressivech. Nyní tlak na hrudi a zrychlené dýchání. Včera v noci RZP pro hyperventilaci, předevčírem u nervového ambulatně pro tablety. Status preasens: lucidní, spontánně ventilující, AS pravidelná. Tlak za hrudí bez propagace. Sklony k hyperventilaci. Dlouhodobé psychické problémy po úmrtí v rodině.

Somatický nález při vyšetření TK 120/80 mm Hg, P 90/min, D 16/min, SpO₂ 98 %, NACA 2- III. - střední. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaná. Zornice normální reakce. Srdeční rytmus sinusový. Bolest žádná. Sl. Dg. psychiatrická onemocnění. GCS 15 bodů.

Terapie: Sine

Oddělení: Nemocnice České Budějovice Psychiatrické oddělení

Diagnóza: R064 – Hyperventilace

Posádka: RZP České Budějovice

Tísňová výzva č.10, číslo výzvy 272688

Volání z první ruky. Žena ročník 1934, žádá příjezd záchranné služby svůj stav popisuje „nemůžu to udýchat“.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi - N3

Záznam o výjezdu č.10, číslo výzvy 272688

Anamnéza a nález: Pacientka se všemožnými stezky, nyní bolest v zádech, EKG beze změn, nález v normě.

Somatický nález při vyšetření TK 170/70 mm Hg, P 90/min, D 16/min., SpO₂ 96%, NACA 3- III. - vysoká, Dýchání fyziologické, Orientovaná, zornice normální reakce, Srdeční rytmus Sinusový rytmus. Lehká bolest. Sl. Dg. jiná skupina. GCS 15 bodů.

Terapie: PŽK, Chlorid sodný, EKG 12 svodové,

Oddělení: Nemocnice Tábor Interní oddělení

Diagnóza: R074- Bolesti hrudi neurčeného stavu (dále jen NS)

Posádka: RZP a RV Tábor

10.2 Prosinec 2014

Tísňová výzva č.11, číslo výzvy 303965

Volá lékařka. Muž se suspektním koronárním syndromem, po katetrizaci před týdnem. Narůstající potíže od včera, změny na EKG. Pán při vědomí.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi - N3

Záznam o výjezdu č.11, číslo výzvy 303965

Anamnéza a nález: Osobní anamnéza: polymorbidní, 27.12 propuštěn z kardiologického oddělení v Českých Budějovicích po oboustranné katetrizaci. Alergie neguje. Nynější onemocnění od úterý, v noci probuzen, při posazování udává bolesti na hrudi. Status preasens: ležící v ambulanci na lehátku, při vědomí, orientovaný, komunikuje, spolupracující. Šije volná. Neurologicky bez známek laterizace. Kůže růžová, suchá. AS 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, SpO₂ 97 %, NACA 3-III. - vysoká. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaná. Zornice normální reakce. Srdeční rytmus sinusový. Sl. Dg. AKS. GCS 15 bodů.

Terapie: PŽK, Udržovací infuse, EKG 12 svodové odesláno

Oddělení: Nemocnice Strakonice Interní oddělení

Diagnóza: I200 - Nestabilní angina (pectoris)

Posádka: RZP Strakonice

Tísňová výzva č.12, číslo výzvy 309023

Volání z první ruky, žena, kardiačka, dělá se jí špatně od srdce, bolest na hrudi jde do srdce, pískání v uších, bolest u srdce. Ročník 1954. Doma s přítelem.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi – N1

Záznam o výjezdu č.12, číslo výzvy 309023

Anamnéza a nález: Osobní anamnéza: IM před měsícem, 7 let po operaci chlopně. Farmakologická anamnéza Trombex, Godasal, Warfarin. Nynější onemocnění: Asi hodinu pískání v uších, nauzea, bolest hrudi vlevo pod prsem a v boku. Bez vertiga. Bolest nad/pod srdcem po IM každý den. Status preasens: Při příjezdu sedí, orientovaná, spolupracuje. Dýchá dobře. Točeno 12 svodové EKG. Ostatní viz zpráva RV.

Somatický nález při vyšetření TK 155/75 mm Hg, P 77/min, D 15/min., NACA 3-III. - vysoká. Glykémie 6 mmol/l. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaná. Srdeční rytmus sinusový. Lehká bolest. Sl. Dg. Jiná skupina. GCS 15 bodů.

Somatický nález při předání do nemocničního zařízení TK 150/75 mm Hg, P 70/min, D 14/min. SpO₂ 95%, Srdeční rytmus sinusový. Lehká bolest. Sl. Dg. AKS. GCS 15 bodů.

Terapie: PŽK, Chlorid sodný 250 ml i.v., Isoket spray pod jazyk, transport v leže

Oddělení: Nemocnice Strakonice Interní oddělení

Diagnóza: I209 - Angina pectoris NS

Posádka: RZP v součinnosti s RV Strakonice

Tísňová výzva č.13, číslo výzvy 30528

Volání z druhé ruky, volá manželka. Muž před 14 dny prodělal katetrizační ablaci pro arytmií, od rána je mu divně, má 130 tepů. Před několika lety měl infarkt. Bolest má od rána ročník 1946.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi - N3

Záznam o výjezdu č.13, číslo výzvy 306528

Anamnéza a nález: Osobní anamnéza: Léčen na kardiologickém oddělení v Českých Budějovicích, AIM v roce 2001, 2011 AIM, 2014 ablace - arytmie. Farmakologická anamnéza seznam léků sebou. Alergie na 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 několika minutových epizodách. Status preasens: chodící, lucidní, eupnoe, AS 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., SpO₂ 2 96 %, Glykémie 7,3 mmol/l. NACA 3- III. - vysoká. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaný. Srdeční rytmus supraventrikulární tachykardie. Žádná bolest. Sl. Dg. jiná skupina. GCS 15 bodů.

Terapie: EKG jednosvod. ,

Oddělení: Nemocnice České Budějovice Interní oddělení - Kardiologické oddělení

Diagnóza: R000 - Tachykardie NS

Posádka: RZP České Budějovice

Tísňová výzva č.14, číslo výzvy 309191

Volání z druhé ruky, volá syn. Dle jeho slov dostal otec ve 3 hodiny záchvat od srdce. Bolesti na hrudi asi. Ročník 1921.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi – N2

Záznam o výjezdu č.14, číslo výzvy 30991

Anamnéza a nález: Léky viz seznam, žije sám. Na místě syn. Dýchá spontánní. Somnolentní, EKG bradykardie 25/min. Fibrilace síní konzultace s kardiologem transport na koronární jednotku.

Somatický nález při vyšetření TK 120/60 mm Hg, P 25/min, SpO₂ 96 %, NACA 4-III. - potenciální ohrožení života. Charakter dýchání fyziologické. Utlumený/somnolence, sopor. Srdeční rytmus fibrilace síní. Žádná bolest. Sl. Dg. AKS. GCS 14 bodů.

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

Oddělení: Nemocnice České Budějovice Interní oddělení - Kardiologické oddělení

Diagnóza: R001 - Bradykardie NS

Posádka: RLP Týn nad Vltavou

..

Tísňová výzva č.15, číslo výzvy 305910

Volání z druhé ruky, volá otec. Syna bolí u srdce, brečí u toho. Před dvěma měsíci tam měl „pucek“. Delší dobu si stěžuje na srdce, pláče neodpovídá s dispečerem nechce mluvit. Pláče kvůli bolesti. Otec přesně neví, jestli se syn s něčím léčí. Na pokyn dispečera má pacient zůstat sedět.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi – N2

Záznam o výjezdu č.15, číslo výzvy 305910

Anamnéza a nález: Osobní anamnéza bez léčby, v minulosti opakovaně léčen pro závislosti, gamblerství. Farmakologická anamnéza: O, Alergie nejuje. Nynější onemocnění: rodina volá ZZS pro dušnost a bolesti na hrudi. Na místě hypervetilující nemocný. Status preasens: při vědomí, spontánně ventilující, orientovaný, stěžuje si na a píchání u srdce. Slavil narozeniny, vrátil se z restauračního zařízení, lehl si a vše začalo. Na místě RV lékař indikuje transport na interní oddělení České Budějovice. Předán bez komplikací.

Somatický nález při vyšetření TK 120/70 mm Hg, P 100/min, D 22/min, SpO₂ 98 %, NACA 2- II. - střední. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaný, Sl. Dg. jiná skupina, GCS 15 bodů.

Terapie: Sine

Oddělení: Nemocnice České Budějovice Interní oddělení

Diagnóza: R064 – Hyperventilace

Posádka: RZP České Budějovice

Tísňová výzva č.16, číslo výzvy 304087

Volání z druhé ruky, volá manželka. Manželovi se udělalo špatně. Špatně se mu dýchá, celková slabost. Neléčí se s ničím, jen nyní bere antibiotika kvůli zubům. Ročník 1976. Teď je stav je stav lepší, ale bolest se vrací. Podobné potíže před 5 lety z nervů.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi – N3

Záznam o výjezdu č.16, číslo výzvy 304087

Anamnéza a nález: Asi rok se léčí s páteří, nyní ho vzbudila nevolnost. Pocit dušnosti má často. Vzal si Lexaurin, stav se upravil. Při našem příjezdu bez potíží. Status preasens: obézní, psychiatrická nadstavba, při vědomí, orientovaný, hypertenze, AS pravidelná

Somatický nález při vyšetření TK 190/90 mm Hg, P 86min, D 12/min, SpO₂ 97 %, NACA 2- II. - střední. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaný, Sl. Dg. AKS, GCS 15 bodů.

Terapie: Tensiomin 25 mg per os,

Oddělení: Nemocnice České Budějovice Interní oddělení

Diagnóza: I10 - Esenciální (primární) hypertenze

Posádka: RZP České Budějovice

Tísňová výzva č.17, číslo výzvy 309165

Volání z druhé ruky sousedka. Muž, je mu špatně, má mžitky před očima, bolí ho hrozně hlava a u srdce, bolest popisuje jako píchavou, neví, jestli je kardiak. Kvůli motání hlavy nemůže vstát z postele.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi - N3

Záznam o výjezdu č.17, číslo výzvy 309165

Anamnéza a nález: Status preasens: při našem příjezdu sedí na posteli, je při vědomí, orientovaný, spolupracuje, spontánně ventilující. Do hlavy se neuhodil, zornice isokorické. Bolesti na hrudi popírá, při kolapsech mívá pocit, že mu jde srdce jinak, tlak za hrudní kostí, tlak do levé horní končetiny. Břicho nebolí. Na horních a dolních končetinách hybnost zachována i cítí.

Somatický nález při vyšetření TK 140/80 mm Hg, P 98/min, D 14/min, SpO₂ 95 %, glykemie 5,2 mmol/l, NACA 2- II. - střední. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaný. Sl. Dg. jiná skupina, GCS 15 bodů.

Terapie: EKG třísvodové, PŽK velikost 20G levá horní končetina, Chlorid Sodný 0,9 % i.v..

Oddělení: Nemocnice Tábor Interní oddělení

Diagnóza: R55 - Mdloba - synkopa a zhroucení – kolaps

Posádka: RZP Tábor

Tísňová výzva č.18, číslo výzvy 304088

Volání z první ruky. Pacienta vzbudila bolest na prsou, bolest za hrudní kostí, slabost v rukou, bolí ho zesponu ruce. Opocný studeným potem, trvání potíží asi 5 minut. Ročník 1955.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi – N2

Záznam o výjezdu č.18, číslo výzvy 304088

Anamnéza a nález: od rána bolest na hrudi, 1x zvracel podobné potíže 2 dny zpět, spontánně odezněly. 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, SpO₂ 99 %, NACA 4- IV. - potenciální ohrožení života. Charakter dýchání fyziologické. Orientovaný, Lehká bolest. Sl. Dg. AKS, GCS 15 bodů.

