

Jiné potíže akutní

Jednoho krásného zimního rána, myslím, že to bylo 1. ledna, jsme jako RZP obdrželi výzvu k výjezdu do starého bytu v činžovním domě (8:03). Výzva zněla „Jiné pot. akut.“. Jako vždy jsme byli ve voze do jedné minuty od přijetí výzvy a vyrazili na místo události.

Při příjezdu (8:13) nám přišel naproti manžel pacientky, který nás seznámil se situací. Údajně dochází ke zhoršování cca týden, dnes už ani nemluví a nechce jíst. První příznaky se začaly objevovat během Vánoce, ale to nechtěli nikoho obtěžovat. První se objevila slabost, poté nemožnost chůze, zhoršování řeči, slabost i horních končetin až dnešní nemožnost najíst se.

Když jsme vešli do bytu, pacientka seděla na posteli podepřena polštáři a dívala se na nás. Na oslovení nereagovala, ale očima fixovala. Všechny končetiny byly slabé, bez svalového tonu, což naznačovalo vzniklou kvadruparézu.

Pacientka se dle manžela léčila několika nemocemi. Užívala léky, jejichž seznam jsme dostali od manžela: Agen 5, Furorese, Tensiomin, Atorvastatin, Lithium Carbonicum. Na ředění krve žádný lék neužívala.

Na pohled dýchala klidně okolo 14 dechů za minutu. Zjistili jsme mírně snížený kožní turgor a mírné otoky dolních končetin. Pacientku jsme připravili na transport do sanitního vozu, zabalili jsme jí spolu s manželem nejnnutnější věci a na transportní sedačce jsme pacientku dopravili do sanitky. Dále jsme zkontrolovali základní životní funkce. SpO₂ 92 %, tlak byl 150/90 mmHg a pulz okolo 70. Pacientce jsme podali kyslík polomaskou průtokem 4 l/min, čímž se saturace zvýšila na 97 %. Poslechově bylo dýchání oboustranně čisté alveolární. Kapilární návrat byl v normě. Tělesná teplota byla změřena digitálním teploměrem, který ukazoval 37,2°C. Pro jistotu jsme zaznamenali EKG. Vyšetření od hlavy k patě kromě chronických perimaleolárních otoků nic dalšího neodhalilo, meningeální pacientka nebyla.

Vzhledem k snížení stavu vědomí (GCS 4-1-1) a poruše hybnosti jsme zkontrolovali také glykémii, která byla 5,8 mmol/l. Zajistili jsme žilní vstup (18G) na předloktí pravé horní končetiny a podali kontinuálně 500 ml Ringerova roztoku. V tuto chvíli se jako nejpravděpodobnější vysvětlení jevila mozková příhoda neznámé etiologie. Vzhledem k datu vzniku jsme zvolili jako cílové pracoviště nejbližší spádovou neurologii. Během transportu v polosedu se stav pacientky nijak nezměnil. Jiné obtíže manžel pacientky negoval a my jsme jiné patologie neobjevili.

Pacientku jsme tedy předali na neurologii v doprovodu manžela s obecnou diagnózou R40 – Spavost – somnolence, ztrnulost – stupor a bezvědomí, kóma; a I64 – susp. cévní mozková příhoda NS.