

SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS A HÁZIORVOSI PRAXISBAN

Várnai Réka

2021.

Alapellátási intézet

Pécsi Tudományegyetem

MIT VÁRNAK EL TŐLÜNK?

- 1. AZ ELSŐ, AKI A BETEGGEL TALÁLKOZIK GÁTÓR SZEREP, ELSŐDLEGES ELLÁTÁS**
- 2. A SÜRGŐSSÉGI HELYZETEK FELISMERÉSE- DIFFERENCIÁL DIAGNÓZIS-DIAGNÓZIS-DÖNTÉSHOZATAL**
- 3. NEM NAPI RUTIN, DE...**

AMI VAN:



AMI NINCS:

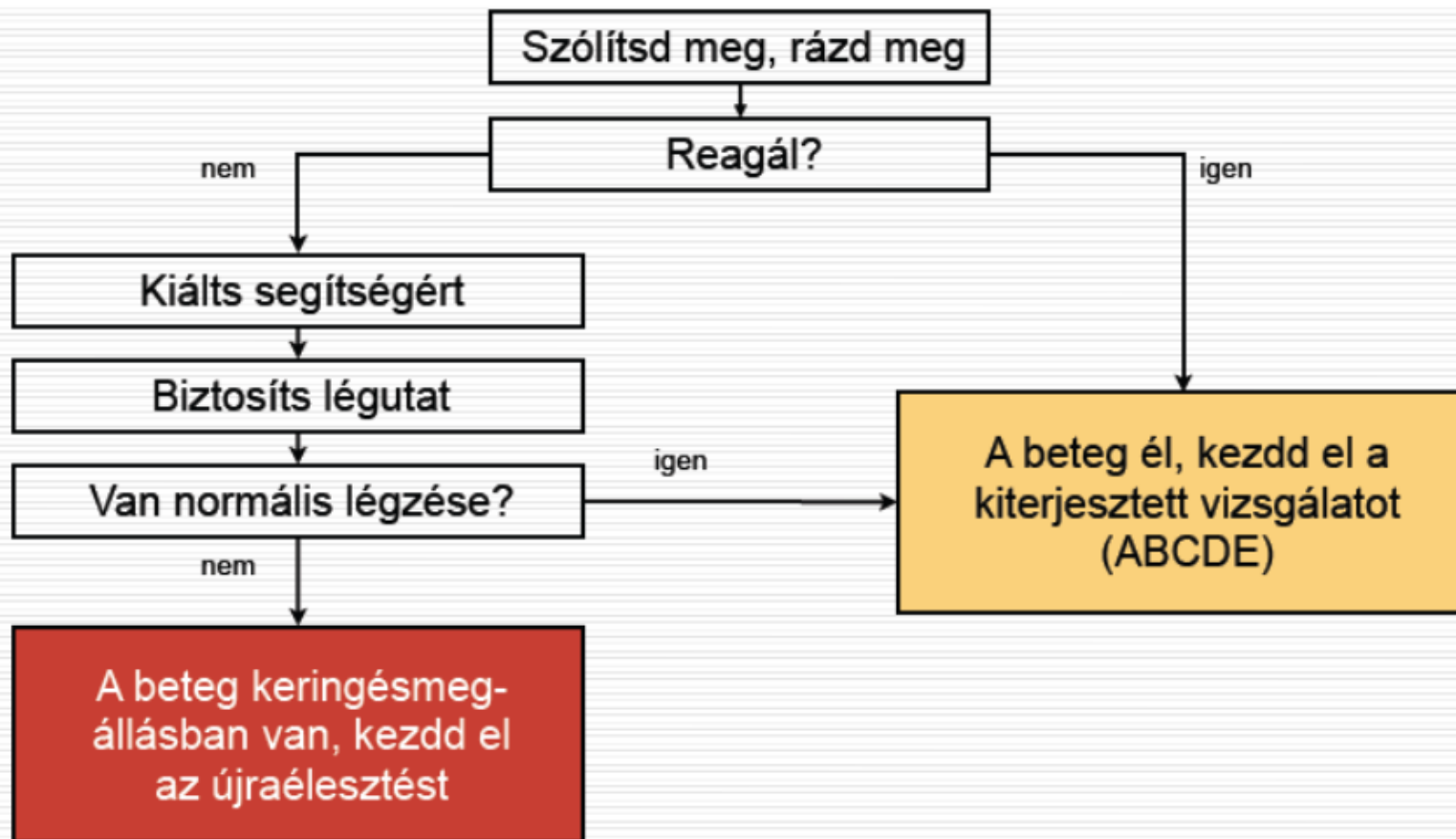
- NINCS NŐVÉR, ASSZISZTANCIA
- NINCS LABOR
- NINCS KÉPALKOTÓ DIAGNOSZTIKA
- NINCS ÜGYLETEVEZETŐ, KONZÍLIÁRUS
- NINCS JÓL FELSZERELT RENDELŐ

- **Maradj nyugodt**, így sokkal többet tudsz segíteni
- Segítség, de **vigyázz magadra!!**
- Hívj segítséget, mentőt miután tájékozódtaál
- Mérd fel, hány sérült/beteg van
- Várhatóan milyen sérülésük/betegségük van

Veszélyben lehetsz

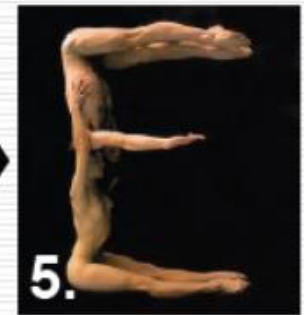
- Minden olyan **zárt tér**, ahol valamilyen kóros gáz felszaporodhat
 - **Lakás**, műhely
 - Ipari üzem
 - Borospince
 - Garázs
- Robbanásveszélyes helyszínek (benzinkút, sérült benzintank)

Gyors észlelés



ABCDE-elvek

SORREND = IDŐFAKTOR
“treat first what kills first”



Airway
(légút)

Breathing
(légzés)

Circulation
(keringés)

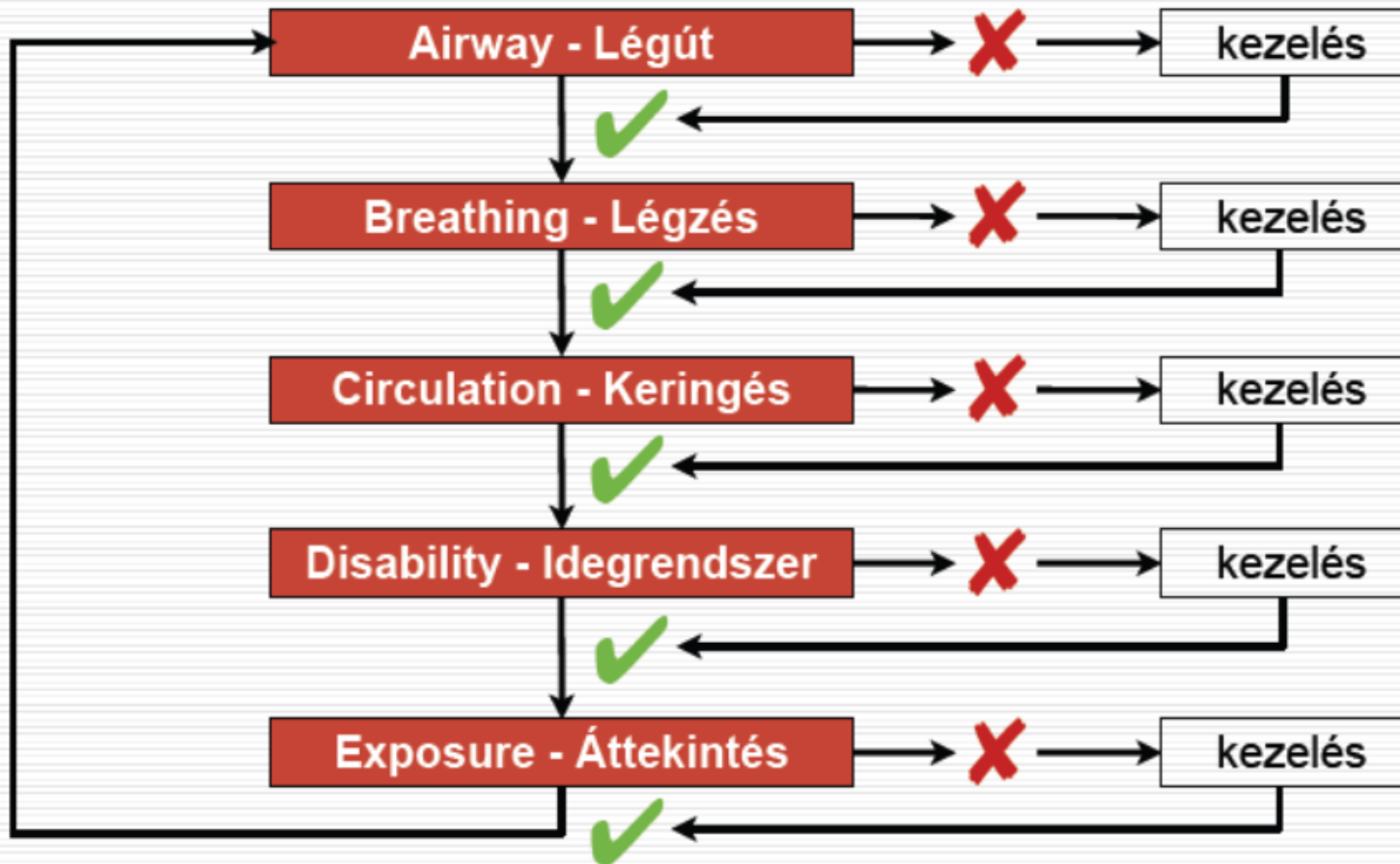
Disability
(idegrendszer)

