

Urgentní stavy v pneumologii

Zahrnují několik závažných onemocnění, která mohou být život ohrožující, a vyžadují rychlou diagnózu a zahájení terapie. Pacient stavy vnímá jako velmi nepříjemné, a proto bývají doprovázeny neklidem a strachem.

Symptomy

Stanovení diagnózy obvykle bývá obtížné, z toho důvodu se především zaměřujeme na příznaky. Nejčastějšími symptomy jsou **dušnost**, **hemoptýza**, **bolest na hrudi** a **akutní respirační insuficience**. Dále stavy mohou doprovázet celková schvácenost, poruchy vědomí, zvýšená teplota, změny tepové frekvence a tlaku.

Dušnost

Při odběru anamnézy nás především zajímá příčina, rychlost vzniku a doba trvání dušnosti. Co ji zhoršuje, co ji ulevuje (úlevové polohy), a jestli je doprovázena bolestí.

Náhlá dušnost	Dušnost vzniklá v průběhu hodin, dní
pneumothorax	exacerbace CHOPN, asthma bronchiale, IPF
aspirace cizího tělesa	levostranné srdeční selhávání
plicní embolie	pneumonie, pleurální výpotek

 Podrobnější informace naleznete na stránce Dušnost.

Hemoptýza

Závažný příznak, který obvykle pacienta dovádí k lékaři. Hemoptýzu často nacházíme u karcinomu plic, pneumonie, plicní embolizace, bronchiektázie, excesivního kašle u warfarinizovaných pacientů, u srdečního selhání a při plicní kontuzi.

 Podrobnější informace naleznete na stránce Hemoptýza.

Bolest na hrudi

Stejně jako u dušnosti je u bolestí velice důležitá anamnéza. Ptáme se na lokalizaci, původ, dobu trvání a charakter bolesti. Zda se mění ve vztahu k pohybu, nádechu, výdechu a kašli. Důležité je **vyloučit jiné příčiny**, než pneumologické (např. infarkt myokardu, muskuloskeletální bolesti, GE reflux, panická ataka). Bolest na hrudi bývá pleurálního charakteru, jejíž nejčastější příčinou je zánět, přítomnost výpotku, pneumothorax nebo plicní embolizace.

 Podrobnější informace naleznete na stránce Bolest.

Respirační insuficience

Stav, kdy není možné zabezpečit dostatečnou výměnu plynů. Obvykle se projevuje tachypnoí, extrémní dušností a neklidem, které mohou přecházet ve vyčerpání, až poruchu vědomí. Respirační insuficienci dělíme dle rozvoje v čase na **akutní** (vznik během několika minut, např. sufokace, ARDS) a **chronickou** (rozvíjí se plíživě, např. CHOPN, bronchiální astma). V případě nálezů saturace krve O₂ pod 92 % je třeba pravidelně kontrolovat hodnoty arteriálních krevních plynů (typicky u exacerbace CHOPN).

Terapie respirační insuficience

Nejčastějším řešením je zavedení **oxygenoterapie**. U některých pacientů bývá nedostačující nebo může stav zhoršovat.

Dalším řešením je **neinvazivní ventilační podpora**, která se dnes považuje za základní terapeutickou metodu akutních stavů. Lze ji využít u hemodynamicky stabilních pacientů bez nadměrné sekrece z dýchacích cest.

Mezi hlavní indikace patří respirační selhání nereagující na farmakoterapii, pH krve < 7,35, pCO₂ > 6 kPa a nespoupráce pacienta.

Kontraindikacemi NVP jsou pneumothorax, zvracení, agitovanost a neklid, poranění obličeje a nedávný chirurgický zákrok v oblasti obličeje a HCD.

 Podrobnější informace naleznete na stránce Respirační insuficience.



Pacient na neinvazivní plicní ventilaci

Diagnostika a terapie

Příčin urgentních stavů je široké spektrum. Jejich určení není vždy snadné. Základními metodami (vedle fyzikálního vyšetření) jsou zobrazovací metody (RTG) a laboratorní vyšetření (astrup, krevní obraz a CRP, EKG, kardiální enzymy, D-dimery a NT-proBNP).

