


Plicní embolie

**IPVZ, kurz první lékařské pomoci v
předatestační přípravě**

Prim. MUDr. Jiří Zika

Urgentní příjem dospělých FN v Motole



Diagnostika

- Obtížná, nutno myslet na možnost PE
 - Znalost rizikových faktorů
 - Základní otázky : 1. je možno vysvětlit pacientovy symptomy a obtíže jinou dg. než plicní embolií ? 2. Jsou přítomny rizikové faktory pro PE ?
-



Významné rizikové faktory

- - břišní a pánevní chirurgický výkon
 - - pooperační intenzivní péče
 - - šestinedělí, císařský řez, pozdní těhotenství
 - - zlomenina a fixace DK
 - - pokročilá či metastazující malignita
 - - stp. operaci endoprotézy kyčle, kolene
 - - PE v předchorobí
-



Hodnocení rizikových faktorů

- některé dva přítomny + symptomy PE = velká pravděpodobnost
 - jeden přítomen + symptomy = střední pravděpodobnost
 - žádný z nich + možné symptomy PE = malá pravděpodobnost
-



Nejčastější a téměř „konstatní“ klinické nálezy

- Dušnost, hypoxie, cyanosa
- Tachykardie
- Hypotense – malý návrat krve k levému srdci
- Znamky selhávání P komory – náplň krčních žil, jejich pulsace, šelest nebo cval nad a. pulmonalis,
- možné EKG známky přetížení PKS – akutně vzniklý RBBB, negat. T V1-V3-4 s event. depresí ST, typický EKG obraz S1Q3 je málo častý)



Pomocná vyšetření

- **ASTRUP** – pokud možno před zahájením kyslíkové léčby k detekci i málo sníženému pO_2 , pCO_2 bývá většinou sníženo pro tachypnoi, a nízké při velkých embolií
- **D-dimer** – nejkonstantnější laboratorní nález, malá specificita, velká senzitivita
- **RTG S+P** – spíše k dif. Dg. než potvrzení dg. PE.
- **ECHOkard.** – dilatace, insuficience PK, Tri, tlak v AP
- **Jednoznačné potvrzení dg. :** angio CT hrudníku
ventilačně-perfusní scan



Léčba

- Monitorace, i.v. vstup, kyslík maskou vysoké průtoky
 - LWH
 - U těžkého stavu se závažnou suspekci i.v. heparin 10000 j. i.v., trombolysa, při zhoršujícím se stavu zvážit chirurgickou TEE jako jediný život zachraňující výkon
 - U náhlé oběhové zástavy okamžitá K-P resuscitace
-