Exposure
(áttekintés)
Environment
(környezet)
Events
(események)

ABCDE-elvek

- Ha életveszélyes problémát találsz, kezeld azonnal, és csak ezután vizsgálj tovább
 - Teljes kezdeti felmérést követően rendszeresen ismételd a vizsgálatot
 - Ha beavatkoztál, értékeld a változást
 - Ha romlik a beteg állapota, végezz új felmérést
-

ABCDE-elvek



A - Légút

Felmérés részei

- Eszmélet megítélése
- Beszéd megfigyelése
- Fuldoklási jel felismerése
- Szükség esetén száj-, orr- és garatüreg megtekintése

Gyakori problémák

- Eszméletlenség
- Fuldoklás
- Idegentest a garatban
- Folyadék a garatban

Eszmélet megítélése

„Használd az ÉBER-skálát! Riasztó jel, ha a beteg csak fájdalomra vagy még arra sem reagál.”

Az ÉBER-skála az angol AVPU-skála megfelelője

Éber

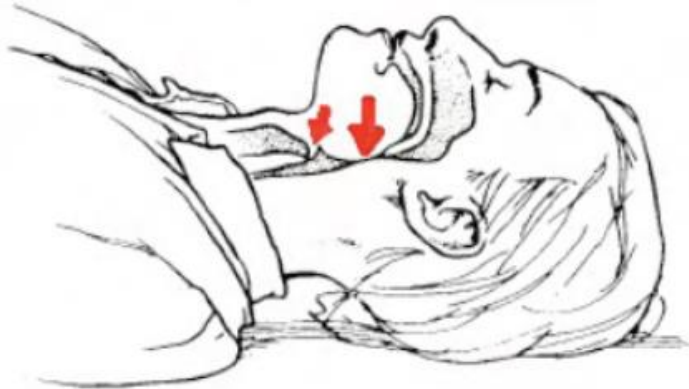
Beszédre reagál csak

Erős ingerre (fájdalomra) reagál csak

Reakció nélkül

Eszméletlenség

„Minden eszméletlen beteg légútja veszélyeztetett.”



A hátraeső nyelv
elzárja a garatot



A kieső garatreflex miatt a
folyadék a tüdőbe juthat

Légútbiztosítás

„Elsőként kézi manőverrel biztosítunk légutat.”



Fej hátra – áll előre

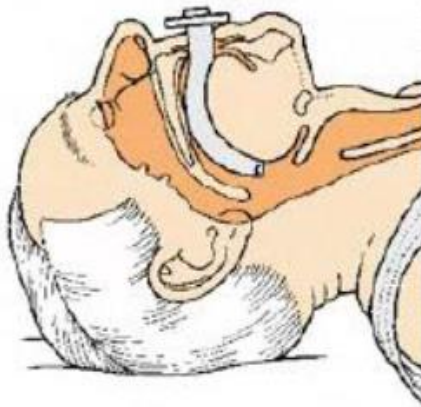
Stabil oldalfektetés

Szükségessé válhat a kivitelezése eszméletlen beteg esetén, az átjárható légút biztosítása és az aspiráció kivédése céljából, különösen, ha:

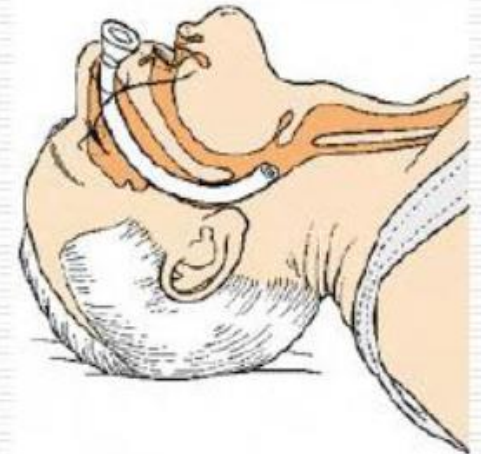
- a beteget átmenetileg magára kell hagyni (pl. telefonálás)
- a fenyegető aspiráció veszélye nem hárítható el másképpen.

Légútbiztosítás

„A kézi manőver után eszközös légútbiztosítás indokolt.”



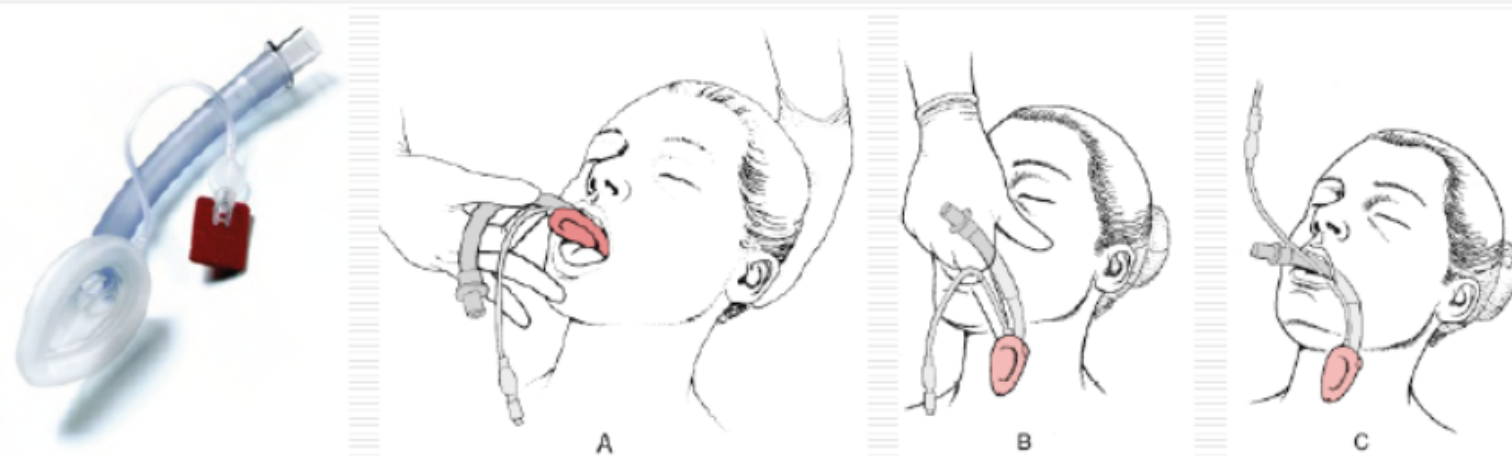
Száj-garat tubus



Orr-garat tubus

Légútbiztosítás

„A kézi manőver után eszközös légútbiztosítás indokolt.”



