SYNKOPA

Je příznakem, který je charakterizován jako krátkodobá náhlá ztráta vědomí, která se spontánně zcela a rychle sama upravuje do plného stavu vědomí.

Vzniká na podkladě přechodného snížení prokrvení mozku v oblastech kontrolujících stav vědomí. Nejčastěji jde o snížený přítok krve do srdce při poruše nervové kontroly srdce a cév, pokles krevního tlaku při poruše průtoku krve srdcem nebo v důsledku srdečních arytmií. Vzácně může jít o krátkou poruchu prokrvení mozku při postižení cév, zásobujících horní končetinu a mozek. Dále může vzniknout na podkladě vystupňované reakce organismu na změny náplně cév a srdce navozené postavením nebo jinými podněty (pohled na něco odpudivého, strach, atd). Hovoříme o tzv. běžné mdlobě nebo vazovagální reakci. K tomu může dojít u některých lidí zcela ojediněle (sporadicky), obvykle jen za určitých extrémních podmínek (např. dlouhé stání, nedostatek tekutin apod). Existují však pacienti, kteří mají k této reakci výrazně větší sklon a omdlévají častěji a opakovaně.

KO: Před vznikem se může dostavit pocit závratě, ztráta zraku i sluchu, vyražení studeného potu po těle nebo nával horkosti. Přidat se může bušení srdce a celková bledost. Důležité je se zaměřit především na individuální přístup k pacientovi, odebrat pečlivě anamnézu, která nás může nasměrovat k odhalení vážného onemocnění vyvolávající příčiny vzniku synkop.

Dle etiologie:

- Reflexní:

1) Vazovagální − příčinou je narušená regulace autonomního systému s náhlou převahou činnosti parasympatiku, což může vést k bradykardii a hypotenzi. Nastává typicky v situacích např. dlouhého stání v přetopeném dopravním prostředku.
2) Syndrom karotického sinu − bradykardie a hypotenze po tlaku na sinus karoticus, např. límečkem košile

- Ortostatické synkopy: na základě nedostatečné vazokonstrikce při rychlém přesunu ze sedu nebo lehu do stoje. Objevují se u mladých slečen, ve vyšším věku, u osob užívajících antihypertenziva a alkoholiků
- Kardiální: při výskytu arytmií a dalších srdečních onemocnění (brugaduv syndrom, PQ syndrom)
- Ostatní: neurologické, onkologické a metabolické situace

Anaméza:

Především rizikový jsou pacienti s arytmiemi, zúžením aortální chlopně, plicní embolií nebo s nádory srdce v anamnéze. Dále jedinci s poruchami regulace činnosti srdce a cév vedoucí k reflexně podmíněné synkopě.

Terapie v PNP:

- Monitoring, TK, TF, SpO2, 12- svod EKG
- Fyzikální vyšetření
- I.V. vstup s podáním krystaloidních roztoků dle VF (CAVE přetížení srdce!)
- Transport dle klinického stavu pacienta