

Neurologické vyšetření přímo v terénu.

U přibližně dvou třetin potápěčů s dekompresním onemocněním se vyskytují příznaky poškození nervové soustavy. Tyto příznaky jsou často vágní a mohou zůstat potápěčem nepovšimnuty. Proto se často ignorují jako nezávažné nebo nesouvisející s potápěním.

Aby se pomohlo potápěčům určit, zdali je zranění způsobeno pouze nošením tlakových lahví (viz související článek o bolestech zad v EAD č. 2-10), nebo má spojitost s potápěním, vytvořila DAN pro potápěče program pro neurologické vyšetření přímo v terénu. Důkladné, účinné a jednoduché neurologické vyšetření pomůže potápěčům při léčení trojím způsobem:

1. Zdravotníci profesionálové a zdravotnický personál DAN budou mít spolehlivý systém pro posuzování naléhavosti v případech potápěčských nehod (díky příznakům sděleným jim potápěči přímo z místa události).
2. Školení klinického personálu v odlehlých oblastech, kde se potápěči potápějí, je často obtížně dostupné a mnohdy nespolehlivé.
3. Podle výzkumů prováděných DAN potápěči často otálejí se zahájením kroků potřebných při naléhavých zdravotních příhodách s kyslíkovou první pomocí i s vyžádáním si nasazení definitivní léčby, protože si odmítají připustit závažnost existujících příznaků. Díky jednoduchému testu, který potápěči ukáže, zda má či nemá problém, mohou zranění potápěči získat přímo na místě pomoc a ošetření (např. kyslík) rychleji, protože příznaky byly správně vyhodnoceny.

Zdravotní stav by měli diagnostikovat pouze zdravotníci profesionálové. Informace získané při neurologickém vyšetření v terénu pomohou lékařům odborníkovi na potápěčskou medicínu pochopit rozsah zranění a jak se změnilo (vyvinulo) během doby, které bylo zapotřebí pro dopravu potápěče z místa příhody do definitivní péče. Do pěti oblastí vyhodnocovaných jako součást neurologického vyšetření v terénu patří zjišťování:

- funkce mentální
- funkce obličejové
- funkce motorické
- funkcí smyslových
- koordinace a rovnováhy

Další možnosti

Programy pro neurologické vyšetření přímo v terénu existují již řadu let a několik nových verzí je právě v tisku, a to včetně programů určených pro U.S. Navy a NOAA (National Oceanic and Atmospheric Administration). Po prostudování těchto programů však odborníci DAN usoudili, že mnoho testů je zde pro běžného potápěče v rekreačním prostředí nepraktických. Jsou určeny k použití potápěči v technicky vysoce vybaveném a zabezpečeném prostředí, ne pro potápěče v potápěčských člunech.

Dr. Richard Moon, ředitel zdravotní sekce DAN America, spolu s dr. Waynem Massey, neurologem Zdravotního střediska Duke University, který má dlouholeté zkušenosti s léčbou zraněných potápěčů, současné programy důkladně prostudovali a rozhodli, co je pro vyšetření přímo v terénu opravdu podstatné, nutné a praktické.

Musí se zjistit, o co vlastně jde

Zpráva DAN o dekompresních onemocněních, smrtelných nehodách při potápění a výzkumných

potápěčských projektech obsahuje mnoho případů potápěčů, u kterých se po ponorech projeví příznaky neurologických komplikací. Tyto příznaky často zůstávají několik hodin nebo dokonce dnů bez povšimnutí, protože nikoho nenapadlo se jimi zabývat nějak hlouběji. Podle nejnovější zprávy činí průměrná prodleva, po které se začne kvůli nějakým příznakům s léčbou, 19 hodin.

Přítom nejvyšší procento úvodních příznaků se objevovalo již během jedné hodiny od výstupu na hladinu po ponoru. Další významné procento potápěčů sice začalo pociťovat příznaky dekompresního onemocnění (DCI), ale ještě se vrátili do vody a provedli další ponor.

Tři daleko nejčastější příznaky dekompresního onemocnění jsou pocit necitlivosti a brnění, bolest a svalová slabost. Všechny tři příznaky signalizují neurologické problémy a dekompresní onemocnění.

Často se říká, že potápěči čekají dlouho s vyhledáním lékařské pomoci, protože si prostě nechtějí problém připustit. Nebo si problém uvědomují, ale hledají si pro něj nějaké výmluvy a banální příčiny. Pouze když problém přetrvává, rozhodnou se konečně vyhledat pomoc.

V jednom případě se potápěč po vypořádání na hladinu cítil jaksi "mimo" a asi půl hodiny si nemohl vzpomenout na jména svých kolegů v člunu. V medicíně se tomu říká "změněný mentální stav", který vyžaduje okamžitou reakci. V tomto konkrétním případě se nečinilo vůbec nic a potápěč se potápěl dál. O několik dní později byl léčen na dekompresní onemocnění DCI.

Při vyplňování záznamu o vyšetření (v části nazvané historie) se musí určit, zdali se jedná o potápěčské zranění, nebo zdali mohly být příznaky způsobeny nějakým předchozím stavem. Při neurologickém vyšetření v terénu jde v podstatě o jakési interview: Toto vyšetření má zúžit možnosti pro posouzení, co se vlastně stalo, a poskytnout informace, které se sdělí ošetřujícímu lékaři. Rychlé vyhodnocení situace a přesvědčení zraněného potápěče, že má asi problém, je důležitý první krok. A zkrácení prodlevy mezi rozpoznáním příznaku a léčbou je pro první pomoc naprosto klíčové.