Laryngealis maszk (LMA)

B- Légzés

Felmérés részei

- Légszomjra történő kérdezés
- Légzésszám megállapítása
- Légzési munka megítélése
- Bőrszín megfigyelése
- Légzés „zajosságának” megítélése

Gyakori probléma

- Ritka / szapora légzés
- Cianózis
- „Zajos” légzés
- Deszaturáció
- Fulladás

Légzésszám

*„Normális, ha a beteg percenként 12-20-szor vesz levegőt.” **

- Számold egy percig a mellkas kitéréseit
- Riasztó a **8 / perc* alatti** légzésszám (bradypnoe), ilyenkor lélegeztetés és oxigén adása indokolt
- Riasztó a **25 / perc* feletti** légzésszám (tachypnoe), ilyenkor oxigén adása indokolt



Cianózis

„A bőr, nyálkahártya kékes-lilás elszíneződése.”

- Az oxigénmentes hemoglobin túlsúlya és / vagy érösszehúzódás okozza
- Oxigénhiányt jelezhet, ezért oxigén adása lehet indokolt



Oxigén-szaturáció

„A haemoglobin oxigén telítettsége százalékban”

Mérés: **pulzoximéterrel**

Normál érték: **96-100%**

Riasztó jel a deszaturáció: **90% alatt**

Oxigén adása indokolt



C- Keringés

Felmérés részei

- Jelentős vérzés észlelése
- Pulzus számlálása
- Bőrszín megfigyelés
- Ujjak keringésének megítélése
- Vérnyomás mérése
- Mellkasi fájdalomra történő kérdezés
- Szívhangok meghallgatása

Gyakori probléma

- Major vérzés
- Lassú / szapora pulzus
- Cianózis
- Rossz perifériás keringés
- Alacsony / magas vérnyomás
- Sokk
- Típusos szívinfarktus

Perifériás keringés

„Rossz perifériás keringés alacsony vérnyomásra utalhat.”



Cianózis



2 másodpercnél hosszabb
kapilláris újratelődési idő

Pulzusszám

Normofrekvencia: 60-100/perc

Tachikardia: > 100/perc

- Tolerabilis: 100-150
- **Intolerabilis: > 150**

Bradikardia: < 60/perc

- Tolerabilis: 60-40
- **Intolerabilis: < 40**

Riasztó vérnyomásértékek

- Az alacsony vérnyomás (hypotensio) riasztó, ha **90 Hgmm alatti szisztolés*** vérnyomással jár
- A magas vérnyomás (hypertensio) riasztó, ha **120 Hgmm feletti diasztolés*** vérnyomással jár (hypertensiv sürgősség)
- Mindkét esetben oxigén adása, vénabiztosítás (esetleg 2 véna) és EKG-monitorizálás indokolt

* a fenti értékeknél enyhébb eltérés is lehet riasztó

D - Idegrendszer

Felmérés részei

- Eszmélet megítélése
- Pupillák megtekintése
- Testfelek szimmetrikusságának ellenőrzése
- Fejfájásra, forgó szédülésre való kérdezés
- Vércukor mérése

Gyakori probléma

- Csökkent eszméleti szint
- Durva pupillakülönbség
- Stroke
- Alacsony vércukor

Környezet és események

Felmérés részei

- Beteg szükséges mértékű levetkőztetése
- Szükség esetén testhő mérése
- Lehűlésvédelem
- Trauma esetén sérülések keresése, test áttapintása
- Környezetből szerezhető információk begyűjtése (helyszín, szemtanúk, orvosi dokumentáció)

Gyakori probléma

- Kihűlt beteg
- Csontsérülések

Azonnali ellátás és párhuzamos mentő-riasztás indokolt (példák):

- Légzés/keringés hiánya
- Eszméletlen
- Légúti elzáródás fuldoklás
- Mellkasi fájdalom
- Akut tudatzavar
- Görcsroham
- Hirtelen jelentkező féloldali gyengeség, érzészavar, látászavar, beszédzavar, szédülés, más okkal nem magyarázható erős fejfájás
- Bő vérzés

Azonnali ellátás és párhuzamos mentő-riasztás indokolt (példák):

- Belgyógyászati balesetek – áramütés, vízbefulladás gyanúja, súlyos mérgezés gyanúja
- Égés, fagyás (valószínűsíthetően a testfelület több mint 30 %-a)
- Közúti baleset
- Tömeges baleset gyanúja
- Nagyfokú sápadtság, szederjesség és didergés esetén
- Megindult szülés

Sürgős ellátás indokolt (példák)

- Magas láz gyermeknél (39 C fölött), valamint polymorbid felnőtt betegnél
- Vizeletretenció
- Hasi görcsök
- Akut sérülések
- Akut mozgásszervi fájdalmak, panaszok
- Nem akut tudatzavar

AKUT MELLKASI FÁJDALOM

- Anamnézis kérdései?
- Fizikális vizsgálat? Terápia?
- Differenciál diagnózis?

AKUT HASI FÁJDALOM

- Anamnézis kérdései?
- Fizikális vizsgálat?
- Differenciál diagnózis?

Mellkasi fájdalom

- Coronaria betegség - AICS
- Pulmonalis embolisatio
- Aorta dissectio
- Pericarditis
- PTX – Pleuritis
- Diff. Dg.:
 - Neurológiai eredet
 - Mozgásszervi eredet
 - Gastrointestinalis eredet
 - Psychogen eredet
 - Amikor nem fáj !