Terapie: Oxygenoterapie, PŽK, 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

Diagnóza: I219 - Akutní infarkt myokardu NS

Posádka: RLP Blatná

Tísňová výzva č.19, číslo výzvy 303165

Volá lékařka žádá převoz pacientky z ordinace na Interní oddělení. Subakutní infarkt myokardu přední stěny. Na EKG IM. Bolesti nemá. Včera jí bylo špatně. Ročník 1934.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi – N1

Záznam o výjezdu č.19, číslo výzvy 303165

Anamnéza a nález: Osobní anamnéza: meningiom- operace, hypertenze. Nynější onemocnění: Včera nízký tlak 70 systola, točení hlavy, dnes návštěva praktického lékaře. Praktický lékař podezření na AIM spodní stěny. Status preasens: Na EKG u praktického lékaře negativita T vlny V1-5, diskretní 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 nález při vyšetření TK 138/72 mm Hg, P 99/min, D 12/min., SpO₂ 86%, NACA 3- III. - vysoká. Srdeční rytmus fibrilace síní. Lehká bolest. Sl. Dg. jiná skupina. GCS 15 bodů.

Somatický nález při předání do nemocničního zařízení TK 135/70 mm Hg, P 99/min, D 12/min., SpO₂ 87%, Srdeční rytmus fibrilace síní. Lehká bolest. GCS 15 bodů.

Terapie: PŽK, Chlorid sodný 0,9% 250 ml

Oddělení: Nemocnice Strakonice Interní oddělení

Diagnóza: I269 - Plicní embolie bez akutního cor pulmonale

Posádka: RZP v součinnosti s RV Strakonice

Tísňová výzva č.20, číslo výzvy 304783

Volání z druhé roky, volá muž z ulice: muž 85 let skoro zkolaboval. Tlak za hrudní kostí. Špatně se mu dýchá, mluví, je při vědomí. Položen na lavičku před domem.

Indikace ZOS: Bolesti na hrudi – N2

Záznam o výjezdu č.20, číslo výzvy 304783

Anamnéza a nález: Osobní anamnéza: Pacient diabetik, nyní nově převedený na insulin. Silnější postavy. Údajně četné medikace. Po příjezdu na místo stav po velmi krátké resuscitaci. Zavedená a zafixovaná laryngální maska podpůrné dýchání. AS 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., SpO₂ 90%, NACA 6- VI. – selhání vitálních funkcí. Charakter dýchání řízené. Bezvědomí/koma. Srdeční rytmus sinusový. Sl. Dg. Jiná skupina. GCS 3 body.

Somatický nález při předání do nemocničního zařízení TK 135/70 mm Hg, P 99/min, D 12/min., SpO₂ 87%, Srdeční rytmus fibrilace síní. Lehká bolest. GCS 15 bodů.

Terapie: PŽK, Atropin Biotika 1 M, Laryngeální maska

Oddělení: Nemocnice České Budějovice ARO

Diagnóza: I509 – Selhání srdce

Posádka: RZP v součinnosti s RV České Budějovice

11. DISKUSE

Cílem práce bylo zmapování nejčastějších bolestí na hrudi. Z důvodu velkého počtu výzev s touto indikací byly po dohodě s vedoucí práce vybrány ke srovnání měsíce prosinec a červenec, vrcholy letních a zimních měsíců. V prosinci bylo přijato 474, v červenci 406 výzev s indikací bolesti na hrudi. Z obou měsíců bylo vybráno specifickým výběrem dohromady 20 čísel tísňových výzev, z každého měsíce 10 a k nim příslušné vyplněné výjezdové záznamy, podle nichž byly porovnávány příznaky, příčiny a léčba nemocí s teoretickou částí práce.

Z tabulek č.1 a č.2, jež obsahovaly stanovené diagnózy z indikace ZOS bolest na hrudi viz. příloha vyplývá, že v prosinci byla nejčastější diagnóza bolest hrudi NS, k nimž vyjížděla RZP 145 krát, z toho 26 krát v součinnosti s RV. V červenci byla nejčastější diagnóza také bolest hrudi NS a to ve 108 případech, z toho 22 krát v součinnosti s RV. Druhou nejčastější diagnózou v prosinci byla prekordiální bolest. Posádka RZP k této diagnóze vyjížděla v 41 případech, z toho 4 krát v součinnosti s RV. V červenci byla druhá nejčastější diagnóza také prekordiální bolest, jež byla diagnostikována v 32 případech, z toho v 6 případech v součinnosti RZP s RV. Třetí nejčastější diagnózou výjezdové skupiny v prosinci byla esenciální (primární) hypertenze k nimž vyjížděla RZP 35 krát, se součinností s posádkou RV 9 krát. V červenci byla třetí nejčastější diagnózou RZP jiná bolest hrudi a to 29 krát v součinnosti s RV ve 3 případech. Jiná bolest hrudi NS byla čtvrtou nejčastější diagnózou v prosinci byla posádkou RZP diagnostikována ve 25 případech v 5 případech byl výjezd v součinnosti s RV. Esenciální (primární) hypertenze byla v červenci 4 nejčastější diagnóza RZP a to v 25 případech v součinnosti s RV 9 krát. Pátou nejčastější diagnózou RZP v prosinci byla dušnost 24 krát se součinností s RV v 5 případech. Akutní infarkt myokardu NS byl 5 nejčastější diagnózou RZP v červenci, a to v 22 případech, z toho 11 krát v součinnosti s RV a ve 2 případech také za asistence LZS. Chronická ischemická choroba srdeční NS byla šestá nejčastější diagnóza RZP v prosinci v 18 případech, v 1 případě v součinnosti s RV. Dušnost byla šestá nejčastější diagnóza RZP v červenci v 21 případech, z toho 2 krát v součinnosti s RV. Sedmou

nejčastější diagnózou RZP v prosinci byly shodně s 15 výjezdy srdeční arytmie NS a akutní infarkt myokardu NS. U srdeční arytmie byla součinnost s RV 2 krát, u akutního infarktu myokardu NS 6 krát. Sedmá nejčastější diagnóza v červenci byla chronická ischemická choroba srdeční NS, jež byla diagnostikována ve 13 případech, z toho 3 krát v součinnosti s RV. Osmou nejčastější diagnózou RZP v prosinci bylo selhání srdce NS, z toho třikrát v součinnosti s RV. V červenci s 12 případy byly osmou nejčastější diagnózou angina pectoris NS a nestabilní angina (pectoris) u, které byla jednou součinností RZP s RV. Nestabilní angina (pectoris) byla devátou nejčastější diagnózou RZP v prosinci v součinnosti s RV v jednom případě. V červenci byly desátou nejčastější diagnózou mdloba – synkopa a zhroucení – kolaps a bolest umístěná do horní části břicha, a to v 9 případech u mdloby – synkopy a zhroucení – kolapsu 2 krát v součinnosti s RV u bolesti umístěné do horní části břicha 1 krát. Desátou nejčastější diagnózou v prosinci byla angina pectoris NS 11 krát v součinnosti s RV 1 krát. Fibrilace a flutter síní, NS a srdeční arytmie NS byly desátou nejčastější diagnózou v červenci, a to v 8 případech u srdeční arytmie 2 krát v součinnosti s RV. Fibrilace a flutter síní, NS byl jedenáctou nejčastější diagnózou v prosinci, a to v 10 případech v součinnosti s RV ve dvou případech. V červenci byla jedenáctou nejčastější diagnózou selhání srdce NS a horečka NS, a to v 7 případech. Horečka NS a akutní ischemická (choroba) srdeční NS byly 12. nejčastější diagnózou v prosinci, v 9 případech, z toho horečka NS 3 krát v součinnosti s RV. Akutní ischemická (choroba) srdeční NS byla i v červenci 12. nejčastější diagnózou 6 krát z toho jednou v součinnosti s RV. S 8 případy byla dorzalgie NS 13. nejčastější diagnózou v prosinci ve dvou případech v součinnosti s RV. Panická porucha (epizodická záchvatovitá úzkost), jiné určené úzkostné poruchy a jiná neurčená břišní bolest byly 13. nejčastější diagnózou v červenci v 5 případech u panické poruchy (epizodické záchvatovité úzkosti), jiné neurčené břišní bolest v jednom případě v součinnosti s RV. Čtrnáctou nejčastější diagnózou v prosinci byla jiná a neurčená břišní bolest v 7 případech jednou v součinnosti s RV. V červenci byla čtrnáctou nejčastější diagnózou akutní bolest ve 4 případech jednou v součinnosti s RV. Bolesti dolní části zad, mdloba – synkopa a zhroucení – kolaps a palpitace byly s 6 případy 15. nejčastější diagnózou v prosinci,

první dvě uvedené diagnózy ve případech v součinnosti s RV. V červenci byla 15. nejčastější diagnóza tachykardie NS, závrať – vertigo a zhmoždění – kontuze – hrudníku se 3 případy z toho poslední dvě uvedené v obě v jednom případě v součinnosti s RV. Bolest umístěná do horní části břicha, společně s tachykardií NS, které se vyskytly shodně v 5 případech obě v jednom případě v součinnosti s RV, byly 16. nejčastější diagnózou v prosinci. V červenci byly 16. nejčastější diagnózou jiné a neurčené infekční nemoci, komorové kmitání (flutter) a mihání (fibrilace), cervikalgie, bolesti dolní části zad, hyperventilace, jiné určené příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy, jiné a neurčené příznaky a znaky týkající se nervové svalové a kosterní soustavy, bezvědomí – kóma NS, neznámé a neurčené příčiny nemocnosti a hyperglykémie vyskytly se 2 krát. Bradikardie a palpitace se vyskytly také 2 krát, z toho u obou 1 krát v součinnosti s RV. Hyperventilace a neznámé neurčené příčiny nemocnosti se 4 případy byly 17. nejčastější diagnózou v prosinci. V červenci byly 17. nejčastější diagnózou gastroenteritida a kolitida NS původu, endokrinní porucha NS, poruchy způsobené alkoholem – akutní intoxikace, pneumonie NS, akutní bronchitida NS, astma NS, funkční dyspepsie, kámen žlučových cest bez cholangitidy nebo cholecystitidy, lumbago s ischiasem, kašel, nauzea a zvracení, jiné a neurčené příznaky a znaky týkající se funkcí vnímání a vědomí, bolesti hlavy NS, jiné a neurčené křeče, vymknutí ramenního kloubu, zlomenina předloktí, část NS, zlomenina horní končetiny, úroveň neurčena; zavřená, cizí těleso v dýchacím ústrojí, lokalizace NS, toxický účinek neurčené látky 1 krát. Dále uvedené diagnózy byly diagnostikovány také v 1 případě byla u nich, ale součinnost s RV. Jednalo se o hypoglykémie NS, aroxyzmální tachykardie NS, cévní mozková příhoda, neurčená jako krvácení nebo infarkt, nemoci bronchu, NS, jiné neurčené příznaky a znaky týkající se močové soustavy, kachexie, jiná určená poranění ramene a paže (nadloktí). Další diagnózy byly diagnostikovány už jen v prosinci 18. nejčastější byly nauzea a zvracení 3 krát společně s paroxysmální tachykardií NS u níž byla součinnost s RV ve dvou případech. Poruchy způsobené alkoholem – akutní intoxikace byly diagnostikovány 2 krát v obou případech v součinnosti s RV, akutní bronchitida byla diagnostikována také 2 krát v jednom případě šlo o součinnost RZP s RV společně s panickou poruchou (epizodickou

záchvatovitou úzkostí), neurotickou poruchou NS, srdeční zástavou s úspěšnou resuscitací, akutní infekcí horních dýchacích cest NS, akutní respirační selhání, bradykardie NS, jiné určené příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy všechny výše uvedené diagnózy byly 19 nejčastější v prosinci. Dvacátou nejčastější diagnózou, a to v jednom případě byly v prosinci jiné a neurčené infekční nemoci, jiné určené úzkostné poruchy, komorové kmitání (flutter) a mihání (fibrilace), ortostatická hypotenze, chřipka s jinými projevy, virus neidentifikován, pneumonie NS, respirační selhání NS, kašel, jiné neurčené příznaky a znaky týkající se močové soustavy, jiné neurčené příznaky týkající se funkcí vnímání a vědomí, jiný šok, zhmoždění – kontuze – hrudníku, zlomenina krčku kosti stehenní – fraktura colli femoris, jiná určená poranění bérce. Jen plicní embolie bez cor pulmonale a hypoglikemie NS byly v součinnosti s RV.

