

Správné rozpoznání příznaků

Potápěčka

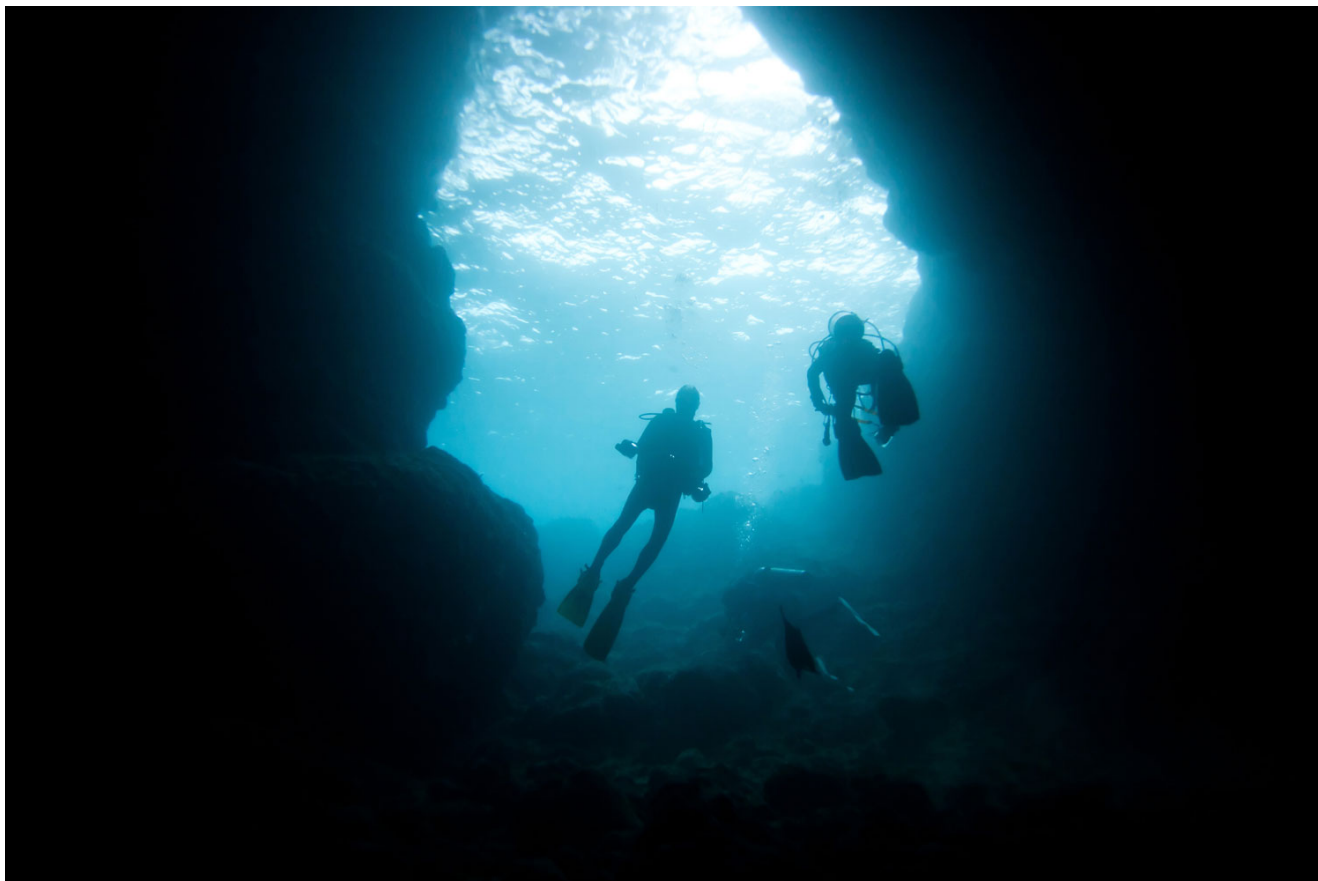
V tomto případě se jednalo o zkušenou třičtyřicetiletou potápěčku s více než 150 absolvovanými ponory. Byla údajně zdravá, fyzicky zdatná a nebrala pravidelně žádné léky.

Ponory

Prováděla ponory v oceánu ze soukromého plavidla, dýchala vzduch a během každého ponoru dělala třímínutové bezpečnostní zastávky. Teplota vody byla 14°C, potápěčka měla na sobě suchý oblek s připojenými rukavicemi. První ponor byl do hloubky 26 metrů na 22 minut. Po hodinové přestávce na hladině uskutečnila tato potápěčka druhý ponor do hloubky 17 metrů na 40 minut. Navzdory rukavicím ji studily ruce, hlavně během druhého ponoru. Na hladině ohlásila sníženou citlivost v obou rukách a také oslabený stisk. Spolu se svými kolegy to přičítali chladu a zamířili domů.

Kontakt s DAN

Kvůli snížené citlivosti i síle rukou měla při jízdě autem určité potíže s řízením. Myslela si, že tyto potíže jsou způsobené chladem, proto si doma ponořila ruce na více než hodinu do teplé vody, ale příznaky neustoupily. Znepokojená, že by se mohlo jednat o dekompresní onemocnění (DCS), zavolala do DAN. Tam s ní zdravotník DAN prodiskutoval profily jejich ponorů, dýchací plyn a možné problémy, které se mohly během jejich dvou ponorů vyskytnout. Poté se rozhovor soustředil na samotné příznaky: kdy nastaly, jaké povahy jsou a jak se vyvíjely. Při tom se objevily dvě důležité informace. Za prvé, že její těsnění rukavic v místě zápěstí bylo již dosti opotřebované, což významně snižovalo možnost přílišného utažení a tím bránění normálnímu krevnímu oběhu. Za druhé, že potápěčka zažila podobné příznaky již dříve v minulosti.