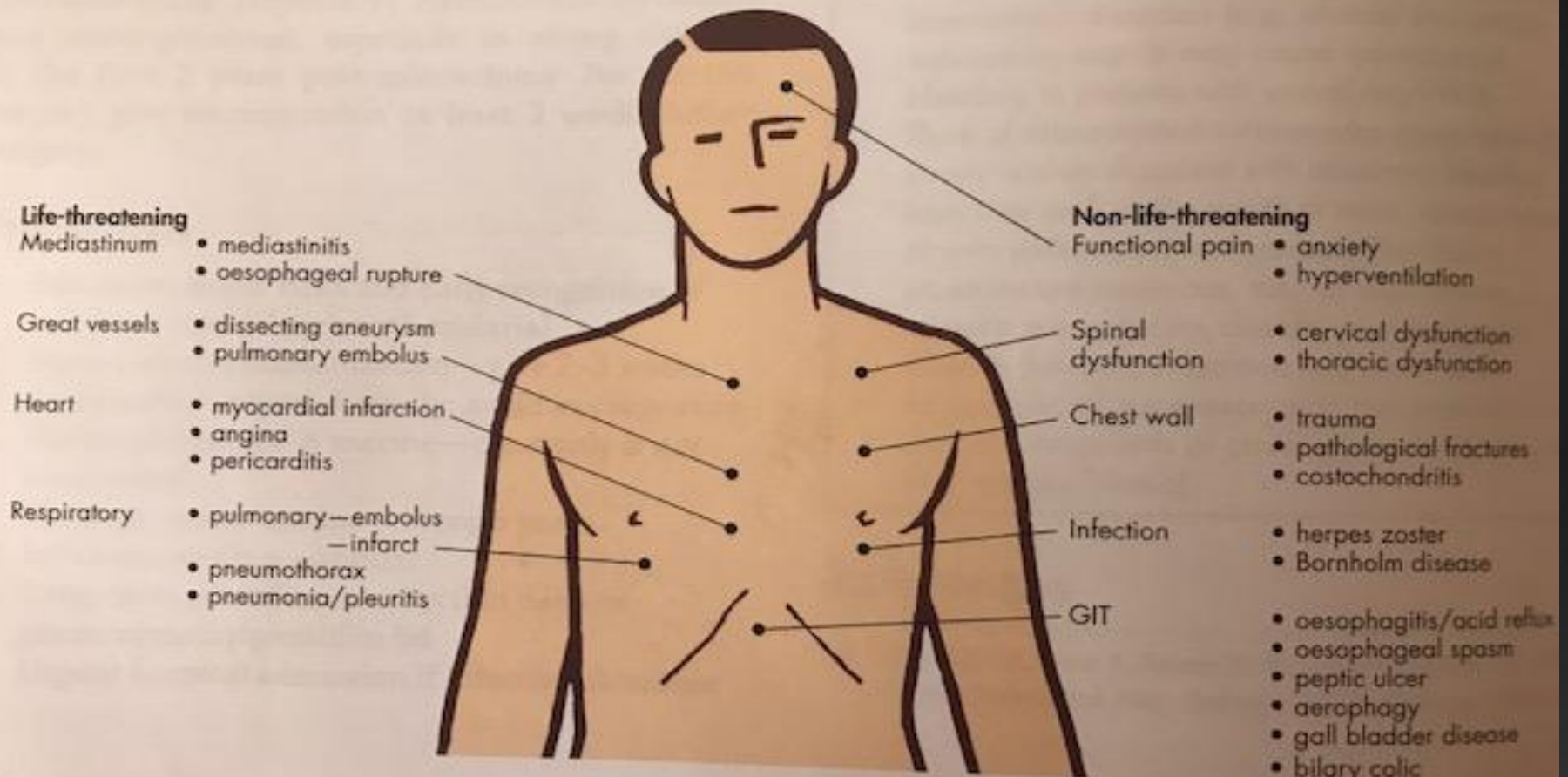


FIGURE 40.1 Causes of acute chest pain

Acut mellkasi fájdalom leggyakoribb okai

Cardialis	Angina pect.	retrosternalis	< 2-10'
	Instabil angina	„	<20'
	AMI	„	>30'
	Pericarditis	élesebb fájdalom	pericard. zörej
	DCM	diffuzabb fájdalom	tartam változó
Vascularis	Aorta dissectio	hirtelen,éles fájdalom	Hrt, Kötőszöveti eltérés
	Pulm. embolia	localisatio változó	dyspnoe dominálhat
Pulmonalis	Pulm. hrt.	nyomás	dyspnoe, ékelt pulm.II.
	Pleuritis	adott localisatioban	sóhajtás ront
	Tracheobronchitis	égő dyscomfort	köhögés jellemzi
	Pneumothorax	hirtelen kezdet	dyspnoe (effort?)
Gastrointest.	GERD	substernalis égés	10-60' – postprandialis
	Ulcus betegség	elhúzódó epigastralis	antacida javít
	Epehólyag bet.	„ v. jobb bordaív alatti	spec. étel provokálja
	Pancreatitis	tartós, övszerű fájdalom	étkezés – risikófaktorok
	Hiatus hernia	provokálhat ischaemiát	voluminosus étkezés
Musculo-sceletal	Costochondritis	hirtelen kezdet	nyomásérzékenység
	Cerv. discus bet.	nyakmozgás kiválthatja	
	Th. spondylosis	localisatio változó	nyomásérzékenység
	Trauma	constans fájdalom	„
Fertőzés	Zoster	dermatomában égés	hólyagok
Psyches ok	Pánik syndroma	gyakran szívcsúcsi	emocionalis eltérések

A myocardialis ischemiára utaló fájdalmak jellegzetességei

•15-20 percnél tovább tart

•Retrosternális területre lokalizálható, kisugározhat a vállba, karokba (rendszerint bal oldalra) hátba,nyakba, alsó állkapocsba, fogakba.

•A beteg a fájdalmat nyomó, vagy szorító jellegűnek írja le (előfordul, hogy légszomjat említ); légzés, mozgás nem befolyásolja a fájdalom súlyosságát

•A fájdalom fokozatosan alakul ki, folyamatos, erőssége nem változik érdemben

•A tünetek az akut has tünetegyüttesét (epigastriális fájdalom, hányinger) utánozhatják; különösen az inferoposterior fal ischemiája esetén a hányinger, hányás lehet az egyetlen tünet

•Az inferoposterior fal ischemiája, szédüléssel, ájulással járó bradycardiát, hypotoniát okozó vágusz reflexet válthat ki.

•A fájdalom kezdetét követő első 12 órában az EKG készítése kulcsfontosságú, azonban a normál EKG nem zárja ki a myocardialis infarctus lehetőségét

Amikor az ischaemia nem fáj

Ischaemia kezdeti stádiumai

Diabetes mellitus, idős beteg, nő

Polyneuropathiák

Mediastinalis irradiatio

Egyéni érzékenység (AMI 10-27%-a „silent” !)

ESET I.

- 40 éves nő rendelőben jelentkezik reggel 9 órakor
- hajnali 5-kor kezdődő nehézlégzés, mellkasi enyhe nyomás (inkább diszkomfort érzés, mint fájdalom)
- Jelenleg fulladás, mellkasi diszkomfort érzés, verejtékezés, hányinger nincs.
- Mindene fáj
- ANAMNÉZIS KÉRDÉSEI?

Rizikószemélyek

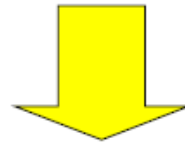
- Hypertonia
- Hyperurikémia
- Dislipidémia
- Diabetes mellitus
- Hypothyreosis (nem kezelt)

ESET I.

- 40 éves nő, BMI: 30
- anamnézis: hipertónia, hyperkoleszterinémia, GERD, Inzulinos cukorbeteg
- dohányzás

Betegvizsgálat

Célzott anamnesis, vérnyomás mérés,
pulzus, fizikális vizsgálat

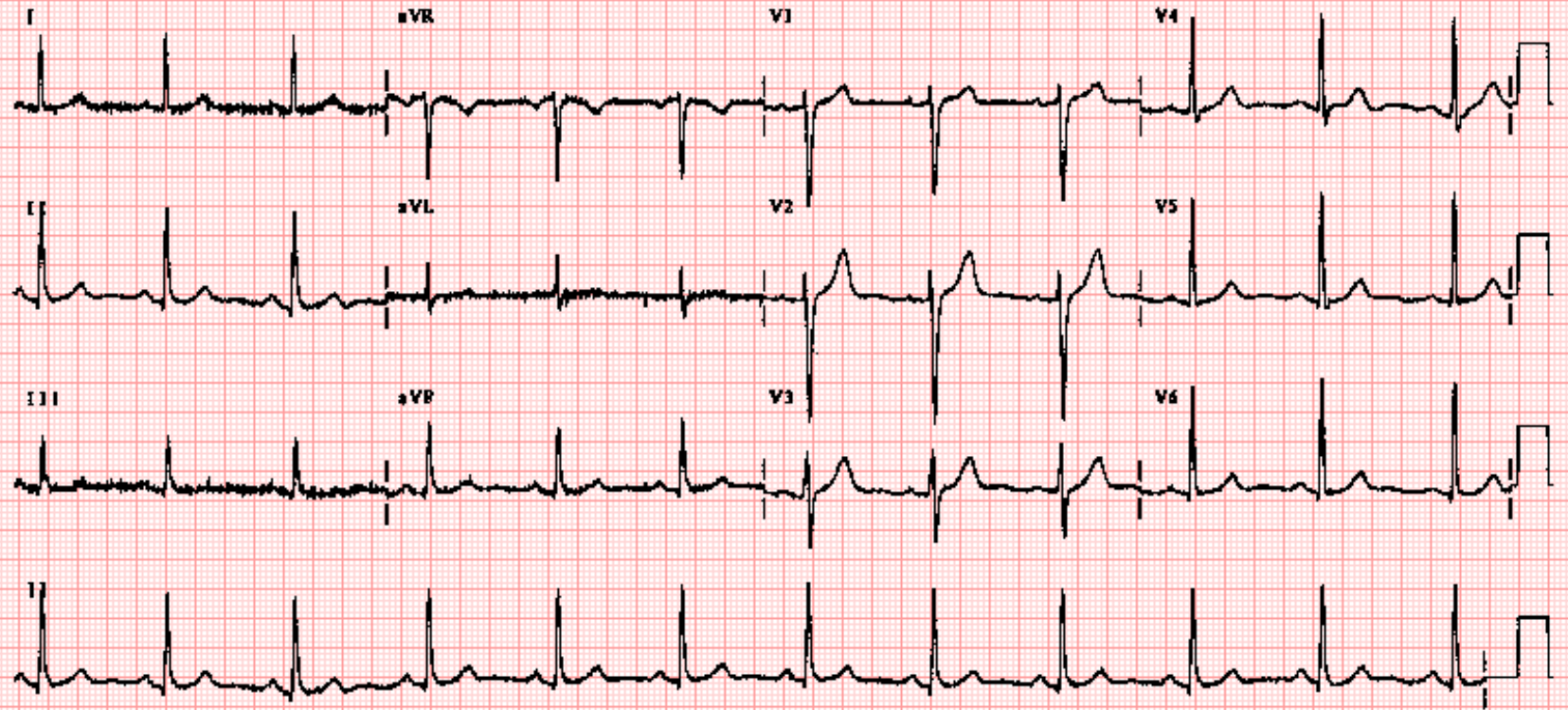


EKG

**Akut mellkasi fájdalom esetén kötelező a
helyszíni EKG**

ESET I.

