

**CO PŘEDCHÁZÍ ODESLÁNÍ PACIENTA
DO KARDIOLOGICKÉ NEBO PNEUMOLOGICKÉ AMBULANCE
aneb
Problematika dušnosti v ordinaci
praktického lékaře**

MUDr. Mazytkinová Ludmila
praktický lékař pro dospělé
Praha 4-Bráník

Dušnost

- **cca 5 % všech pacientů** vyšetřených během dne v ordinaci PL
- **subjektivní pocit nedostatku vzduchu**, který je **neadekvátní** aktuální tělesné aktivitě
- může být projevem **vážného stavu** vyžadující včasnou a správnou diagnostiku a často i rychlé řešení, aby se předešlo **možnému ohrožení života**
- subjektivní vnímání úrovně dušnosti je **u každého pacienta individuální** (nově vzniklá dušnost u jinak zdravého pacienta vs. u pacienta např. s déletrvajícím plicním onemocněním)

Nejčastější příčiny dušnosti

1. **Plicní** – astma bronchiale, CHOPN, fluido (pneumothorax, pneumonie, nádorová onemocnění – primární i metastazy), ITST
2. **Kardiální** – akutní infarkt myokardu, srdeční selhání, chlopenní vady, arytmie
3. **Plicní embolizace**
4. **Anemie** – z různých příčin
5. **Psychogenní dušnost** – spouštěcí moment – emoce, úzkost, panika – prohloubené a zrychlené dýchání – hyperventilace – může vést až k respirační alkalóze s tetanií a cerebrální ischemií; častěji jen pocit nemožnosti dodechnout
6. **Muskulární** – deformity skeletu, muskulární dystrofie, Bechtěrevova nemoc
7. **Otok v oblasti krku** při akutních zánětlivých procesech a vdechnutí cizího tělesa – častěji u dětí
8. **Obesita, dekondice, netrénovanost, gravidita**
9. **Metabolicky** – u renálního selhávání – uremie, acidosa

Diferenciální diagnostika dušnosti

1. Akutní – vznik v minutách, hodinách

- + bolest na hrudi – akutní infarkt myokardu, pneumothorax, plicní embolie
- + horečnatý stav – v.s. pneumonie
- + sípání – astmatické záchvaty, levostranné kard. selhávání s edémem plic
- + akutní obstrukce v DC

2. Chronická – klidové či námahou navozené obtíže, které trvají déle než 3 týdny

- CHOPN (expektorace, kouření v anmn.)
- Levostranné kardiální selhávání (námahová dušnost, noční astma „cardiale“ a únavový syndrom)
- Sukcesivní plicní embolizace (typicky plíživě nastupující a trvale progredující dušnost)
- Intersticiální plicní procesy
- Anemie, renální selhání
- Plicní nádory – primární i metastasy
- Neuromuskulární etiologie

Vyšetření pacienta s dušností

1. Anamnesa

- orientovaná na **samotnou dušnost**
- **rodinná anamnesa** (např. astma bronchiale, KVO před 50. rokem věku)
- **osobní** – dosud zdrav vs. přítomnost preexistujícího onemocnění – tedy ev. dekompenzace stávajícího onemocnění, možné komplikace léčby, prodělané úrazy a operace
- **farmakologická anamnesa** – užívání léků ovlivňujících dýchání na jakékoliv úrovni
- **pracovní anamnesa** – rizikové expozice – zejména dlouhodobé – např. prach, vlhkost, inhalace těkavých látek
- **abusus** – kouření, návykové látky
- **alergie**

Vyšetření pacienta s dušností

2. Fyzikální vyšetření

- celkový stav, poloha pacienta
- DF, TF, TT, TK
- přítomnost / nepřítomnost doprovázejících příznaků – tachykardie, cyanosa, zatahování klíčků, bolest na hrudi, horečka, kašel
- přítomnost stridoru (tzn. obstrukci HCD)
- velikost náplně krčních žil (zvýšení např. u těžké CHOPN, městnavém srdečním selhání)
- tvar hrudníku
- symetrie sklípkového dýchání
- pískoty a vrzoty – projevy obstrukce
- lokalizované chrupky při plicní infiltraci
- bilaterální chropy při srdečním selhání
- poklepové ztemnění při přítomnosti pleurálního výpotku
- poslech srdce – bradykardie, tachykardie, šelesty, akcentace II. ozvy na srdeční bázi při plicní hypertenzi hepatomegalie, hepatojugulární reflux
- otoky končetin – symetrické u srdečního selhání, jednostranné u flebotrombosis – tedy ev. PE