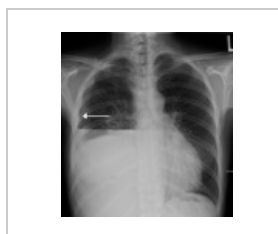
Nejčastější příčiny urgentních stavů		
pneumonie (absces, empyém)	exacerbace idiopatických plicních procesů	komplikace malignit
exacerbace CHOPN	hydrothorax	plicní embolizace
exacerbace asthma bronchiale	aspirace cizího tělesa	traumata hrudníku
pneumothorax	ARDS	kritické stenózy dýchacích cest
anafylaxe	laryngospasmus	šokové stavy



Exacerbace CHOPN



Tenzní pneumothorax



Hydropneumothorax



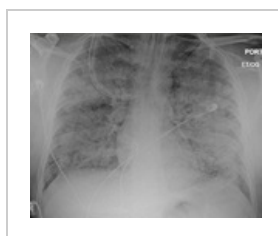
Intersticiální plicní fibróza vyvolaná amiodaronem



Pneumonie



Výpotek při karcinomu prsu



ARDS



Aspirace cizího tělesa



Aspirační pneumonie



Plicní embolie

Exacerbace asthma bronchiale

Začíná nenápadně, s postupným zhoršováním příznaků. Při přijetí kontinuálně podáváme 40-60% O₂, úlevová antiastmatika podávaná nebulizací (salbutamol, ipratropium bromid), kortikosteroidy p.o. případně i.v. (prednison, hydrocortison) a theofylin. V případě podezření na přidružené infekce podáváme antibiotika. Pokud pacient na léčbu neodpovídá, indikujeme RTG.

Léčbu na JIP oddělení indikujeme v případě perzistující nebo zhoršující se hypoxémie, při hyperkapnii, poklesu pH krve a respirační acidóze, vyčerpanosti a zmatenosti nebo při zástavě oběhu.

 Podrobnější informace naleznete na stránce *Asthma bronchiale*.

Exacerbace CHOPN

Charakteristickými příznaky bývají zvýšená produkce sputa se změnou charakteru, zhoršení kašle a dechových obtíží. Časté exacerbace zhoršují plicní funkce a s tím i kvalita života pacienta. Mezi hlavní příčiny exacerbací patří virové či bakteriální infekce a zhoršení kvality ovzduší. Asi ve 30 % příčinu nezjistíme.

Pacienti bývají klidově dušní s tachypnoí, zapojují pomocné dýchací svaly, obvykle nejsou schopni sebeobsluhy, bývají zmatení a letargičtí. Při poslechu mohou být přítomny spastické fenomény, případně tichý hrudník. Můžou vznikat náhlé otoky končetin a cyanóza.

Po přijetí odebíráme krevní plyny a podáváme 40-60% O₂ a krátce působící bronchodilatancia nebulizací. Hodnoty krevních plynů je potřeba pravidelně kontrolovat každých 20-30 minut. Dále podáváme systémové kortikosteroidy, mukolitika a v případě potřeby i antibiotika. V případě, že se stav nezlepšuje, podáváme aminophylin i.v. a zvážíme RTG hrudníku a neinvazivní plicní ventilaci.

Odkazy

Zdroj

- ŠTEFÁNEK, Jiří. Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK [online]. [s.n.]. [cit. -]. <<https://www.stefajir.cz/>>
- TURČÁNI, Pavel. Krátký úvod do akutní pneumologie [online]. [cit. 31.1.2021]. <<https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/12/09.pdf>>
- LOSSE, Stanislav. Akutní stavy v pneumologii [online]. [cit. 31.1.2021]. <<https://docplayer.cz/5887029-Akutni-stavy-v-pneumologii.html>>

Související články

- Endotracheální intubace
- Neinvazivní plicní ventilace/SŠ (sestra)
- Hemoptýza, hemoptoe, diferenciální diagnostika a první pomoc/PGS (VPL)
- První pomoc při poranění hrudníku

Externí odkazy

- Diferenciální diagnostika - 7 příčin dušnosti (<https://www.youtube.com/watch?v=hNqgqRjjfbo>) MUDr.Robert Pleskot