- Vizsgálat:
- RR: 150/90Hgmm, 64/min, O₂sat:96%, légzésszám: 16/min
- szív: tiszta, ritmusos, normofrekv.
- tüdő: érdessejtes alaplégzés, kóros nem hallható
- has: puha, betap., rez., nyom érz. nincs, máj, lép nem tap., vesék szabadok
- perifériás oedema nem tap.



I.C.C. 00000-0000 Speed: 25 mm/sec Limb: 10 mV Chest: 10 mm/mV

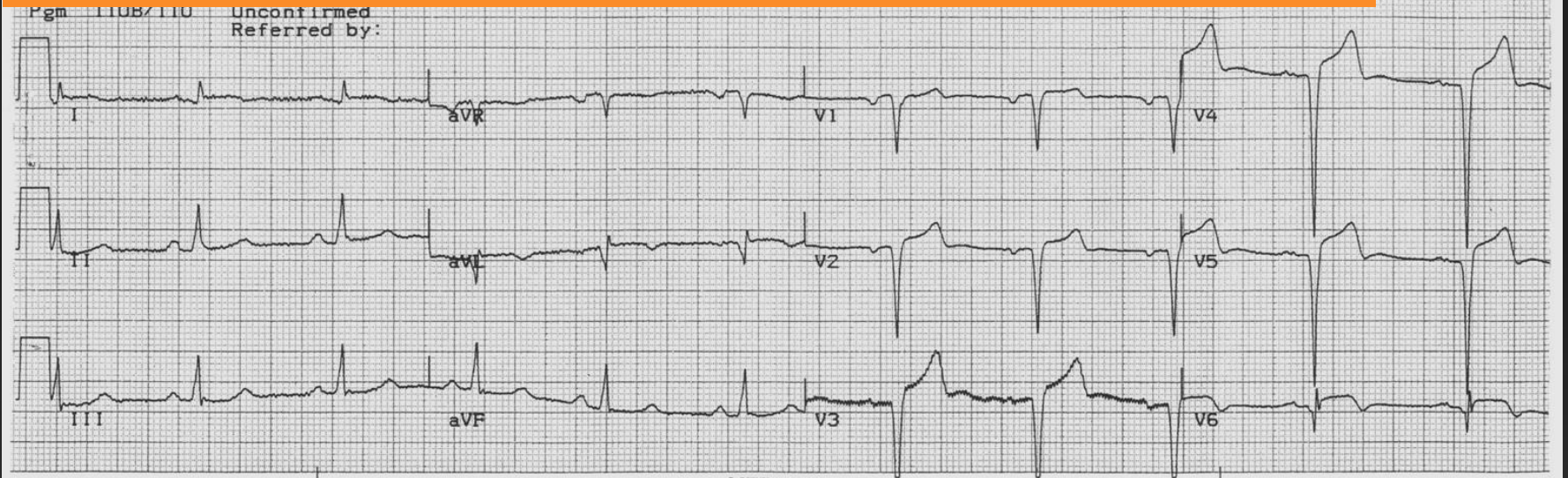
50% 0.15-1.50 Hz

16405

- **Állapotrosszabbodás**
- **Ismételt megjelenés másik egészségügyi szolgáltatónál**

L.V.

Aneur.



EKG diagnosztika:

- **Az EKG esetében a 12 elvezetés alap követelmény**
- **ST depresszió 0,5 mm felett szignifikánsnak tekinthető**
- **Végtagi elvezetésekben 1mm, mellkasi elvezetésekben 2 mm-es ST eleváció már szignifikáns**
- **Mellkasi elvezetésekben R hullám redukció**
- **Fontos a kontralaterális ST depresszió megléte**

Akut koronária szindróma:

- **ST elevációval járó miokardiális infarktus (STEMI)**
- **ST elevációval nem járó miokardiális infarktus (NSTEMI)**
- **instabil angina esetén.**

EKG:

Akut mellkasi fájdalom esetén kötelező a helyszíni EKG

	<ul style="list-style-type: none">• Akut ST eleváció• Frissen kialakuló bal-Tawara-szár-blokk



STEMI

ST elevációs miokardiális infarktus

Negatív EKG önmagában nem zárja ki az akut koronária szindróma fennállását, hiszen ebben az esetben lehet nem ST elevációs akut miokardiális infarktusa vagy instabil anginája a betegnek

EKG:

Akut mellkasi fájdalom esetén kötelező a helyszíni EKG

Negatív



Nitroglicerín teszt

Szűnik a mellkasi fájdalom



NSTEMI

Nem ST elevációs miokardiális infarktus
Instabil angina

Nem szűnik a mellkasi fájdalom



**A mellkasi fájdalom további differenciáldiagnosztikája,
nem kardiális okok keresése**

Instabil anginára utal:

- **Első anginás mellkasi fájdalom**
- Nyugalomban, vagy minimális terhelésre jelentkező mellkasi fájdalom, mely 20 percen belül szűnik.
- Korábban stabil (effort) angina gyakoribbá, súlyosabbá, elhúzódóbbá válása illetve kiszámíthatatlan ismétlődése.
- Különös előzmény nélkül föllépő, elhúzódó mellkasi fájdalom.
- Stent inplantált beteg mellkasi fájdalma

Helyszíni ellátás

2 puff nitrát sublingualisan

250 mg acetilszalicilsav+300 v. 600 mg clopidogrel

Vénabiztosítás
5000 NE heparin

Morfin frakcionáltan a fájdalom megszűnéséig

hígítva 2, 5, 10, 15 mg
szükség esetén antiemetikum

O₂ adása

Kontraindikáció:

100 Hgmm alatti vérnyomás
60/min alatti pulzusfrekvencia
Aszthma bronchiale

Bétareceptor-gátló

1-5 mg metoprolol

Indikáció:

MONAC(L)O th-t követően is
fennálló
Tachikardia
Vérnyomásemelkedés
Fájdalom
Ektópiás ritmuszavar

Atropin

0,5-1 mg

Indikáció:

Bradikardia-hipotonia szindróma
Vagotónia

Amiodaron

300 mg bólusban

Indikáció:

Kamrai tachikardia
Keringésromlást okozó extraszisztolék

HOSPITALIZÁCIÓ

ESET I.

- terápia
- nyugalomba helyezés
- branül – vénabiztosítás
- Oxigén
- nitrát (RR kontrol!)
- aszpirin 300 mg p.o.
- clopidrogel 600mg p.o.
- (heparine 5000 NE i.v.)

