

Časné rozpoznání kritického stavu

Na příjmové ambulanci se nejčastěji používá TRIAGE- určování priority ošetření pacientů na základě jejich stavu

musí být provedeno do 15 minut od příchodu pacienta a nesmí trvat déle než 10 minut

určuje urgentnost a tím i pořadí ošetření

emergentní stav-neočekávaný a závažný stav, který ke zvládnutí vyžaduje okamžité řešení

urgentní stav-neočekávaný stav, který vyžaduje řešení co nejdříve- do 5-30 minut

standardní pacient- ošetření do 60 minut

neurgentní pacienta- ošetření do 120-240 minut

Odebrání anamnézy tvoří základ diferenciální diagnostiky

Klinické známky

CNS-náhla změna v úrovni vědomí o 2 a více bodů dle Glasgow Coma Scale je signifikantní

kůže-snížení prokrvení kůže- známka centralizace oběhu

mramorování

zpomalené plnění nehtového lůžka krví >4s

chladná akra

dušnost

kardiovaskulární systém-TF, TK

Laboratorní známy

glykémie, ionty, Hb

krevní plyny, acidobáze, laktát

EKG

RTG

SONO

Indikace k přijetí na jednotku intenzivní péče

pacienti s s potenciální nebo již probíhající orgánovou dysfunkcí jednoho nebo více orgánů

hemodynamicky nestabilní pacienti

oběhová nestabilita -bradykardie (<40/min), tachykardie (>140/min), hypotenze

(<90% systoly) , nutnost oběhové podpory

ventilační nestabilita- tachypnoe >30 dechů/min, nebo naopak <6 dechů/min, hyposaturace

porucha vědomí- akutní pokles Glasgow coma scale o >2 body

oligo až anurie