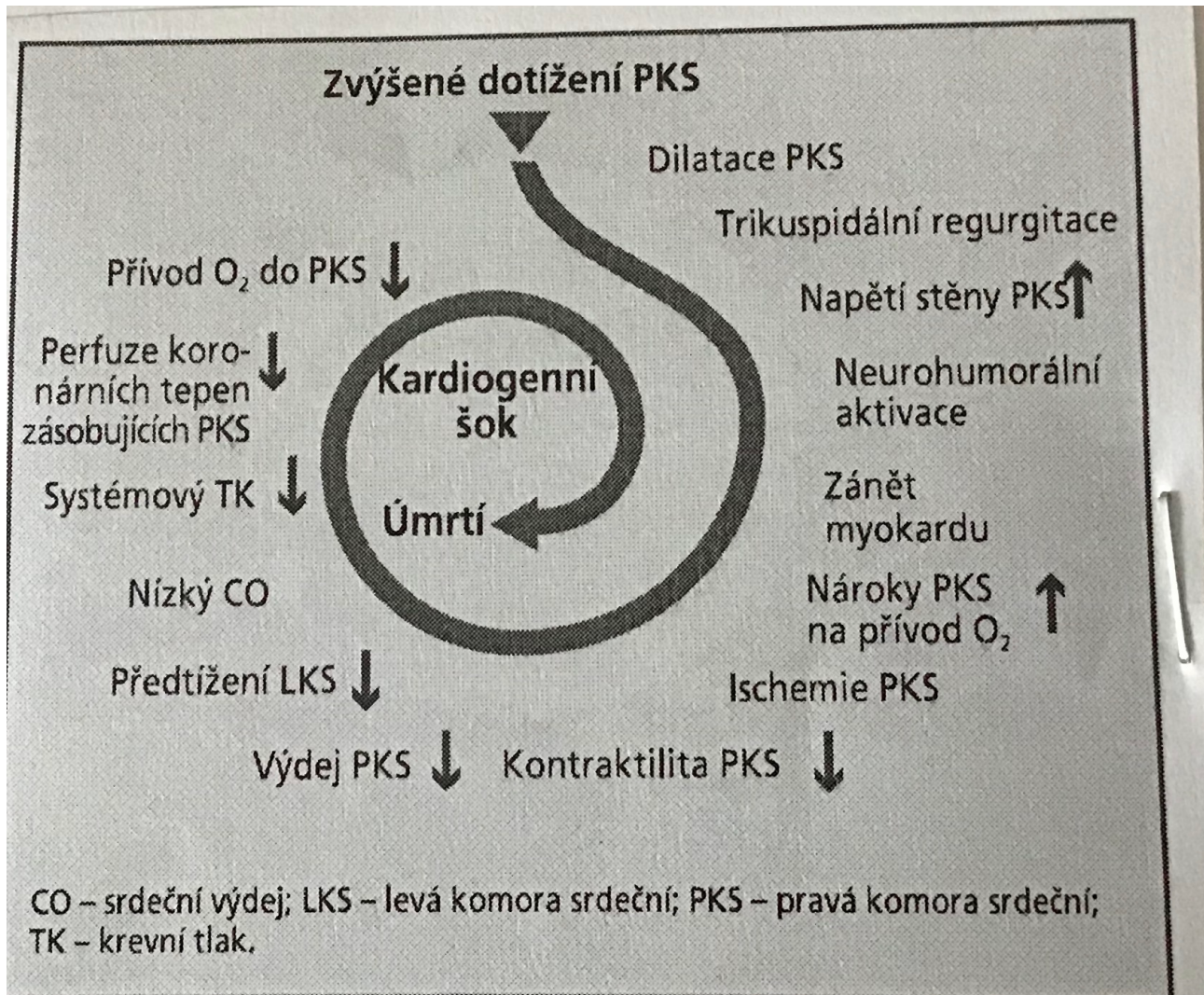


Masivní plicní embolie

=hemodynamicky nestabilní stav s hypotenzí až šokovým stavem
akutní dysfunkce PK
embolie do kmene či hlavních větví plicnice

Obstrukce plicních tepen → zvýšení tlaku v plicnici → dilatace PK a systolická dysfunkce → snížení minutového SV, hypotenze, kardiogenní šok až SMRT