Mezi rizikové faktory vzniku ICHS patří podle Bydžovského „Mužské pohlaví, věk nad 40 let“. (Bydžovský, 2008) Zda je toto tvrzení pravdivé či nikoli jsem se pokusil, potvrdit či vyvrátit v měsících červenci a prosinci. Tabulka č.3 viz příloha zobrazuje četnost výskytu ICHS u mužů v červenci a tabulka č.4 viz. příloha to samé jen u žen. Z tabulky č.3 je patrné, že ICHS se vyskytla u 44 mužů. Tabulka č.4 zobrazuje, že ICHS se vyskytlo ve 22 případech. V červenci se tedy tvrzení Bydžovského, že mužské pohlaví patří mezi rizikové faktory, potvrdilo. Z obou tabulek je patrné, že i druhé tvrzení Bydžovského, kdy mezi rizikové faktory ICHS řadí věk nad 40 let je potvrzeno z celkových 66 případů nebylo ani jednomu pacientovi/tce pod 40 let. Četnost výskytu ICHS u mužů v prosinci zobrazuje tabulka č.5 viz příloha, tabulka č.6 nám zobrazuje to samé jen u žen. ICHS u mužů se vyskytlo v 45 případech, což je možné vyčíst z tabulky č.5. Tabulka č.6 nám zobrazuje výskyt ICHS u žen v prosinci, které bylo v 22 případech. V prosinci se tedy také potvrdilo tvrzení Bydžovského, že mezi rizikové faktory ICHS patří mužské pohlaví. U mužů ani u žen se nevyskytla ICHS ve věku pod 40 let což potvrzuje i druhé tvrzení. Proto se domnívám, že by záchranáři měli brát na vědomí pokud jedou na výjezd z indikace bolest na hrudi k pacientovi/tce ve věku nad 40 let. Může se jednat s velkou pravděpodobností o ICHS.

Tísňová výzva č.1 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Remeš uvádí: „Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí.“(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla akutní infarkt myokardu NS. Kölbel a kolektiv rozděluje ve své knize ICHS dle klinických jednotek. „Na stabilní formu, do níž spadá námahová angina pectoris, nebolestivá (němá) ischemie, syndrom X, ICHS s arytmiemi, ICHS se srdeční insuficiencí. Nestabilní forma (akutní koronární syndrom) jenž zahrnuje náhlou srdeční smrt, nestabilní anginu pectoris a akutní infarkt myokardu.“ (Kölbel, 2011)

Jedná se tedy o ICHS. Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že šlo o muže narozeného 1965. Pacientovi je tedy 50 let. Což se shoduje s teoretickou částí práce, kde se píše, že mezi rizikové faktory vzniku ICHS patří podle Bydžovského: „Mužské pohlaví, věk nad 40 let“.(Bydžovský, 2008) Léčba výjezdové skupiny byla následující zavedení periferní žilní kanyly, Hartmannův roztok 500 ml udržovací infuze, Kardegic 500 mg i.v., Heparin 10 000 jednotek i.v.. Jenž se částečně shoduje s doporučenou léčbou uvedenou v teoretické části, kde Šafránková ve své knize píše: „1 tbl. kyseliny acetylsalicylové, která jako antiagregans zamezí narůstání trombu. Podá se i lidem, kteří antiagregans užívají.“(Šafránková, 2006) O podání heparinu se však nezmiňuje. Pro neshodu byla dohledána informace ohledně podání heparinu u AIM. Remeš ve své knize uvádí: „Dávkování heparinu 60 - 100 IU/kg i.v. max. 5000 IU. Všeobecně platí, že dávkování heparinu je vhodné konzultovat s příslušným kardiologickým centrem.“(Remeš, 2013)

Tísňová výzva č.2 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Remeš uvádí: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby.“(Remeš, 2013) Volání z druhé ruky, volá dcera. Pacientka 73 let na chalupě, není jí dobře, bolí jí břicho a mezi prsy, leží, bolest od rána možná od večera, bolí jí břicho žlučník, nezvrací. Považuji za chybu, že operátorka nezjistila jestli se pacientka léčí s nějakou nemocí a jestli se podobné bolesti objevily poprvé. Diagnóza výjezdové skupiny byla mdloba - synkopa a zhroucení - kolaps. Zvolená léčba výjezdové skupiny monitorace fyziologických funkcí (dále jen FF) + základní vyšetření EKG záznam. Zavedení PŽK levá horní končetina, podán

Chlorid sodný 0,9% i.v.. Postup léčby je v souladu s teoretickou částí, ve které Šeblová ve své knize popisuje léčbu mdloby (synkopy) následovně: „V PNP nemocného transportujeme zásadně vleže se zajištěním periferním žilním vstupem za kontinuálního monitorování EKG. Farmakologie většinou není nutná a pokud ano, symptomatická.“(Šeblová, 2013)

Tišňová výzva č.3 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Remeš uvádí: „Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí.“(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla esenciální (primární) hypertenze. Sovová ve své knize uvádí že: „Podle kritérií Světové zdravotnické organizace označujeme za arteriální hypertenzi opakované zvýšení systolického tlaku ≥ 140 mm Hg nebo ≥ 90 mm Hg diastolického TK, prokazované ve dvou ze tří měření.“ (Sovová, 2008) Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že pacientce bylo naměřen TK 140/90 mm Hg, diagnóza výjezdové skupiny se tedy shodovala s teoretickou částí práce. Dle mého názoru udělala výjezdová skupina chybu, když si před předáním pacienta do nemocnice nepřeměřila fyziologické funkce.

Tišňová výzva č.4 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Remeš uvádí: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby.“(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla tachykardie NS. Srdeční frekvence až 190/min, po naložení EKG třísvodové rytmus sinusový, tachykardie ustupuje až na 100/min, bolesti nyní nejuje, bez nauzey, nezvracela. Léčba výjezdové skupiny zavedení PŽK, Aqua pro injectione i.v.. Pokorný ve své knize uvádí: „Obraz EKG je zcela normální, vlna P je přítomna, pouze frekvence je vyšší než 100/min. Terapie spočívá v odhalení a terapii základní příčiny.“(Pokorný, 2010) Postup výjezdové skupiny je totožný s postupem uvedeným v teoretické části práce.

Tišňová výzva č.5 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Remeš uvádí: „Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí.“(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS. Kölbl a kolektiv rozděluje ve své knize ICHS dle klinických jednotek. „Nestabilní forma (akutní koronární syndrom) jenž zahrnuje náhlou srdeční smrt, nestabilní anginu

pectoris a akutní infarkt myokardu."(Kölbel, 2011) Léčba poskytnutá výjezdovou skupinou byla následující zajištění PŽK, Diazepam Slovakofarmak i.v. , Kardegig 500 mg i.v., udržovací infuze chlorid sodný 0,9 %. Částečně se shoduje s doporučenou léčbou Šafránková ve své knize píše: „Přednemocniční terapie spočívá v podání nitrátu (nitroglycerin 0,5 mg, izosobitdinitrát 1,25-5 mg) rychle sublingválně nebo sprejem. Zlepší prokrvení a sníží metabolické nároky myokardu. Kontraindikací je jenom hypotenze pod 100/60 mm Hg. Následuje 1 tbl. kyseliny acetylsalicylové, která jako antiagregans zamezí narůstání trombu. Podá se i lidem, kteří antiagregans užívají. Morfin (5mg i.v.) nebo fentanyl 0,2 mg i.v. k potlačení bolesti a zpomalení tepové frekvence. Diazepam 5 mg k uklidnění pacienty." (Šafránková, 2006)

Tísňová výzva č.6 byla indikována ZOS bolest hrudi N1 Remeš uvádí: „První stupeň (selhání nebo bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí nebo mimořádná událost s hromadným postižením zdraví)."(Remeš, 2013) Volání z druhé ruky. Volá švagrová, pacient narozen 1944, bolesti na hrudi, hodně se potí bolest jde do zad, neléčí se s ničím, ztěžka se mu dýchá, bolest vznikla náhle, divný pocit v puse, ale nezvracel. Bolest za hrudní kostí s propagací do zad. Považuji za chybu, že operátorka se ani nepokusila, zjistit zda-li je možné mluvit přímo s pacientem, aby své potíže popsal sám. Diagnóza výjezdové skupiny byla chronická ischemická nemoc (choroba) srdeční NS. Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst, že se jedná o 71 letého muže, diabetika, kuřáka, obézního hypertonika, čímž splňuje skoro všechny rizikové faktory vzniku ICHS podle Bydžovského mezi, které patří: „Mužské pohlaví, věk nad 40 let, hypertenze, kouření, obezita, vysoká cholesterolémie, stres, diabetes mellitus, nedostatek pohybu a genetická zátěž." (Bydžovský, 2008)

Tísňová výzva č.7 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Remeš uvádí: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby."(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla esenciální (primární) hypertenze. Sovová ve své knize uvádí: „Podle kritérií Světové zdravotnické organizace označujeme za arteriální hypertenzi opakované zvýšení systolického tlaku ≥ 140 mm Hg nebo ≥ 90 mm Hg diastolického TK, prokazované ve dvou ze tří měření.“ (Sovová, 2008) 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.

Tišňová výzva č.8 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Remeš uvádí: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby." (Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla mdloba - synkopa a zhroucení - kolaps. Léčba výjezdové skupiny zavedení PŽK, Aqua pro injectione, EKG jedno svodové., EKG 12 svodové. Postup léčby je v souladu s teoretickou částí ve, které Šeblová ve své knize popisuje léčbu mdloby (synkopy) následovně: „V PNP nemocného transportujeme zásadně vleže se zajištěním periferním žilním vstupem za kontinuálního monitorování EKG. Farmakologie většinou není nutná a pokud ano, symptomatická."(Šeblová, 2013)

Tišňová výzva č.9 byla indikována ZOS Bolest hrudi N3. Remeš uvádí: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby."(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla hyperventilace.

Tišňová výzva č.10 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Remeš uvádí: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby."(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla bolesti hrudi NS.

Tišňová výzva č.11 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Remeš uvádí: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby."(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla nestabilní angina (pectoris).

Tišňová výzva č.12 byla indikována ZOS bolest hrudi N1 Remeš uvádí: „První stupeň (selhání nebo bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí nebo mimořádná událost s hromadným postižením zdraví)." (Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla angina pectoris NS. Léčba výjezdové skupiny byla následující zavedení Pžk. Chlorid sodný 250 ml i.v., Isoket spray pod jazyk, transport v leže. Což se neshoduje s léčbou uvedenou v teoretické části práce Gesenheus ve své knize píše: „Léčba záchvatu AP nemocného umístit do polosedu." (Gesenheus, 2007) Nikoli

transportovat v leže jako v tomto případě. „Dvě dávky nitroglycerinového spreje (např. Isoket spray,) nebo 1-2 tbl. nitroglycerinu nebo izosorbidmononitrátu (např. Monosan, Sorbimon) dát rozpustit pod jazyk, je popř. možné po 10 minutách opakovat."(Geseneus, 2007) 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."(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla tachykardie NS.