Klasifikace dušnosti dle tolerance námahy – klasifikace NYHA

NYHA I nemocní zvládnou běžnou tělesnou aktivitu vč. rychlé chůze nebo běhu rychlostí 8 km/hod (chůze do 3. patra)

NYHA II nemocní zvládnou lehkou tělesnou aktivitu, běžná již vyvolává obtíže

NYHA III nemocní mají potíže při základních činnostech – oblékání, mytí, domácí práce, chůze po rovině...

NYHA IV nemocní mají klidové obtíže

Vyšetření pacienta s dušností

3. Laboratorní vyšetření:

- Krevní obraz
- FW
- Biochemické vyšetření krve
- CRP
- D dimery (negativní výsledek vylučuje jako etiologii trombembolii)
- BNP(negativní výsledek vylučuje srdeční selhání jako příčinu dušnosti)
- Troponin

Vyšetření pacienta s dušností

- **Rychlá orientace o saturaci O₂** – pulsní oxymetrie – cave – poruchy periferního prokrvení, anemie, gelové nehty
- **95 – 99%** – normální hodnota saturace kyslíku u zdravého člověka
- **90 – 94%** – snížené až hraniční hodnoty saturace u zdravého člověka
- **< 90 %** – nutné okamžité lékařské vyšetření
- **<80 %** – kritický stav, ukazuje na selhávání dýchací soustavy
- **<60 %** – desaturace, hypoxické křeče až ztráta vědomí

Vyšetření pacienta s dušností

U pacienta trpícího onemocněním způsobujícím nedostatečné okysličení krve (astma bronchiale, anemie, nádorové onemocnění plic, srdeční selhávání, CHOPN...) mohou být **normální hodnoty saturace nižší než u zdravého člověka.**

Vyšetření pacienta s dušností

- **RTG S+P** – pneumonie, kard. selh., PNO...
- **EKG**: arytmie, nově vzniklé raménkové blokády, ischemické změny
- **TTE** – systol. či diast. dysfunkce, KMP, chlop. vady, PAHT...
- **Spirometrie** – funkční vyšetření – typ ventilační poruchy, reverzibilita poruchy a velikost funkční rezervy
- **Spiroergometrie** – zátěžový test – analýza ventilace, výměna O_2 a CO_2 – zhodnocení funkční rezervy u pacientů s KVO, k odlišení dušnosti kardiální a plicní; zhodnocení dušnosti nejasného původu při nejasných výsledcích klidových funkčních testů či stanovení stupně poškození u chronických poškození plic
- **CT plic, HRCT, CT angio, MR, BRSK**

Spolupráce praktického lékaře a specialisty

- Spolupráce PL a specialisty je naprosto klíčová pro včasnou diagnostiku nově vzniklého onemocnění či jeho exacerbaci, tedy i včasnou a efektivní léčbu.
- Intenzivní kontrola ev. léčba rizikových faktorů, Diagnosa i léčba komorbidit.
- Spolupráce na screeningových programech (Program časného zachytu bronchiálního karcinomu, screeningové spirometrické vyšetření...).
- Očkování – očkování proti pneumokokovým onemocněním, RS virům, chřipce, pertussi, covid-19.
- Kontrola medikace, úprava při změně zdravotního stavu PL či odeslání k pneumologovi či kardiologovi v dřívějším termínu než je plánována pravidelná kontrola, pokud to jeho stav vyžaduje.

Závěr

**Výhody naší vzájemné spolupráce
a dobré komunikace jsou nesporné
a bez ní péče o našeho společného pacienta
nemusí být vždy optimální.**



**Děkuji
za pozornost**