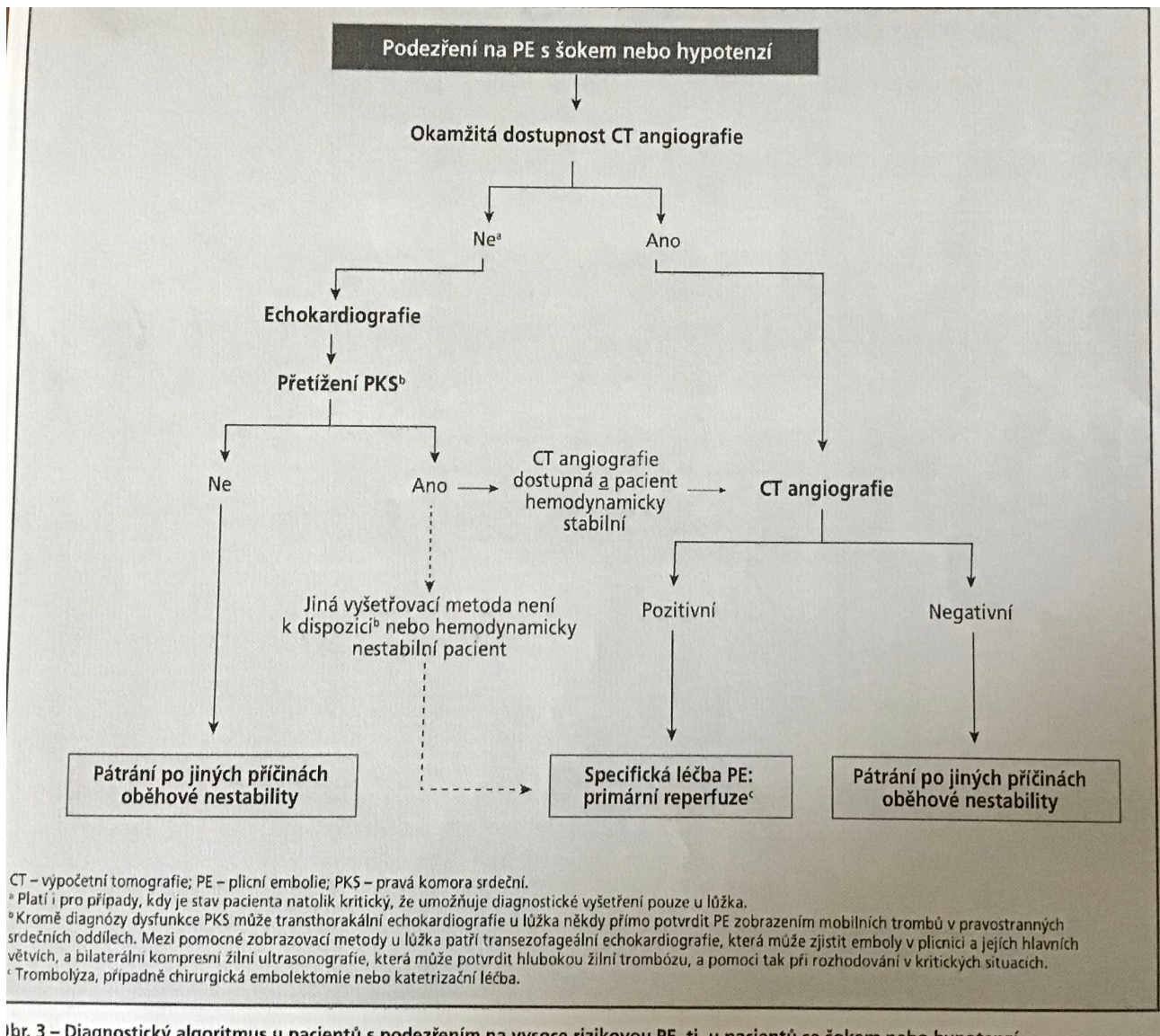


Obr. 1 – Hlavní faktory přispívající k hemodynamickému zhroucení u akutní plicní embolie

Projev-náhle vzniklá nebo zhoršená dušnost
bolest na hrudi
synkopa
kašel, hemoptýza

Diagnostika
anamnéza
fyzikální vyšetření-tachykardie, hypotenze, tachypnoe
vyšší náplň krčních žil
laboratoř- D-dimery-vysoká negativní prediktivní hodnota
EKG-může být zcela normální
ALE často tachykardie, RBBB

obraz přetížení PK- negativní T v prekordiálních hrudních důvodech (V1-3-4)
 ECHO- transtorakální i jícnové
 dilatace PK,
 U kriticky nemocných lze diagnostiku postavit na kombinaci anamnézy, klinického obrazu a ECHA



Terapie

mírná objemová výzva (500ml) může zvýšit hodnotu srdečního indexu
 při hypotenzii-noradrenalin

Základní léčba- TROMBOLÝZA

rtPA=rekombinantní tkáňový aktivátor plazminogenu (ALTEPLÁZA)- lék 1.volby-

nutná současná heparinizace

streptokináza- pokud byla již někdy podána, znovu se podat nemůže

urokináza

KI- absolutní-hemoragická CMP nebo CMP neznámé etiologie kdykoliv v minulosti,

ischemická cévní mozková příhoda v posledních 6 měsících

novotvar

těžké trauma/operace v předchozích 3 týdnech

krvácení do GIT v posledním měsíci

známé riziko krvácení

relativní- TIA v předchozích 6 měsících

perorální antikoagulační terapie

těhotenství

pokročilá onemocnění jater

aktivní peptický vřed

chirurgická embolektomie- po selhání trombolýzy

podání malého množství tekutin (kolem 500ml)- zlepšení srdečního indexu
u hypotenzních noradrenalin

oxygenoterapie

UPV- menší dechové objemy (6ml/kg

vyšší nitrohruční tlak zhoršuje venózní návrat a tím projevy selhání PK