Tísňová výzva č.14 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Remeš uvádí: „Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí."(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla bradykardie NS. Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst srdeční frekvence byla 25/ min za minutu čímž se shoduje s teoretickou částí, kde je dle Zemana „Sinusová bradykardie je charakterizována pravidelným sinusovým rytmem s frekvencí nižší než 60/min."(Zeman,2011) Léčba výjezdové skupiny spočívala v natočení 12 svodového EKG, kardiostimulaci, zavedení PŽK. podání Atropin Biotika 1 M i.v., Chlorid sodný 0,9% udržovací infuse. Pokorný ve své knize zmiňuje že: „ U symptomatických případů podáváme atropin 0,5-1 mg i.v. do celkové dávky 2 mg."(Pokorný,2010)

Tísňová výzva č.15 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Remeš uvádí: „Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí." Diagnóza výjezdové skupiny byla hyperventilace. Výjezdová skupina nepoužila žádnou léčbu. Z teoretických znalostí nabitých za dobu mého studia vím, že lékem první volby pro zklidnění pacienta je Diazepam.

Tísňová výzva č.16 byla indikována ZOS Bolest hrudi N3. Remeš uvádí, že: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby."(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla esenciální (primární) hypertenze. Sovová ve své knize uvádí že: „Podle kritérií Světové zdravotnické organizace označujeme za arteriální hypertenzi opakované zvýšení systolického tlaku ≥ 140 mm Hg nebo ≥ 90 mm Hg diastolického TK,

prokazované ve dvou ze tří měření.“(Sovová, 2008) Ze záznamu o výjezdu lze vyčíst že pacientce bylo naměřeno TK 190/90 mm Hg, diagnóza výjezdové skupiny se tedy shodovala s teoretickou částí práce. Remeš doporučuje ve své knize dávkování farmak u hypertenzní krize: „Tensiomin 25-50 mg tbl. sublinguálně.“(Remeš, 2013) Výjezdová posádka podala pacientce Tensiomin 25 mg per os. Čímž se shoduje s teoretickou částí práce. Výjezdová skupina dle mého názoru chybovala tím, že nepořídila EKG záznam.

Tišňová výzva č.17 byla indikována ZOS bolest hrudi N3. Remeš uvádí, že: „Třetí stupeň bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby.“(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla mdloba - Synkopa a zhroucení - kolaps. Zvolená léčba výjezdové skupiny monitorace EKG zavedení PŽK. levá horní končetina Chlorid sodný 0,9%. Postup léčby je v souladu s teoretickou částí ve, které Šeblová ve své knize popisuje léčbu mdloby (synkopy) následovně: „V PNP nemocného transportujeme zásadně vleže se zajištěním periferním žilním vstupem za kontinuálního monitorování EKG. Farmakologie většinou není nutná a pokud ano, symptomatická.“(Šeblová, 2013)

Tišňová výzva č.18 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Remeš uvádí: „Druhý stupeň, pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí.“(Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla akutní infarkt myokardu. Léčba výjezdové skupiny byla následující Isoket Spray 2 krát pod jazyk, zavedení periferní žilní kanyly, Hartmannův roztok 500 ml udržovací infuze, Kardegic 500 mg i.v., Heparin Forte léčiv i.v., oxygenoterapie. Částečně se shoduje s doporučenou léčbou uvedené v teoretické části, kde Šafránková ve své knize píše: „Přednemocniční terapie spočívá v podání Nitrátu (nitroglycerin 0,5 mg, izosobitdinitrát 1,25-5 mg) rychle sublinguálně nebo sprejem. Zlepší prokrvení a sníží metabolické nároky myokardu. Kontraindikací je jenom hypotenze pod 100/60 mm Hg. Následuje 1 tbl. kyseliny acetylsalicylové, která jako antiagregans zamezí narůstání trombu. Podá se i lidem, kteří antiagregans užívají.“ (Šafránková, 2006) V podání Isoket spraye a Kardegicu se postup výjezdové skupiny shoduje s teoretickou částí práce. Podání heparinu viz. v tišňové výzvě č.1.

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

mimořádná událost s hromadným postižením zdraví)." (Remeš, 2013) Diagnóza výjezdové skupiny byla plicní embolie bez akutního cor pulmonale.

Tísňová výzva č.20 byla indikována ZOS bolest hrudi N2. Remeš uvádí: „Druhý stupeň pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí." (Remeš, 2013) Po příjezdu RZP a RV již však probíhala resuscitace. Podle toho usuzuji, že indikace bolest na hrudi je tedy závažný stav, jehož vývoj se nedá dopředu předpokládat. Diagnóza výjezdové skupiny byla selhání srdce.

Na závěr diskuze bych rád uvedl, že mě překvapila široká škála možných příčin vzniku bolesti na hrudi a také celkový počet výzev za oba vybrané měsíce. Právě z tohoto důvodu hodnotím pozitivně stanovené diagnózy a postup léčby výjezdových skupin u 20 vybraných výjezdů, kdy postupovaly podle stanovených postupů.

12. 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. Zmapování bylo provedeno výčtem počtu jednotlivých diagnóz a vložení tabulek.

Výzkumná otázka zněla: „Jaké jsou nejčastější bolesti na hrudi“. Z důvodu velkého počtu výzev s touto indikací byly po dohodě s vedoucí 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 ZOS bolest na hrudi viz. příloha vyplývá, že v prosinci byla nejčastější diagnóza Bolest hrudi NS, k nimž vyjízděla RZP 145 krát. V červenci byla nejčastější diagnóza také bolest hrudi NS, a to v 108 případech.

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. 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.

Za hlavní přínos této bakalářské práce považuji to, že rozšíří pohled laiků na možné příčiny bolesti na hrudi, neboť po přečtení této bakalářské práce zjistí, že bolest může být zapříčiněna i onemocněním jiného systému než kardiovaskulárního.

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.

13. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura:

BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 2008, 450 s. ISBN 978-807-2548-156.

ČEŠKA, Richard. *Interna*. Praha: Triton, 2010, 870 s. ISBN 80-738-7423-7.

DÍTĚ, Petr. *Vnitřní lékařství*. 2., dopl. a přepr. vd. Praha: Galén, 2007, 586 s. ISBN 978-807-2624-966.

DOBIÁŠ, Viliam. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 208 s. ISBN 978-80-247-4571-8.

DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ a Peter HERMAN. *Prednemocničná urgentná medicína*. 2., dopl. a preprac. vyd. Martin: Osveta, 2012, 740 s. ISBN 978-808-0633-875.

GESENHUES, Stefan a Rainer ZIESCHÉ. *Vademecum lékaře: všeobecné praktické lékařství*. Praha: Galén, 2006, 976 s. ISBN 80-726-2444-X.

HAMPTON, John R. *EKG stručně, jasně, přehledně*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2005, 149 s. ISBN 80-247-0960-0.

HORKÝ, Karel. *Lékařské repetitorium*. 2. vyd. Editor Karel Horký. Praha: Galén, 2005, 788 s. ISBN 80-726-2351-6.

JELÍNKOVÁ, Ilona. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, Publishing, a.s., 2014, 160 s. ISBN 978-80-247-5093-4.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007, 350 s., [16] s. obr. příl. ISBN 978-802-4718-309.

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.

KLENER, Pavel et al. *Vnitřní lékařství*. Praha: Galén, 2011, 1174 s. ISBN 978-80-246-1986-6.

KOLÁŘ, Jiří. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. Praha: Galén, 2009, 480 s. ISBN 978-807-2626-045.

KÖLBEL, František. *Praktická kardiologie*. Praha: Karolinum, 2011, 305 s. ISBN 978-802-4619-620.

THALER, Malcolm S. *EKG a jeho klinické využití*. Překlad Jiří Kolář. Praha: Grada Publishing, 2013, 312 s. ISBN 978-802-4741-932.

MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 222 s. ISBN 978-802-4739-182.

NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008, 424 s. ISBN 978-802-4723-198.

POKORNÝ, Jan et al. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, 2010, 474 s. ISBN 978-80-7262-322-8.

REMEŠ, Roman. *Praktická příručka urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013, 233 s. ISBN 978-80-247.

ROKYTA, Richard, Miloslav KRŠIAK a Jiří KOZÁK. *Bolest*. Praha: Tigris, 2006, 666 s. ISBN 80-903750-0-6.

STEFFEN, Hans-Michael. *Diferenciální diagnostika ve vnitřním lékařství*. Překlad Petr Sedláček. Praha: Grada, 2010, 391 s. ISBN 978-802-4727-806.

SOVOVÁ, Eliška a Jarmila SEDLÁŘOVÁ. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2014, 255 s. ISBN 978-802-4748-238.

SOVOVÁ, Eliška. *100 1 otázek a odpovědí o krevním tlaku: syndrom obstrukční spánkové apnoe, jak správně měřit krevní tlak, nebezpečí hypertenze*. Praha: Grada, 2008, 88 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-2281-8.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2006, 284 s. ISBN 978-802-4711-485.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, 2013, 400 s. ISBN 978-802-4744-346.

ŠTEJFA, Miloš. *Kardiologie*. Praha: Grada, 2007, 722 s. ISBN 978-802-4713-854.

ŠPINAR, Jindřich a Ondřej LUDKA. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. Praha: Grada, 2013, 336 s. ISBN 978-80-247-4356-1.

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.

Internetové zdroje:

Definition of Sinus tachycardia [online]. 2012 [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=9743>

FRANĚK, Ondřej, Jiří KNOR a Anatolij TRUHLÁŘ. *Neodkladná resuscitace* [online]. 2011 [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: http://www.urgmed.cz/postupy/2011_nr.pdf

OUELLETTE, Daniel R. *Pulmonary Embolism* [online]. 2015 [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://emedicine.medscape.com/article/300901-overview>

Střediska Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje [online]. [b.r.] [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://www.zzs-jck.cz/cinnost/zdravotnicka-zachranna-sluzba/strediska-zzs-jck/>

ŠTEFÁNEK, Jiří. *Myokarditida* [online]. 2009 [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=myokarditida>

ŠTEFÁNEK, Jiří. *Pneumotorax* [online]. 2009 [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=myokarditida>

Legislativa:

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. ISSN 1211-1244.

14. KLÍČOVÁ SLOVA

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

15. PŘÍLOHY

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

Příloha č.2: Souhrnný seznam výjezdů zdravotnické záchranné služby k tísňové výzvě bolest 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.1: Souhrnný seznam výjezdů zdravotnické záchranné služby k tíšňové výzvě bolesti 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 - Cervikálgie	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, úroveň neurčena; zavřená	1	0	0
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	272712	Bolesti na hrudi - N2	25.2.1926	Muž	88	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
2	272922	Bolesti na hrudi - N1	7.10.1944	Muž	69	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
3	273116	Bolesti na hrudi - N1	3.3.1927	Muž	87	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
4	273407	Bolesti na hrudi - N1	7.4.1962	Muž	52	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
5	273810	Bolesti na hrudi - N3	8.1.1949	Muž	65	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
6	273863	Bolesti na hrudi - N3	13.12.1957	Muž	56	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
7	274208	Bolesti na hrudi - N2	17.3.1934	Muž	80	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
8	274222	Bolesti na hrudi - N2	17.12.1972	Muž	41	I209 - Angina pectoris NS
9	274225	Bolesti na hrudi - N2	11.2.1943	Muž	71	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
10	274376	Bolesti na hrudi - N2	15.9.1963	Muž	50	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
11	274386	Bolesti na hrudi - N2	23.10.1949	Muž	64	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
12	274430	Bolesti na hrudi - N3	27.4.1928	Muž	86	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
13	274504	Bolesti na hrudi - N2	27.11.1925	Muž	88	I209 - Angina pectoris NS
14	274581	Bolesti na hrudi - N2	27.11.1953	Muž	60	I209 - Angina pectoris NS
15	275043	Bolesti na hrudi - N1	15.8.1959	Muž	54	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
16	275222	Bolesti na hrudi - N1	15.3.1945	Muž	69	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
17	275322	Bolesti na hrudi - N1	8.4.1942	Muž	72	I209 - Angina pectoris NS
18	275393	Bolesti na hrudi - N2	19.2.1962	Muž	52	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
19	275612	Bolesti na	20.1.1928	Muž	86	I209 - Angina pectoris NS