HOSPITALIZÁCIÓ

STEMI

NSTEMI

TTEKG

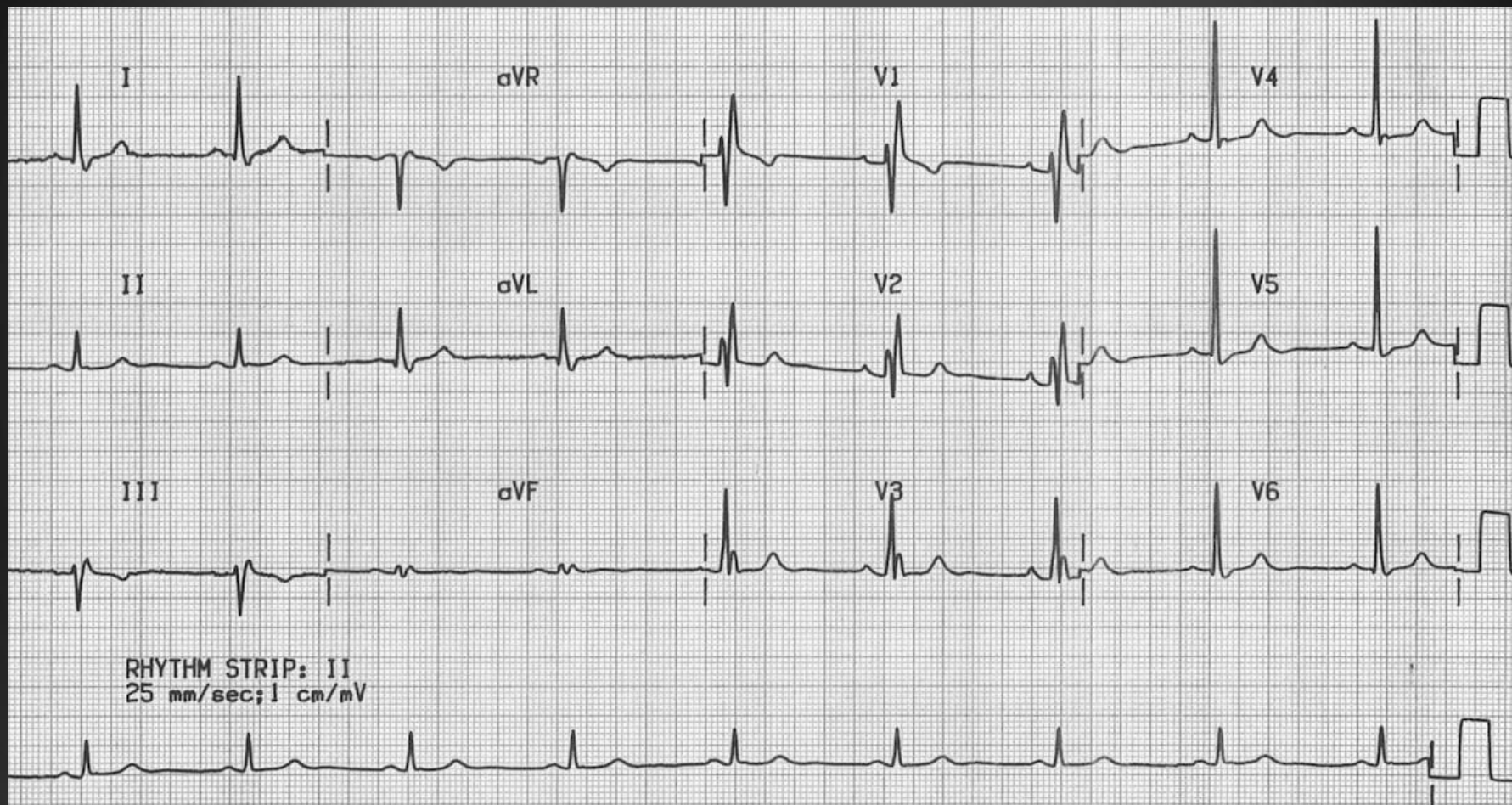
PCI centrum

Amennyiben PCI centrum
nem tudja fogadni

Fibrinolitikus kezelést is végző **kardiológiai centrum**

ESET 2.

- 50 éves ffi, enyhe hypertonia, jó compliance, tegnap collabált, jelenleg panaszmentes, norm paraméterek

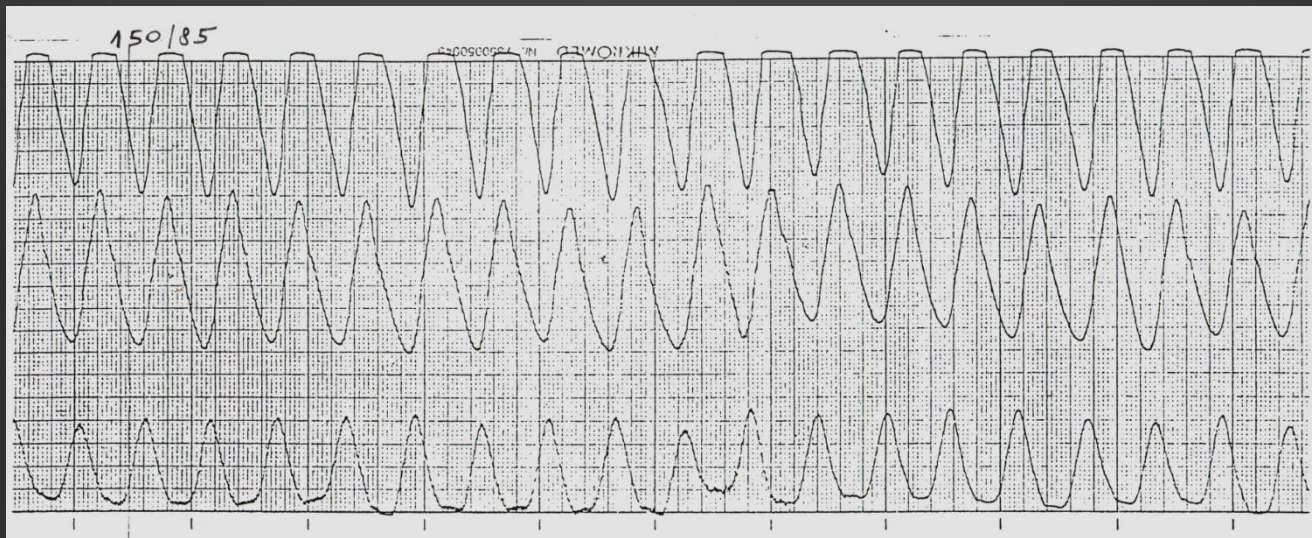


- TTEKG: JTSZB ---- kardiológus felveti pulmonalis embólia gyanú
- Apró PE igazolódik – klinikai relevanciája csekély
- Háziornvosnak mégis fontos az ok felgöngyölítése

ESET 3.

- 50 éves férfi
- Hypertonia, diabetes
- Bútorszállítás közben eszméletvesztés, 4 végtagra kiterjedő görcsroham
- Epilepszia korábban nem volt ismert
- Rohamot követően feltisztult állapotban kísérik
- Egyedüli panasza a gyengeség

- Elesett általános állapot
- RR: 80/?
- Tachycard szív működés

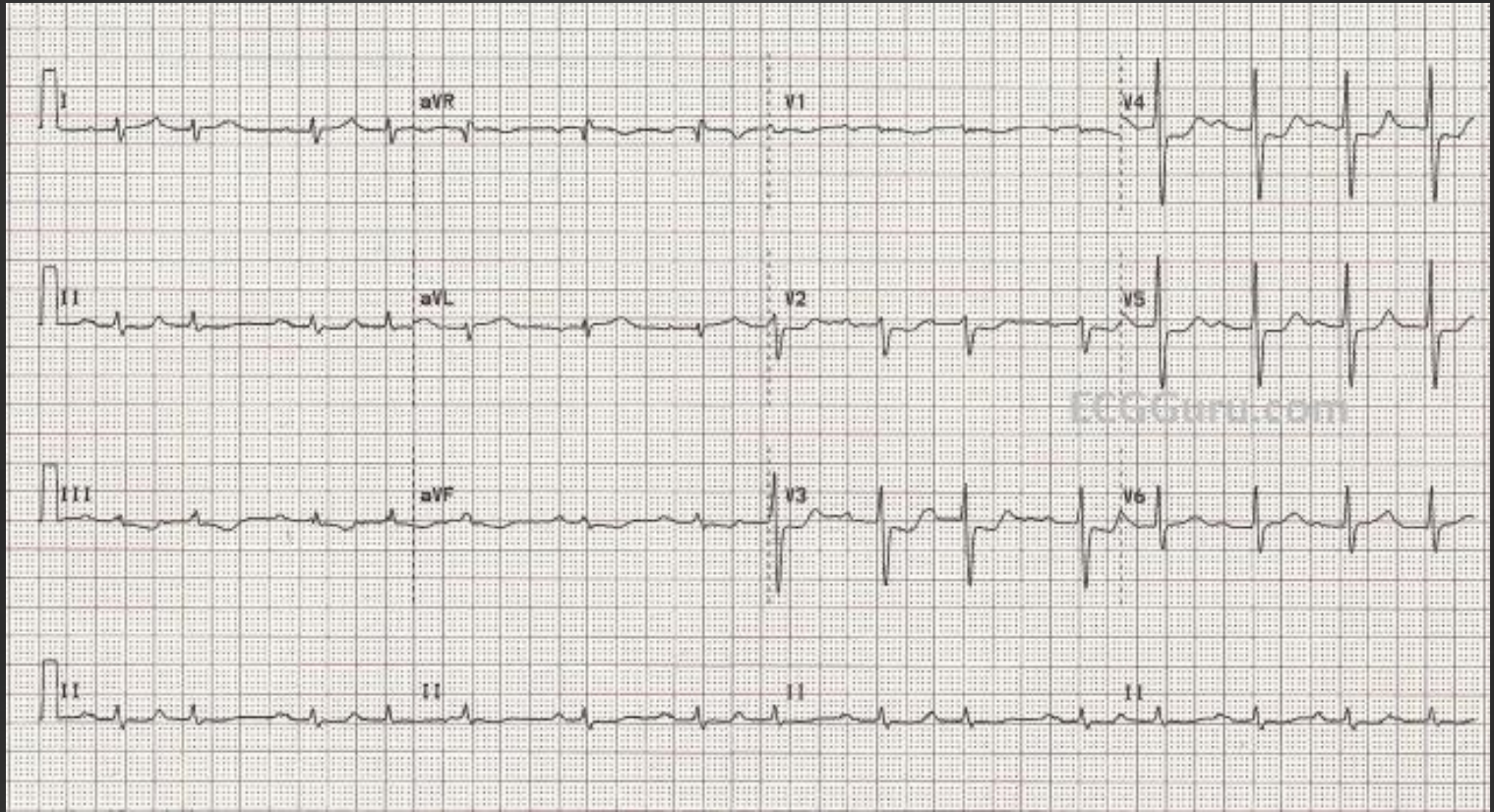


ESET

- széles QRS tachycardia
- Supraventricularis tachycardia vagy ventricularis tachycardia???
- Frekv: 278/min
- Walsalva manőver?
- Adenosin teszt?