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

		hrudi - N2	5			NS
42	278901	Bolesti na hrudi - N3	24.6.1933	Muž	81	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
43	279026	Bolesti na hrudi - N2	14.6.1931	Muž	83	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
44	279075	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	272687	Bolesti na hrudi - N1	15.1.1949	Žena	65	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
2	272928	Bolesti na hrudi - N2	23.11.1934	Žena	79	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
3	273011	Bolesti na hrudi - N2	16.10.1930	Žena	83	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
4	273054	Bolesti na hrudi - N1	1.10.1925	Žena	88	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
5	273696	Bolesti na hrudi - N2	8.7.1935	Žena	78	I209 - Angina pectoris NS
6	274212	Bolesti na hrudi - N2	11.2.1939	Žena	75	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
7	274263	Bolesti na hrudi - N2	23.5.1946	Žena	68	I209 - Angina pectoris NS
8	274271	Bolesti na hrudi - N2	27.8.1947	Žena	66	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
9	274700	Bolesti na hrudi - N2	18.9.1935	Žena	78	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
10	275067	Bolesti na hrudi - N2	21.10.1930	Žena	83	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
11	275292	Bolesti na hrudi - N3	4.7.1952	Žena	62	I209 - Angina pectoris NS
12	275750	Bolesti na hrudi - N2	28.3.1967	Žena	47	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
13	276554	Bolesti na hrudi - N2	3.9.1931	Žena	82	I209 - Angina pectoris NS
14	276587	Bolesti na hrudi - N2	22.12.1929	Žena	84	I209 - Angina pectoris NS
15	276602	Bolesti na hrudi - N1	21.5.1961	Žena	53	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
16	277486	Bolesti na hrudi - N2	26.5.1951	Žena	63	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
17	278136	Bolesti na hrudi - N2	6.4.1965	Žena	49	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
18	278370	Bolesti na hrudi - N2	18.1.1944	Žena	70	I209 - Angina pectoris NS
19	278422	Bolesti na	4.3.1942	Žena	72	I259 - Chronická ischemická

		hrudi - N3				choroba srdeční NS
20	278608	Bolesti na hrudi - N1	1.12.1947	Žena	66	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
21	278876	Bolesti na hrudi - N1	21.1.1944	Žena	70	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
22	279111	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	303589	Bolesti na hrudi - N2	14.9.1948	Muž	66	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
2	303738	Bolesti na hrudi - N2	7.5.1960	Muž	54	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
3	303781	Bolesti na hrudi - N1	22.7.1952	Muž	62	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
4	303782	Bolesti na hrudi - N2	23.5.1951	Muž	63	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
5	303965	Bolesti na hrudi - N3	29.3.1941	Muž	73	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
6	304088	Bolesti na hrudi - N2	29.8.1955	Muž	59	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
7	304114	Bolesti na hrudi - N2	11.11.1971	Muž	43	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
8	304226	Bolesti na hrudi - N2	2.3.1964	Muž	50	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
9	304454	Bolesti na hrudi - N2	19.11.1923	Muž	91	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
10	304916	Bolesti na hrudi - N3	18.8.1927	Muž	87	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
11	305171	Bolesti na hrudi - N2	15.11.1938	Muž	76	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
12	305385	Bolesti na hrudi - N2	12.9.1974	Muž	40	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
13	305400	Bolesti na hrudi - N3	16.6.1952	Muž	62	I209 - Angina pectoris NS
14	305512	Bolesti na hrudi - N2	11.12.1952	Muž	62	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
15	305556	Bolesti na hrudi - N2	17.4.1946	Muž	68	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
16	305588	Bolesti na hrudi - N1	18.11.1957	Muž	57	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
17	305809	Bolesti na hrudi - N3	23.12.1954	Muž	59	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
18	305859	Bolesti na hrudi - N2	10.9.1924	Muž	90	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
19	306244	Bolesti na hrudi - N2	31.10.1968	Muž	46	I209 - Angina pectoris NS

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

42	309629	Bolesti na hrudi - N2	6.3.1957	Muž	57	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
43	309634	Bolesti na hrudi - N2	18.2.1934	Muž	80	I209 - Angina pectoris NS
44	309636	Bolesti na hrudi - N1	6.3.1957	Muž	57	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
45	309840	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	303340	Bolesti na hrudi - N2	Žena	12.2.1935	79	I219 - Akutní infarkt myokardu NS
2	303405	Bolesti na hrudi - N2	Žena	11.4.1934	80	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
3	303578	Bolesti na hrudi - N2	Žena	22.5.1924	90	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
4	304071	Bolesti na hrudi - N2	Žena	25.7.1946	68	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
5	305016	Bolesti na hrudi - N1	Žena	14.11.1928	86	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
6	305034	Bolesti na hrudi - N2	Žena	12.11.1922	92	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
7	305118	Bolesti na hrudi - N2	Žena	12.2.1935	79	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
8	305141	Bolesti na hrudi - N2	Žena	17.7.1929	85	I209 - Angina pectoris NS
9	305926	Bolesti na hrudi - N3	Žena	20.1.1932	82	I209 - Angina pectoris NS
10	305995	Bolesti na hrudi - N3	Žena	11.7.1936	78	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS
11	306746	Bolesti na hrudi - N2	Žena	4.2.1929	85	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
12	307653	Bolesti na hrudi - N2	Žena	10.12.1946	68	I200 - Nestabilní angina (pectoris)
13	307677	Bolesti na hrudi - N2	Žena	29.7.1943	71	I209 - Angina pectoris NS
14	307798	Bolesti na hrudi - N2	Žena	22.7.1922	92	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
15	309023	Bolesti na hrudi - N1	Žena	3.2.1954	60	I209 - Angina pectoris NS
16	309025	Bolesti na hrudi - N2	Žena	5.8.1937	77	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
17	309224	Bolesti na hrudi - N3	Žena	20.1.1935	79	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
18	309384	Bolesti na hrudi - N2	Žena	15.6.1936	78	I259 - Chronická ischemická choroba srdeční NS
19	309509	Bolesti na hrudi - N2	Žena	24.12.1932	82	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS

20	309617	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 278728	Příjmení	Jméno	Číslo pojištěnce 650	Pojišťovna	IČP 32091172
Lékař	NLZP	Řidič	Bydliště		
Datum a čas výzvy 29.7.2014 11:35	Výjezd 11:36	Příjezd 11:37	Odjezd 12:00	Předání 12:26	Ukončení 13:16
Indikace Bolesti na hrudi - N2	Místo zásahu	SPZ 5C29312	Km 98		
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
125/80 TK	125/80	Policej	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata
102 tep/min.	99	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebepečkození	X Somatická onemocnění
12 dech/min.	12	ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé
99 oxymetrie	99	X ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:	Sign. kód: Triage pozitivní pacient
teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ				
glykemie	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: subakutní IM boční stěny				
NACA	DIAGNÓZA				
0 - 0. - žádná	I219 - Akutní infarkt myokardu NS				
1 - I. - lehká	Materiál:				
2 - II. - střední	0044100 - HARTMANNUV ROZTOK B Vyskl.: 1 Apl.: 1 Jedn.: inf				
X 3 - III. - vysoká	0058746 - KARDEGIC 0,5 G 1 1 inj pso				
4 - IV. - potenciální ohr. živ	0000477 - HEPARIN FORTE LÉČIV 1 1 inj sol				
5 - V. - přímé ohrožení života	VÝKONY				
6 - VI. - selhání vitálních fu	1x - 0026 - Žilní přístup - ka				
7 - VII. - smrt	1x - 79299 - (VZP) PACIENT KLA				
CHARAKTER DÝCHÁNÍ	1x - 0038 - EKG jednosvod				
X Fyziologické	6x - 79111 - LÉKÁRSKÉ VYŠETŘEN				
Řízené	STAV VĚDOMÍ				
Patologické	X Orientovaný				
Apnoe	Utlumený/somnolence, sopor				
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.					
X lehká bolest					
těžší bolest					
nesnesitelná					

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	Odejzd	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 přetrvávají- 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									
Tonellí 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/narkotí.	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								
	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		GLASGOW COMA SCALE							
X Sinusový rytmus		POMŮCKY			Otevření očí		Slovní odpověď		Motorika
Fibrilace síní		vakuová matrace			X 4 - spontání		X 5 - plný kontakt		X 6 - na slovní výzvu
Supraventrikulární tachyka		dlaha			3 - na výzvu		4 - zmatená		5 - cílený pohyb
AV blokády		fixační límec			2 - na bolest		3 - nepřiměřená		4 - obranná reflexe
VT (komorová tachykardie)		evac chair			1 - nereaguje		2 - nesrozumitelná		3 - abnormální reflex
VT (fibrilace komor)		přetlaková infuze					1 - žádná		2 - extenze
PEA (elektrická aktivita b		kardiopumpa							1 - nereaguje
Asystolie		PACIENT PŘEDÁN							
		SL. DG. SKUPINA			Nemocnice		Oddělení		
BOLEST		X AKS			Nemocnice Pisek		INT.		
žádná/narkoti.		CMP			Poznámka		Podpis		
X lehká bolest		Polytraumata							
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 273578	Příjmení	Jméno	Číslo pojištěnce 816	Pojišťovna	IČP 32091160
Lékař	NLZP	Řidič	Bydliště	#120 - NOVOTNÁ MAGDALENA, #210 - DIOPAN VLASTA	
Datum a čas výzvy 5.7.2014 18:33	Výjezd 18:35	Příjezd 18:39	Odjezd 18:49	Předání 19:00	Ukončení 19:15
Indikace	Místo zásahu	SPZ 6C55174	Km 5		
Arytmie - N2					
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
120/80	TK	120/80	Police	Dopravní nehoda	Traumata
190	tep/min.	100	Hasiči	LZS vlastní	X Somatická onemocnění
15	dech/min.	14	ZS oblastní	LZS jiná	Toxikomanie
98	oxymetrie	98	ZS jiná	LSPP, OL	Jiné a neznámé
36,4	teplota			Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná
	glykemie				Sign. kód:
ANAMNEZA A NÁLEZ					
<p>OA: dříve již vyšetřována pro tachyarytmie a palpitace, jinak zdravá, alergie neguje, při potížích bere Lexaurin Přes 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 dost. 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.</p>					
CHARAKTER DÝCHÁNÍ					
Fyziologické		DIAGNÓZA			
Rizikové		R000 - Tachykardie NS			
Patologické		VÝKONY		Materiál:	Vyskl.: Apl.: Jedn.:
Apnoe		2x - 06713 - PŘEDNEMOCNÍČNÍ NE		0056926 - AQUA PRO INJECTIONE	1 1 inj sol
STAV VĚDOMÍ		1x - 0026 - Žitní přístup - ka			
X Orientovaný		1x - 0038 - EKG jednosvod			
Utlučený/somnolence, sopor		1x - 0044 - Jiné			
Bezvědomí/koma					
Narkotizovaný					
ZORNICE					
X normální reakce					
obleněná reakce					
žádná reakce					
anisokorie					
miosa					
mydriása					
zneokrouhlené					
Tonelli pozitivní					
BULBY STÁČÍ					
vpravo					
vlevo					
bloudivé					
nystagmus					
SRDEČNÍ RYTMUS					
X Sinusový rytmus		X 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			
X žádná/narkoti.		CMP			
lehká bolest		Polytraumata			
těžší bolest		Psychiatrická onemocnění			
nesnesitelná		X Jiná skupina			
PACIENT PŘEDÁN					
Nemocnice			Oddělení		
Nemocnice Pisek			INT.		
Poznámka			Podpis		

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 / I	Policej	LZS vlastní	Dopravní nehoda		Traumata			
100	tep/min.	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození		X Somatická onemocnění			
14	dech/min.	ZS oblastní	LSP, OL	Toxikomanie		Jiné a neznámé			
95	oxymetrie	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná		Sign. kód:			
ANAMNÉZA A NÁLEZ									
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.									
CHARAKTER DÝCHÁNÍ									
X	Fyziologické	DIAGNÓZA							
	Řízené	I249 - Akutní ischemická nemoc (choroba) srdeční NS							
	Patologické	VÝKONY		Materiál:		Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:	
	Apnoe	2x - 06713 - PŘEDNEMOCNICNÍ NE		0002477 - DIAZEPAM SLOVAKOFAR		1	1	tbl	
	STAV VĚDOMÍ	1x - 0026 - Žilní přístup - ka		0058746 - KARDEGIC 0.5 G		1	1	inj pso	
X	Orientovaný	1x - 0028 - Udržovací infuze		0050973 - CHLORID SODNÝ 0.9%		1	1	inf sol	
	Utlučený/somnolence, sopor								
	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							
X	žádná/markoř.	CMP							
	lehká bolest	Polytraumata							
	těžší bolest	Psychiatrická onemocnění							
	nesnesitelná	Jiná skupina							
KPR				PACIENT PŘEDÁN					
trvání				úspěšná		ohledání			
GLASGOW COMA SCALE									
Otevření 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				
Nemocnice									
Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál					INT-KARDIO				
Poznámka					Podpis				

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	Přeuání	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/mín.	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 prohmátat,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			Vyskl.: Apl.: Jedn.:						
X Patologické			0046070 - CHLORID SODNY 0.9%						
Apnoe			0090719 - TRAMAL INJEKČNÍ ROZ						
STAV VĚDOMÍ			0054539 - DOLMINA INJ						
X Orientovaný			0058746 - KARDEGIC 0,5 G						
Utlučený/somnolence, sopor									
Bezvědomí/koma									
Narkotizovaný									
ZORNICE			KPR						
X 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 5 - plný kontakt						
vpravo			X 6 - na slovní výzvu						
vlevo			3 - na výzvu						
bloudivé			4 - zmatená						
nystagmus			2 - na bolest						
SRDEČNÍ RYTMUS			3 - nepřiměřená						
X Sinusový rytmus			2 - nesrozumitelná						
Fibrilace síní			1 - žádná						
Supraventrikulární tachyka			2 - extenze						
AV blokády			1 - nereaguje						
VT (komorová tachykardie)			PACIENT PŘEDÁN						
VT (fibrilace komor)			Nemocnice						
PEA (elektrická aktivita b			Oddělení						
kardiopumpa			Nemocnice Strakonice						
Asystolie			Poznámka						
BOLEST			INT.						
žádná/narkoti.			Podpis						
lehká bolest									
X těžší bolest									
nesnesitelná									
			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 272662	Příjmení [redacted]	Jméno [redacted]	Číslo pojištění 365	Pojišťovna 111	IČP 32091151
Lékař [redacted]	NLZP [redacted]	Řidič [redacted]	Bydliště [redacted]		
Datum a čas výzvy 1.7.2014 3:28	Výjezd 3:32	Příjezd 3:35	Odjezd 4:01	Předání 4:13	Ukončení 4:24
Indikace Bolesti na hrudi - N3			Místo zásahu [redacted]		
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
200/100	TK 127	Police	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata
66	tep/min.	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	X Somatická onemocnění
18	dech/min.	X ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé
96	oxymetrie	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:	Sign. kód:
teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ				
glykemie	od večera cítí že jíjde srdce chvíli norm chvíli pomalu, nyní vysoký tlak dušná dlouhodobě po námaze, bñh nejuje				
NACA		DIAGNÓZA			
0 - 0. - žádná	I10 - Esenciální (primární) hypertenze				
1 - I. - lehká	Materiál: 0046070 - CHLORID SODNY 0.9% Vyskl.: 1 Apl.: 1 Jedn.: inf sol				
2 - II. - střední	VÝKONY				
X 3 - III. - vysoká	3x - 06713 - PŘEDNEMOCNIČNÍ NE				
4 - IV. - potenciální ohr. živ	1x - 0038 - EKG jednosvod				
5 - V. - přímé ohrožení života	1x - 0026 - Zlíní přístup - ka				
6 - VI. - selhání vitálních fu	STAV VĚDOMÍ				
7 - VII. - smrt	X Orientovaný				
CHARAKTER DÝCHÁNÍ	Útlumený/somnolence, sopor				
X Fyziologické	Bezvědomí/koma				
Řízené	Narkotizovaný				
Patologické	ZORNICE				
Apnoe	X normální reakce				
obleněná reakce	žádná reakce				
STAV VĚDOMÍ	anisokorie				
X Orientovaný	miosa				
Útlumený/somnolence, sopor	mydriasa				
Bezvědomí/koma	zneokrouhlené				
Narkotizovaný	Tonellí pozitivní				
ZORNICE	BULBY STÁČÍ				
X normální reakce	vpravo				
obleněná reakce	vlevo				
žádná reakce	bloudivé				
anisokorie	nystagmus				
miosa	SRDEČNÍ RYTMUS				
mydriasa	X Sinusový rytmus X				
zneokrouhlené	POMŮCKY				
Tonellí pozitivní	vakuová matrace				
BULBY STÁČÍ	dlaha				
vpravo	fixační límec				
vlevo	evac chair				
bloudivé	přetlaková infuze				
nystagmus	PEA (elektrická aktivita b				
SRDEČNÍ RYTMUS	kardiopumpa				
X Sinusový rytmus X	Asystolie				
Fibrilace síní	SL. DG. SKUPINA				
Supraventrikulární tachyka	BOLEST				
AV blokády	AKS				
VT (komorová tachykardie)	X žádná/narkoti. X				
VT (fibrilace komor)	lehká bolest				
PEA (elektrická aktivita b	těžší bolest				
kardiopumpa	nesnesitelná				
Asystolie	Jiná skupina				
SL. DG. SKUPINA	Nemocnice		Oddělení		
BOLEST	Nemocnice Tábor		INT.		
X žádná/narkoti. X	Poznámka		Podpis		
lehká bolest					
těžší bolest					
nesnesitelná					

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 nehmátný 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 50min, během transportu až 80min, 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	<p>STAV VĚDOMÍ</p> <p>X Orientovaný</p>								
7 - VII. - smrt	<p>Utlumený/somnolence, sopor</p>								
CHARAKTER DÝCHÁNÍ			<p>VYKONY</p> <p>1x - 0026 - Žilní přístup - ka</p> <p>1x - 06713 - PŘEDNEMOCNÍČNÍ NE</p> <p>1x - 0038 - EKG jednosvod</p> <p>1x - 0039 - EKG 12 svod</p> <p>1x - 0044 - Jiné</p>						
X Fyziologické	<p>TRÁVNÍ</p> <p>KPR</p> <p>úspěšná</p> <p>ohledání</p>								
Řízené	<p>GLASGOW COMA SCALE</p> <p>Otevření očí</p> <p>X 4 - spontánní</p> <p>X 5 - plný kontakt</p> <p>X 6 - na slovní výzvu</p> <p>3 - na výzvu</p> <p>4 - zmatená</p> <p>5 - cílený pohyb</p> <p>2 - na bolest</p> <p>3 - nepřiměřená</p> <p>4 - obranná reflexe</p> <p>1 - nereaguje</p> <p>2 - nesrozumitelná</p> <p>3 - abnormální reflex</p> <p>1 - žádná</p> <p>2 - extenze</p> <p>1 - nereaguje</p>								
Patologické	<p>SRDEČNÍ RYTMUS</p> <p>Sinusový rytmus</p> <p>X Fibrilace síní</p> <p>Supraventrikulární tachyka</p> <p>AV blokády</p> <p>VT (komorová tachykardie)</p> <p>VT (fibrilace komor)</p> <p>PEA (elektrická aktivita b</p> <p>Asystolie</p>								
Apnoe	<p>POMŮCKY</p> <p>vakuová matrace</p> <p>dlaha</p> <p>fixační límec</p> <p>evac chair</p> <p>přetlaková infuze</p> <p>kardiopumpa</p>								
STAV VĚDOMÍ			<p>SL. DG. SKUPIŇA</p> <p>Nemocnice</p> <p>Oddělení</p> <p>Nemocnice Pisek</p> <p>INT.</p>						
ZORNICE			<p>Poznámka</p> <p>Podpis</p>						
X normální reakce	<p>BOLEST</p> <p>X žádná/narkot.</p> <p>X AKS</p> <p>CMP</p> <p>lehká bolest</p> <p>Polytraumata</p> <p>těžší bolest</p> <p>Psychiatrická onemocnění</p> <p>nesnesitelná</p> <p>X Jiná skupina</p>								

Příloha č.15

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.9

(Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná 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		CMP							
Supraventrikulární tachyka		Polytraumata							
AV blokády		Psychiatrická onemocnění							
VT (komorová tachykardie)		nesnesitelná							
VT (fibrilace komor)		X Jiná skupina							
PEA (elektrická aktivita b		Nemocnice			Oddělení				
Asystolie		Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál			INT.				
BOLEST		Poznámka			Podpis				
žádná/narkoti.									
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 272688	Příjmení	Jméno	Číslo pojištěnce 495	Pojišťovna	IČP 32091153
Lékař	NLZP	Řidič	Bydliště		
Datum a čas výzvy 1.7.2014 8:16	Výjezd 8:20	Příjezd 8:37	Odjezd 8:52	Předání 8:52	Ukončení 9:14
Indikace Bolesti na hrudi - N1		Místo zásahu			
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
170/70	TK / I	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata
90	tep/min.	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	Somatická onemocnění
16	dech/min.	<input checked="" type="checkbox"/> ZS oblastní	LSP, OL	Toxikomanie	<input checked="" type="checkbox"/> Jiné a neznámé
96	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	R074 - Bolest hrudi NS				
Řízené					
Patologické					
Apnoe	VÝKONY				
STAV VĚDOMÍ	1x - 0026 - Žilní přístup - ka				
<input checked="" type="checkbox"/> Orientovaný	1x - 0039 - EKG 12 svod				
Utlučený/somnolence, sopor	3x - 79111 - LÉKAŘSKÉ VYŠETŘEN				
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				
Materiál:		Vyskl.:		Apl.:	
0046070 - CHLORID SODNY 0.9%		1		1	
Jedn.:		inf sol			
KPR					
trvání		úspěšná		ohledání	
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			
PACIENT PŘEDÁN					
Nemocnice			Oddělení		
Nemocnice Tábor			INT.		
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	Pojšťovna	IČP				
303965			410		32091141				
Lékař	NLZP	Ridič	Bydliště						
4123	4123	4123	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/sebeпоškození		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 katezizaci 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 mezišifový 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)							
Rižené									
Patologické									
Apnoe		VÝKONY		Materiál:		Vyskl.: Apl.: Jedn.:			
STAV VĚDOMÍ		1x - 0028 - Udržovací infuze							
X Orientovaný		6x - 06713 - PŘEDNEMOCNICNÍ NE							
Utlužený/somnolence, sopor		1x - 0044 - Jiné							
Bezvědomí/koma		1x - 0040 - EKG 12 svod odeslá							
Narkotizovaný									
ZORNICE									
X normální reakce									
obleněná reakce									
žádná reakce									
anisokorie									
miosa									
mydriasa									
zneokrouhlené									
Tonellí pozitivní									
BULBY STÁČÍ									
vpravo									
vlevo									
bloudivé									
nystagmus									
SRDEČNÍ RYTMUS									
X Sinusový rytmus		POMŮCKY		KPR		GLASGOW COMA SCALE			
Fibrilace síní		vakuová matrace		trvání		úspěšná			
Supraventrikulární tachyka		dlaha				ohledání			
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		PACIENT PŘEDÁN			
žádná/narkot.		CMP		Nemocnice Strakonice		Oddělení			
lehká bolest		Polytraumata		Poznámka		INT.			
těžší bolest		Psychiatrická onemocnění				Podpis			
nesnesitelná		Jiná skupina							