- OMSZ:

Mivel a beteg instabil: elektromos kardioverzió



- PCI: koronária elzáródás igazolódott, stent implantáció

ESET 4.

- Békés rendelkezésen telefonon ismeretlen személy hív, hogy az ablakon keresztül eddig szomszédja furcsán vette a levegőt. Bement hozzá és már nem vesz levegőt.
- Ismeretlen beteg
- Rossz szociális körülmények
- Elkezdett reanimáció nővérrel
- Mentőhelikopter érkezéséig

- Részvétel reanimációban

ESET V.

- 79 éves ffi
- a nap folyamán több alkalommal hányt
- zavartnak tűnik
- agitált

ESET V.

- egyszeri laza székürítés
- bevette a szokásos gyógyszereit: metformin, glimepirid, perindopril, thiazide...
- a fiának 2 napja volt vírusos enteritisze

ESET V.

kiérkezéskor:

- sápadt
- fel-alá járkál, nem ül hajlandó leülni
- zavart
- a pizsamája nedves

ESET V.

vizsgálat:

- RR: 105/90Hgmm, 88/min
- bőr turgora csökkent, de veritékes
- nyelv bevont
- tiszta, ritm. normofrekv. szívmm., érdessejtes
alaplégzés, kóros nem hallható
- puha, betap. has, rez., érz. nincs, máj, lép nem
tap., vesék szabadok, norm. bélhangok
- nyaki nagyerek felett zöreij nem hallható

ESET V.

- neurológiai státusz (ami vizsgálható, pl nystagmus, pupillák)negatív
- térben időben dezorientált
- agitált

ESET V.

- O₂sat: 98%
- vércukorszint: 2,1 mmol/l

ESET V.

- 10 ml inj. Glucosum 40 %
- cukros tea
- vércukorkontrol: 4,1 mmol/l

- Hospitalizáció?
- Differenciál diagnosztika!!

ZAVART BETEG

Éber, de dezorientált, különös viselkedés, mozgás, beszéd

- heteroanamnézis
- alkohol intoxikáció DE más oka is lehet!
- gyógyszermérgezés
- hypoglicaemia
- kardiológiai ok – AF, PAF, CSH, bradycardia
- exsiccosis
- idős beteg
- vese-, és májbetegségek

ESET V. - ÜZENET

- Zavartság esetén – hypoglycaemia kizárása!

Vércukorszint



- Sürgősségi szempontból a normál vércukorszint: **3-6 mmol/l**
- Újbegyőből vett vérminta alapján:
3 mmol/l alatti vércukorszint esetén
hipoglikémia
- 10 mmol/l feletti** vércukorszint esetén
hiperglikémia
- Tünetek+18-20 mmol/l fölött sürgősségi
ellátás!**



Az alacsony vércukorszint tünetei

Hipoglikémia

KEZDET BEN



Cukorpótlás
szájon át

KÉSŐBB

- zavartság
- görcsroham
- eszméletvesztés
- kóma

Cukorpótlás
infúzióval

Hipoglikémiás kóma

Tünetei:- eszméletlenség

- sápadtság

- hideg aprócseppes verítékezés / nyirkos az egész beteg /

A HIPOGLIKÉMIA PSYCHIÁTRIAI ÉS NEUROLÓGIAI KÓRKÉPEKET UTÁNOZHAT /gyakori!!!!/

Előfordulása:

- cukorbetegknél
- hosszabb éhezés után / fogyókúrázók, hajléktalanok/
- hasnyálmirigy betegségek előrehaladott stádiumában
- egyértelmű okkal nem magyarázhatóan

Halálozás:2-4%

Hipoglikémiás kóma ellátása

Diagnosztika:

- vércukormérés
- gyanújelek alapján

/ a hipoglikémia „relatív” fogalom, magas vércukorral élőknel 4-5 mmol/l vércukorérték mellett is észlelhetünk hipoglikémiát/

ha nem tudjuk megmérni a vércukorértéket, akkor a gyanújelek alapján is el kell kezdeni a terápiát.

Terápia:

1 mg GlukaGen injekció sc. vagy im.

20 % Glucosum infúzió az eszmélet és tudatállapot teljes rendeződéséig – majd vércukorszint ellenőrzése

Hipoglikémiás kóma esetén hospitalizálendő

- Terápia ellenére a beteg nem tér magához
- Neurológiai tünete marad a terápiát követően
- Sulfanilurea terápia esetén /gliclazid (Diaprel), glipizid (Mini-Diab), glibenclamid (Gilemal, Glucobene), glimepirid(Amaryl) , gliquidon (Glurenorm)/
- Beteg felügyelete nem oldható meg.

ESET VI.

- 57 éves férfi
- ranitidinért jön az ügyletre
- gyomorpanasz 4-5 órája

ESET

- enyhe hányinger, de nem hányt
- rendszertelen étkezés
- gyakori gyomorpanaszok

ESET

- anamnézis: hipertónia, hyperkoleszterinémia, GERD, vesekövesség
- dohányzik
- gyógyszerek: ramipril 1x10 mg, amlodipin 1x10mg, atorvastatin 1x10mg, néha ranitidin