Příloha č.18

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.12

(Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje

ZÁZNAM O VÝJEZDU - ST_RZP1 - 615

Číslo výzvy 309023	Příjmení	Jméno	Číslo pojistné 545	Pojišťovna 111	IČP 32091170
Lékař	NLZP	Řidič	Bydliště	i85	
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 Bolesti na hrudi - N2		Místo zásahu			
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
155/75	TK	150/75	Police	LZS vlastní	Dopravní nehoda
77	tep./min.	70	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebepoškození
15	dech/min.	14	<input checked="" type="checkbox"/> ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie
	oxymetrie	95	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná
	teplota				Sign. kód:
6	glykemie		ANAMNEZA A NÁLEZ		
NACA		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.			
CHARAKTER DÝCHÁNÍ		DIAGNÓZA			
<input checked="" type="checkbox"/> Fyziologické	I209 - Angina pectoris NS				
<input checked="" type="checkbox"/> Řízené	VÝKONY				
Patologické	1x - 0039 - EKG 12 svod				
Apnoe	1x - 0026 - Žilní přístup - ka				
STAV VĚDOMÍ	2x - 06713 - PŘEDNEMOCNÍČNÍ NE				
<input checked="" type="checkbox"/> Orientovaný	Materiál:				
Utlučený/somnolence, sopor	0046070 - CHLORID SODNÝ 0.9%				
Bezvědomí/koma	0085719 - ISOKET SPRAY				
Narkotizovaný	Vyskl.: 1 Apl.: 1 Jedn.: inf sol				
ZORNICE	1 1 spr				
normální reakce					
obleněná reakce					
žádná reakce					
anisokorie					
miosa					
mydriasa					
zneokrouhlené					
Tonelli pozitivní					
BULBY STÁČÍ	KPR				
vpravo	trvání			úspěšná	
vlevo				ohledání	
bloudivě	GLASGOW COMA SCALE				
nystagmus	Otevření očí		Slovní odpověď		Motorika
<input checked="" type="checkbox"/> Sinusový rytmus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fibrilace síní					
Supraventrikulární tachyka					
AV blokády					
VT (komorová tachykardie)					
VT (fibrilace komor)					
PEA (elektrická aktivita b					
Asystolie					
SRDEČNÍ RYTMUS	PACIENT PŘEDÁN				
	SL DG SKUPINA		Nemocnice		
			Oddělení		
			Nemocnice Strakonice		
			INT.		
			Poznámka		
			Podpis		

Příloha č.19

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.13

(Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje

ZÁZNAM O VÝJEZDU - RZP4 - 114

Číslo výzvy 306528	Příjmení [redacted]	Jméno [redacted]	Číslo pojistnice 46C	Pojistovna [redacted]	IČP 32091110
Lékař [redacted]	NLZP [redacted]	Ridič [redacted]	Bydliště [redacted]	[redacted]	
Datum a čas výzvy 16.12.2014 21:30	Výjezd 21:32	Příjezd 21:37	Odjezd 21:53	Předání 22:08	Ukončení 22:15
Indikace Bolesti na hrudi - N3			Místo zásahu [redacted]	SPZ 6C77777	Km 11
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
120/90	TK /	Police	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata
108	tep/min.	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (tachyck.), 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			
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 - III. - vysoká	1x - 0038 - EKG jednosvod 3x - 06713 - PŘEDNEMOCNICNÍ NE			
	4 - IV. - potenciální ohr. živ	STAV VĚDOMÍ			
	5 - V. - přímé ohrožení života	<input checked="" type="checkbox"/> Orientovaný			
	6 - VI. - selhání vitálních fu	Utlučený/somnolence, sopor			
	7 - VII. - smrt	Bezvědomí/koma			
	CHARAKTER DÝCHÁNÍ	Narkotizovaný			
	<input checked="" type="checkbox"/> Fyziologické	ZORNICE			
	Rižené	<input checked="" type="checkbox"/> normální reakce			
	Patologické	obleněná reakce			
	Apnoe	žádná reakce			
		anisokorie			
		miosa			
		mydriasa			
		zneokrouhlené			
		Tonelli pozitivní			
		BULBY STÁČÍ			
		vpravo			
		vlevo			
		bloudivé			
		nystagmus			
		SRDEČNÍ RYTMUS			
		Sinusový rytmus			
		Fibrilace síní			
		<input checked="" type="checkbox"/> Supraventrikulární tachyka			
		AV blokády			
		VT (komorová tachykardie)			
		VT (fibrilace komor)			
		PEA (elektrická aktivita b			
		Asystolie			
		BOLEST			
		<input checked="" type="checkbox"/> žádná/narkot.			
		lehká bolest			
		těžší bolest			
		nesnesitelná			
		<input checked="" type="checkbox"/> Jiná skupina			
		POMŮCKY			
		vakuová matrace			
		dlaha			
		fixační límec			
		evac chair			
		přetlaková infuze			
		kardiopumpa			
		SL. DG. SKUPINA			
		AKS			
		CMP			
		Polytraumata			
		Psychiatrická onemocnění			
		<input checked="" type="checkbox"/> Jiná skupina			
		KPR			
		trvání			
		úspěšná			
		ohledání			
		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			
		PACIENT PŘEDÁN			
		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 309191	Příjmení	Jméno	Číslo pojištěnce 21	Pojišťovna	IČP 32091111
Lékař 212 - MARŠÁLEK Karel, MUDr.	NLZP 348 - HODNÁ Milada	Řidič 426 - VOJKOVÝ Vladimír	Bydliště		
Datum a čas výzvy 29.12.2014 4:38	Výjezd 4:41	Přijezd 4:46	Odjezd 5:37	Předání 6:10	Ukončení 6:55
Indikace Arytmie - N2			Místo zásahu	SPZ 6C31617	Km 71
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
120/60	TK /	Policej	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata
25	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
96	oxymetrie	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:	Sign. kód:
teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ				
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. - polenciální ohr. živ					
<input type="checkbox"/> 5 - V. - přímé ohrožení života					
<input type="checkbox"/> 6 - VI. - selhání vitálních fu					
<input type="checkbox"/> 7 - VII. - smrt					
CHARAKTER DÝCHÁNÍ	DIAGNÓZA				
<input checked="" type="checkbox"/> Fyziologické	R001 - Bradykardie NS				
Řízené					
Patologické					
Apnoe					
STAV VĚDOMÍ	VÝKONY				
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				
ZORNICE	Materiál:				
normální reakce	0000394 - ATROPIN BIOTIKA 1 M				
obleněná reakce	0046070 - CHLORID SODNY 0.9%				
žádná reakce	0094668 - ELEKTRODA STIMULAČN				
anisokorie	Vyskl.: 1				
míosa	Apl.: 1				
mydriasa	Jedn.: inj				
zneokrouhlené	inf sol				
Tonellí pozitivní	1				
BULBY STÁČÍ	KPR				
vpravo	trvání				
vlevo	úspěšná				
bloudivé	ohledání				
nystagmus	GLASGOW COMA SCALE				
SRDEČNÍ RYTMUS	Otevření očí				
Sinusový rytmus	4 - spontánní				
<input checked="" type="checkbox"/> Fibrilace síní	<input checked="" type="checkbox"/> 5 - plný kontakt				
Supraventrikulární tachyka	<input checked="" type="checkbox"/> 3 - na výzvu				
AV blokády	2 - na bolest				
VT (komorová tachykardie)	1 - nereaguje				
VT (fibrilace komor)	4 - zmatená				
PEA (elektrická aktivita b	3 - nepřiměřená				
Asystolie	2 - nesrozumitelná				
	1 - žádná				
	5 - cílený pohyb				
	4 - obranná reflexe				
	3 - abnormální reflex				
	2 - extenze				
	1 - nereaguje				
	PACIENT PŘEDÁN				
	Nemocnice				
	Oddělení				
	Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál				
	INT-KARDIO				
	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	Odjezd	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 /	Policie	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	VÝKONY								
X 2 - II. - střední	1x - 06700 - (VZP) POMOCNÝ KÓD								
3 - III. - vysoká	Materiál:								
4 - IV. - potenciální ohr. živ	Vyskl.: Apl.: Jedn.:								
5 - V. - přímé ohrožení života	STAV VĚDOMÍ								
6 - VI. - selhání vitálních fu	X Orientovaný								
7 - VII. - smrt	Utlužený/somnolence, sopor								
CHARAKTER DÝCHÁNÍ	Bezvědomí/koma								
X Fyziologické	Narkotizovaný								
Rízené	ZORNICE								
Patologické	X normální reakce								
Apnoe	obleněná reakce								
STAV VĚDOMÍ	žádná reakce								
X Orientovaný	anisokorie								
Utlužený/somnolence, sopor	mlíosa								
Bezvědomí/koma	mydriasa								
Narkotizovaný	zneokrouhlené								
ZORNICE	Tonelli pozitivní								
X normální reakce	BULBY STÁČÍ								
obleněná reakce	vpravo								
žádná reakce	vlevo								
anisokorie	bloudivé								
mlíosa	nystagmus								
mydriasa	SRDEČNÍ RYTMUS								
zneokrouhlené	Sinusový rytmus								
Tonelli pozitivní	Fibrilace síní								
BULBY STÁČÍ	Supraventrikulární tachyka								
vpravo	AV blokády								
vlevo	VT (komorová tachykardie)								
bloudivé	VT (fibrilace komor)								
nystagmus	PEA (elektrická aktivita b								
SRDEČNÍ RYTMUS	kardiopumpa								
Sinusový rytmus	ASystolie								
Fibrilace síní	SL. DG. SKUPINA								
Supraventrikulární tachyka	BOLEST								
AV blokády	AKS								
VT (komorová tachykardie)	žádná/narkoti.								
VT (fibrilace komor)	lehká bolest								
PEA (elektrická aktivita b	těžší bolest								
kardiopumpa	nesnesitelná								
ASystolie	X Jiná skupina								
BOLEST	POMŮCKY			PACIENT PŘEDÁN					
AKS	vakuová matrace			Nemocnice			Oddělení		
CMP	dřaha			Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál			INT.		
Polytraumata	fixační límec			Poznámka			Podpis		
Psychiatrická onemocnění	evac chair								
Jiná skupina	přetlaková infuze								
	kardiopumpa								
	SL. DG. SKUPINA								
	BOLEST								
	AKS								
	žádná/narkoti.								
	lehká bolest								
	těžší bolest								
	nesnesitelná								
	X Jiná skupina								
	POMŮCKY								
	vakuová matrace								
	dřaha								
	fixační límec								
	evac chair								
	přetlaková infuze								
	kardiopumpa								
	SL. DG. SKUPINA								
	BOLEST								
	AKS								
	žádná/narkoti.								
	lehká bolest								
	těžší bolest								
	nesnesitelná								
	X Jiná skupina								
	PACIENT PŘEDÁN								
	Nemocnice								
	Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál								
	Poznámka								
	Podpis								
	Oddělení								
	INT.								

Příloha č.22

Záznam o výjezdu k tísňové výzvě č.16

(Zdravotnické operační středisko Jihočeského kraje, 2014)

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - RZP4 - 114									
Číslo výzvy	Příjmení	Jméno	Číslo pojištění	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									
Utlučený/somnolence, sopor									
Bezvědomí/koma									
Narkotizovaný									
ZORNICE									
normální reakce									
obleněná reakce									
žádná reakce									
anisokorie									
miosa									
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 AKS									
žádná/narkoti.									
CMP									
lehká bolest									
Polytraumata									
těžší bolest									
Psychiatrická onemocnění									
nesnesitelná									
Jiná skupina									
DIAGNÓZA									
I10 - Esenciální (primární) hypertenze									
VÝKONY		Materiál:		Vyskl.:		Apl.:		Jedn.:	
1x - 06713 - PŘEDNEMOCNICNÍ NE		0031215 - TENSIOMIN 25 MG		1		1		tbl	
KPR									
trvání									
úspěšná									
ohledání									
GLASGOW COMA SCALE									
Otevření 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 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 záchranná služba Jihočeského kraje									
ZÁZNAM O VÝJEZDU - TA_RZP2 - 212									
Číslo výzvy 309165		Příjmení		Jméno		Číslo pojištěnce 85		Pojišťovna	IČP 32091150
Lékař		NLZP		Řidič		Bydliště			
Datum a čas výzvy 28.12.2014 23:22		Výjezd 23:25	Příjezd 23:35	Odjezd 23:48	Předání 23:55	Ukončení 0:06	SPZ 5C42805	Km 11	
Indikace		Místo zásahu							
Bolesti na hrudi - N3									
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV		
140/80	TK	/	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
98	tep/mín.		Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	Somatická onemocnění			
14	dech/mín.		ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	X Jiné a neznámé			
95	oxymetrie		ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:			
teplota		ANAMNÉZA A NÁLEZ							
5,2	glykemie	ZS. 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 kolapsecích mívá pocit, že mu srdce bije 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		0046070 - CHLORID SODNY 0.9%		1	1	inf sol		
X 3 - III. - vysoká	1x - 0026 - Žilní přístup - ka								
4 - IV. - potenciální ohr. živ	2x - 06713 - PŘEDNEMOCNICNÍ NE								
5 - V. - přímé ohrožení života	STAV VĚDOMÍ								
6 - VI. - selhání vitálních fu	X Orientovaný								
7 - VII. - smrt	Utlučený/somnolence, sopor								
CHARAKTER DÝCHÁNÍ		ZORNICE		KPR					
X Fyziologické	Rízené		normální reakce		trvání		úspěšná		
Patologické	Patologické		obleněná reakce				ohledání		
Apnoe	Apnoe		žádná reakce		GLASGOW COMA SCALE				
STAV VĚDOMÍ		Bezvědomí/koma		Otevření očí		Slovní odpověď		Motorika	
X Orientovaný	Narkotizovaný		anisokorie		X 4 - spontánní	X 5 - plný kontakt	X 6 - na slovní výzvu		
Utlučený/somnolence, sopor	ZORNICE		míosa		3 - na výzvu	4 - zmatená	5 - cílený pohyb		
Bezvědomí/koma	normální reakce		mydriasia		2 - na bolest	3 - nepřiměřená	4 - obranná reflexe		
Narkotizovaný	obleněná reakce		zneokrouhlené		1 - nereaguje	2 - nesrozumitelná	3 - abnormální reflex		
BULBY STÁČÍ		žádná reakce		Tonelli pozitivní		1 - žádná		2 - extenze	
vpravo	BULBY STÁČÍ		Tonelli pozitivní		1 - nereaguje				
vlevo	vpravo								
bloudivé	vlevo								
nystagmus	bloudivé								
SRDEČNÍ RYTMUS		nystagmus		PACIENT PŘEDÁN					
Sinusový rytmus	SRDEČNÍ RYTMUS		POMŮCKY		Nemocnice		Oddělení		
Fibrilace síní	Sinusový rytmus		vakuová matrace		Nemocnice Tábor		INT.		
Supraventrikulární tachyka	Fibrilace síní		dlaha		Poznámka		Podpis		
AV blokády	Supraventrikulární tachyka		fixační límec						
VT (komorová tachykardie)	AV blokády		evac chair						
VT (fibrilace komor)	VT (komorová tachykardie)		přetlaková infuze						
PEA (elektrická aktivita b	VT (fibrilace komor)		kardiopumpa						
Asystolie	PEA (elektrická aktivita b		SL. DG. SKUPINA						
BOLEST		Asystolie		Nemocnice		Oddělení			
žádná/narkot.	BOLEST		AKS		Nemocnice Tábor		INT.		
lehká bolest	žádná/narkot.		CMP		Poznámka		Podpis		
těžší bolest	lehká bolest		Polytraumata						
nesnesitelná	těžší bolest		Psychiatrická onemocnění						
	nesnesitelná		X Jiná skupina						

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 304088		Příjmení		Jméno		Číslo pojištěnce 550		Pojišťovna	IČP 32091172
Lékař NLZP		Řidič		Bydliště					
Datum a čas výzvy 5.12.2014 2:11		Výjezd 2:14	Příjezd 2:31	Odjezd 2:50	Předání 3:15	Ukončení 3:59	SPZ 5C29312	Km 101	
Indikace Bolesti na hrudi - N2		Místo zásahu							
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S			SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA		NEJZÁVAŽNĚJŠÍ STAV		
120/70	TK	/	Police	LZS vlastní	Dopravní nehoda	Traumata			
80	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebepečkození	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		ANAMNEZA A NÁLEZ						
	glykemie		od dnes rána bolest na hrudi ,1 x zvracel podobné potíže 2 dny zpět , spontánně odezněly ,poslechově akce pravidlená , ozvy ohraničené ,dýchání čisté , sklípkové Podán Isoket 2 x pod jazyk na EKG ischemické změny , potvrzen IM Infuze F o 250 ml , Oxygenoterapie , podán Kardegic 1 amp i.v. 0,5 g Převoz na koronární jednotku nemocnice Č.B , vstřicná jízda , předán posádce RLP v Protivíně ve stabilním stavu Dr, Petr						
	NACA		DIAGNÓZA						
	0 - 0. - žádná		I219 - Akutní infarkt myokardu NS						
	1 - I. - lehká		VÝKONY		Materiál:	Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:	
	2 - II. - střední		1x - 0028 - Udržovací infuze	0058746 - KARDEGIC 0,5 G	1	1	inj pso		
	3 - III. - vysoká		7x - 79111 - LÉKAŘSKÉ VYŠETŘEN	0000477 - HEPARIN FORTE LÉČIV	1	1	inj sol		
X	4 - IV. - potenciální ohr. živ		1x - 06714 - APLIKACE MEDICINÁ	0085719 - ISOKET SPRAY	1	1	spr		
	5 - V. - přímé ohrožení života		1x - 0026 - Žilní přístup - ka	0046070 - CHLORID SODNY 0.9%	1	1	inf sol		
	6 - VI. - selhání vitálních fu								
	7 - VII. - smrt								
	CHARAKTER DÝCHÁNÍ		KPR						
X	Fyziologické		trvání						
	Řízené		úspěšná						
	Patologické		ohledání						
	Apnoe		GLASGOW COMA SCALE						
	STAV VĚDOMÍ		Otevření očí		Slovní odpověď		Motorika		
X	Orientovaný		X 4 - spontánní	X 5 - plný kontakt	X 6 - na slovní výzvu				
	Utlumený/somnolence, sopor		3 - na výzvu	4 - zmatená	5 - cílený pohyb				
	Bezvědomí/koma		2 - na bolest	3 - nepřiměřená	4 - obranná reflexe				
	Narkotizovaný		1 - nereaguje	2 - nesrozumitelná	3 - abnormální reflex				
	ZORNICE			1 - žádná	2 - extenze				
	normální reakce				1 - nereaguje				
	obleněná reakce				PACIENT PŘEDÁN				
	žádná reakce				Nemocnice		Oddělení		
	anisokorie				Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál		INT-KARDIO		
	miosa				Poznámka		Podpis		
	mydriása								
	zneokrouhlené								
	Tonellí 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						
	žádná/narkoti.		CMP						
X	lehká bolest		Polytraumata						
	těžší bolest		Psychiatrická onemocnění						
	nesnesitelná		Jiná skupina						

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 306258	Příjmení [redacted]	Jméno [redacted]	Číslo pojistěnce 345 [redacted]	Pojistovna [redacted]	IČP 32091173
Lékař [redacted], MUDr.	NLZP [redacted]	Řidič [redacted]	Bydliště [redacted]	[redacted]	
Datum a čas výzvy 15.12.2014 15:54	Výjezd 15:55	Příjezd 15:57	Odjezd 16:11	Předání 16:23	Ukončení 16:30
Indikace Bolesti na hrudi - N2	Místo zásahu [redacted]	SPZ 6C01765	Km 6		
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
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	VÝKONY				
2 - II. - střední	2x - 79111 - LÉKAŘSKÉ VYŠETŘEN				
X 3 - III. - vysoká	Materiál:				
4 - IV. - potenciální ohr. živ	Vyskl.: Apl.: Jedn.:				
5 - V. - přímé ohrožení života	KPR				
6 - VI. - selhání vitálních fu	trvání úspěšná ohledání				
7 - VII. - smrt	GLASGOW COMA SCALE				
CHARAKTER DÝCHÁNÍ	Otevření očí				
Fyziologické	Slovní odpověď				
Řízené	Motorika				
Patologické	X 4 - spontánní X X 5 - plný kontakt X X 6 - na slovní výzvu X				
Apnoe	3 - na výzvu 4 - zmatená 5 - cílený pohyb				
STAV VĚDOMÍ	2 - na bolest 3 - nepřiměřená 4 - obranná reflexe				
Orientovaný	1 - nereaguje 2 - nesrozumitelná 3 - abnormální reflex				
Utlumený/somnolence, sopor	1 - žádná 2 - extenze				
Bezvědomí/koma	1 - nereaguje				
Narkotizovaný	PACIENT PŘEDÁN				
ZORNICE	Nemocnice				
normální reakce	Oddělení				
obleněná reakce	Nemocnice Strakonice				
žádná reakce	INT.				
anisokorie	Poznámka				
miosa	Podpis				
mydriasa					
zneokrouhlené					
Tonelli pozitivní					
BULBY STÁČÍ					
vpravo					
vlevo					
bloudivě					
nystagmus					
SRDEČNÍ RYTMUS	POMŮCKY				
Sinusový rytmus	vakuová matrace				
X Fibrilace síní X	dlaha				
Supraventrikulární tachyka	fixační límec				
AV blokády	evac chair				
VT (komorová tachykardie)	přetlaková infuze				
VT (fibrilace komor)	kardiopumpa				
PEA (elektrická aktivita b	SL. DG. SKUPINA				
Asystolie	AKS				
BOLEST	CMP				
X žádná/narkotič. X	Polytraumata				
lehká bolest	Psychiatrická onemocnění				
těžší bolest	Jiná skupina				
nesnesitelná					

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
8.12.2014 13:55	14:00	14:06	14:18	14:18	6C71094
Indikace	Místo zásahu				
Bolesti na hrudi - N2					
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
/	TK	/	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda
65	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	Traumata
12	dech/min.	X	ZS oblastní	LSPP, OL	X Somatická onemocnění
90	oxymetrie		ZS jiná	Ostatní složky	Toxikomanie
	teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ			
13,6	glykemie	Pacient diabetik, nyní převedený na insulin nově, silnější postavy, údajně četné medikace, po, při výjezdu 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		I509 - 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.:	Apl.:	Jedn.:
5 - V. - přímé ohrožení života			1	1	inj
X 6 - VI. - selhání vitálních fu			1	1	ks
7 - VII. - smrt					
CHARAKTER DÝCHÁNÍ		KPR			
Fyziologické		trvání			
X Řízené		úspěšná			
Patologické		ohledání			
Apnoe		GLASGOW COMA SCALE			
STAV VĚDOMÍ		Otevření očí			
Orientovaný		Slovní odpověď		Motorika	
Utlučený/somnolence, sopor		4 - spontánní	5 - plný kontakt	6 - na slovní výzvu	
X Bezdědomí/koma		3 - na výzvu	4 - zmatená	5 - cílený pohyb	
Narkotizovaný		2 - na bolest	3 - nepřiměřená	4 - obranná reflexe	
ZORNICE		X 1 - nereaguje	2 - nesrozumitelná	3 - abnormální reflex	
normální reakce			X 1 - žádná	2 - extenze	
X obleněná reakce				X 1 - nereaguje	
žádná reakce		PACIENT PŘEDÁN			
anisokorie		Nemocnice		Oddělení	
miosa		Nemocnice ČB 1 - HORNÍ areál		ARO	
mydriasa		Poznámka		Podpis	
zneokrouhlené					
Tonellí 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		AKS			
žádná/narkotí.		CMP			
lehká bolest		Polytraumata			
těžší bolest		Psychiatrická onemocnění			
nesnesitelná		X Jiná skupina			