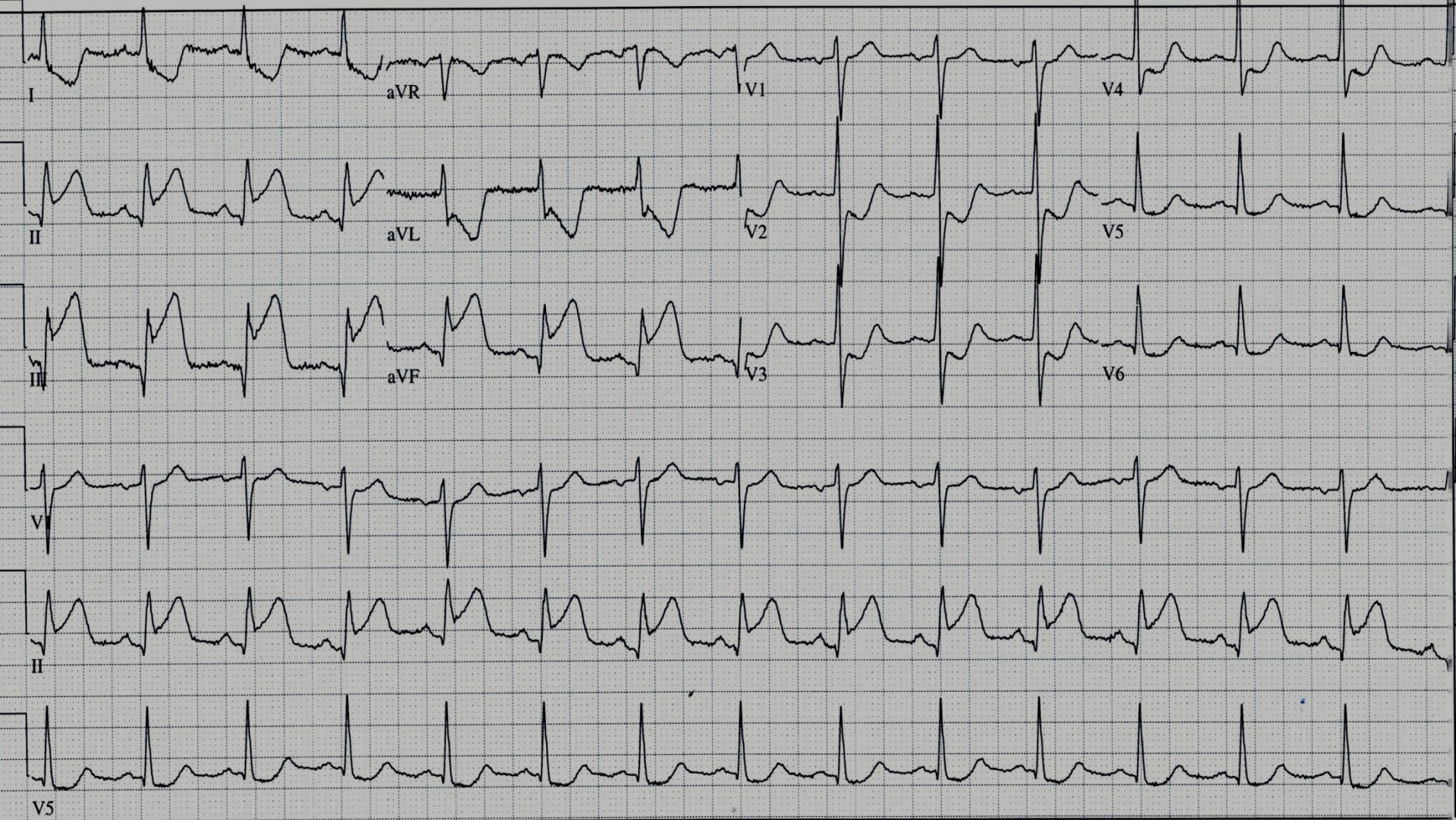
ESET

- Vizsgálat:
- RR: 165/80Hgmm, 82/min, O₂sat:97%
- szív: tiszta, ritmusos, normofrekv.
- tüdő: érdessejtes alaplégzés, kóros nem hallható
- has: puha, betap., rez. nincs, mérs. nyom. érz.
epigastrialisan, máj, lép nem tap., vesék szabadok

Technician: TV
Test ind: AKUT CORON

Referred by: DR TAHIN

Confirmed By: NEM JOVAHAGYOTT



ESET

- terápia
- nyugalomba helyezés
- branül – vénabiztosítás
- Oxigén
- nitrát (RR kontrol!)
- fájdalomcsillapítás (morphin 1-2 mg) + antiemetikumok
- aszpirin 300 mg p.o.
- clopidrogel 300mg p.o., trimetazidin 150 mg p.o.
- (heparine 5000 NE i.v.)

ESET - ÜZENET

- Gyomortáji fájdalom – inferior AMI?

ESET VII.

Anamnézis:

- 2008: pyelonephritis ac
- 2010. 2011-ben vesekő, vizelettel spontán kőtávozások, urológiai gondozás
- 2011.dec.1-én jobb o. inguinalis herniotomia

ESET 4.

- 40 éves férfi
- Éjjel óta mellkasában, hátában, vállaiban és az állában izomlázszerű fájdalom
- A mozgás fokozza a panaszait,élessé válik a fájdalom
- Flector géltre a panaszai enyhülnek

ESET 4.

- 10 napig postop. LMWH
- Láz nincs
- Köhögés, fulladás, nehézlégzés nincsen
- Mélyet lélegezni nem tud

ESET

- Jó általános állapot
- Kifejezett nyomásérzékenység a sternum és a bordák felett
- 125/80Hgmm
- Érdes légzés, bal oldalon 3 hu-jas tompulat, felette gyengült légzés
- Tiszta, ritmusos szapora szív. 100/min
- Has: neg.st., herniotomia hege

ESET

- Lábszárakon oedema nincs, MVTre utaló jel nincsen
- EKG: SR, 100/min, jobb szívfél terheltségre ut. jel nincsen

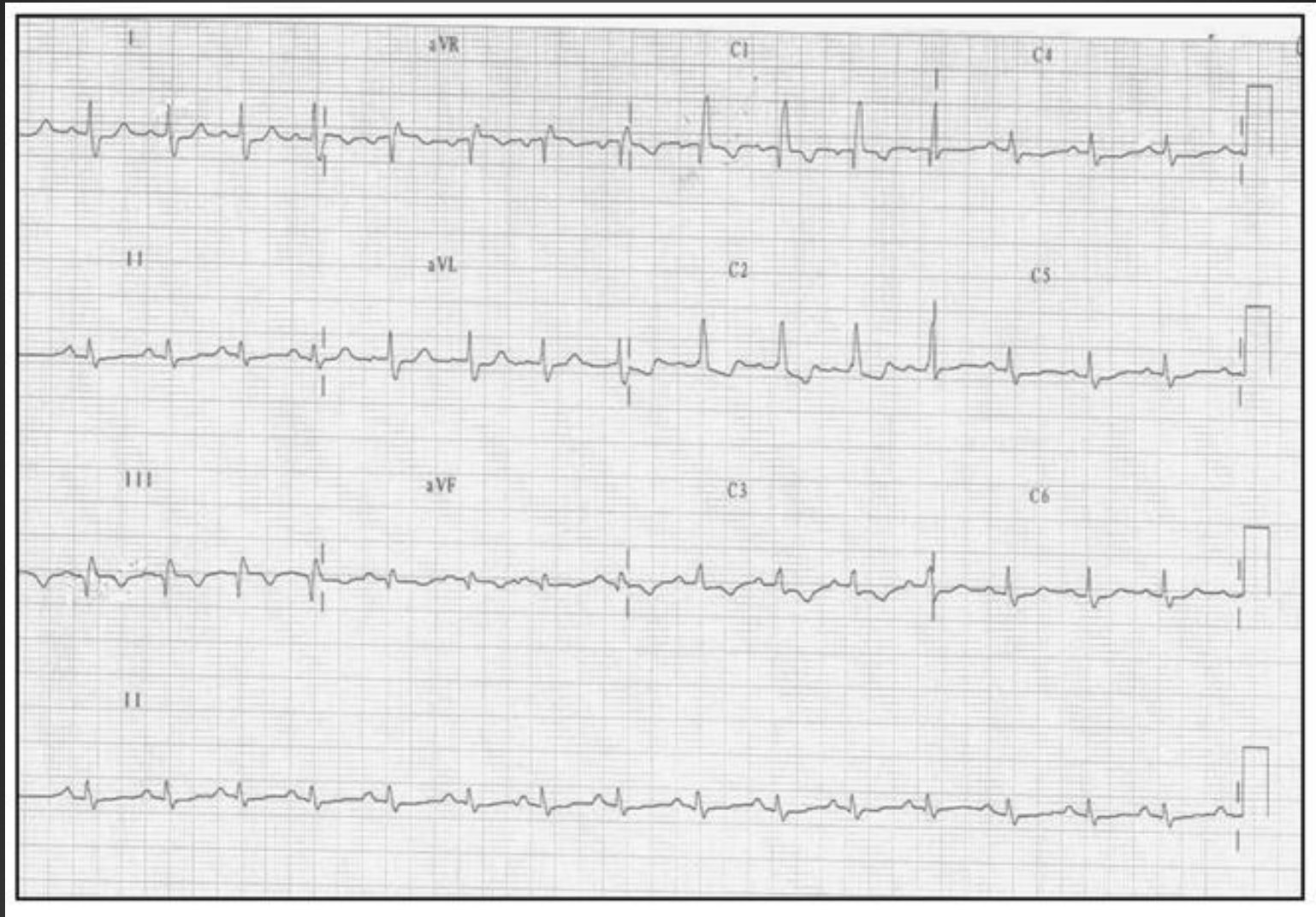
ESET

- Differenciál diagnosztika
- OMSZ

- Dg. Pulmonalis embolia

ESET - ÜZENET

- mozgásszervi panasznak is tűnhet pulmonalis embolizáció
- Az egyik leggyakoribb suspect diagnózis
- Az egyik leggyakoribb elnézett diagnózis is



ESET IV. - ÜZENET

- Merjünk „felülbírálni”

ÖSSZEĞZÉS

- Sosem tudhatjuk, mire megyünk ki
- A tudás inkább széleskörű, mint mély
- Bármilyen előfordulhat
- Elsődleges orvosi ellátás
- Felismerni a vészhelyzetet, sürgősség megítélése
- döntéshozatal
- cselekvés
- FELELŐSSÉG