Komplikace

Potápěčka se zmínila o svém výskytu syndromu karpálního tunelu někdy v minulosti. Uvedla, že její současné příznaky se v podstatě shodují s těmi, které již zažila dříve. Jakmile se příznaky karpálního tunelu staly pravděpodobným vysvětlením, snažil se zdravotník DAN zjistit, zdali nemohla současný stav vyvolat nějaká činnost během zmíněných ponorů. Potápěčka mu sdělila, že se pod vodou snažila obeznámit s používáním nového krytu kamery určené pro fotografování v moři. Potvrdila, že sice měla dostatek závaží pro vyvážení, ale závaží asi nebylo správně umístěné pro příslušné polohování. Kryt kamery se neustále natáčel a směřoval objektivem nahoru, což ji nutilo vynakládat sílu obou zápěstí k udržení kamery ve správné poloze. Zdravotník DAN doporučil potápěčce, aby se pro jistotu nechala ještě téhož dne vyšetřit v místní nemocnici na pohotovostním oddělení.

Diskuse

Neexistují žádné testy a/nebo vyšetřovací metody (např. rentgen, CT nebo magnetická rezonance), pomocí kterých by bylo možné stanovit jednoznačnou diagnózu DCS. K takové diagnóze se zpravidla dospěje procesem postupné eliminace. Tento proces může být značně ztížený, existuje-li předchozí zdravotní stav připomínající příznaky DCS. Se zmíněnou diagnózou úzce souvisí tři základní faktory: provokativní (až „podezřelé“) profily ponorů, nástup příznaků brzy po potápění a příznaky odpovídající svou povahou dekompresnímu onemocnění. Projděme si nyní shora popsany případ z pohledu těchto tří kritérií.

Profily obou ponorů (26 metrů na 22 minut – se vzduchem; přestávka 60 minut na hladině; 17 metrů na 40 minut – se vzduchem) nebyly nijak náročné, ale pouze na základě tohoto konstatování nelze DCS zcela vyloučit. Skutečný čas nástupu příznaků byl poněkud nejasný kvůli skutečnosti, že potápěčka pociťovala v ruce značný chlad. Přesto se však tento stav dostavil během 24 hodin, což je časový rámeček, kdy se dají očekávat příznaky DCS. Osmdesát procent všech příznaků DCS se dostavuje během prvních 12 hodin po ponoru.

Co se týče lokalizace příznaků, neexistuje jediný zdokumentovaný případ DCS, při kterém by se příznaky vyskytly v obou rukách a nikde jinde. Někdo by mohl argumentovat, že muskuloskeletální stav potápěčky (jako výsledek jejích předchozích potíží) by zde mohl být predispozicí pro zvýšené nebezpečí DCS v postižené oblasti. Některé důkazy by sice mohly tuto možnost naznačovat, ale taková predispozice je staticky nevýznamná; žádné získané a shromážděné údaje o DCS nepodporují teorii, že by některé dříve postižené oblasti těla byly náchylné k DCS. Zdravotník DAN doporučil potápěčce nechat se odborně vyšetřit hlavně proto, aby se zjistily všechny ostatní možné příznaky.

Závěr

Potápěčka odložila návštěvu zdravotního zařízení až na následující den, aby ji mohl vyšetřit lékař seznámený s jejím zdravotním stavem. Její příznaky se přes noc poněkud zlepšily a zůstaly omezené na obě ruce. Nové příznaky se neobjevily. Odborné vyšetření ukázalo, že snížená citlivost vychází u obou rukou od zápěstí směrem k ukazováčku, prostředníku a prsteníku. Malíčky byly nepostižené.

Na základě ověření těchto příznaků a s vědomím způsobu manipulace s podvodní kamerou lékař usoudil, že tyto příznaky souvisí se zhoršením syndromu karpálního tunelu, který u potápěčky stále ještě existuje. Lékař tento případ také telefonicky konzultoval s jedním z lékařů-odborníků na potápění působících u DAN. Po prodiskutování profilů ponorů, času nástupu příznaků a jejich povahy i vývoje, ale i na základě dalších objektivně zjištěných nálezů došli oba lékaři k závěru, že dekompresní onemocnění je v tomto případě velmi nepravděpodobné, proto nebyla doporučena hyperbarická terapie.

Osobní vyšetření postiženého jedince nelze ničím nahradit. Pouze telefonicky na základě sdělených příznaků se diagnóza určit nedá. Žádný z příznaků DCS není výhradně a pouze příznakem dekompresního onemocnění, příznaky se musí vždy zvažovat ve správném kontextu. I když je jedním ze základních

požadavků při výskytu DCS co nejrychlejší nasazení léčby v hyperbarické komoře, přesto by tato priorita neměla nahradit důkladné lékařské vyšetření. Zdravotní vyšetření provedená před nasazením léčby nemívají negativní klinické dopady, ale mohou odhalit další důležité příčiny existujících příznaků, které by se mohly mylně přičítat potápění.

Vyskytnou-li se u potápěče nějaké příznaky bezprostředně po potápění, měl by si neodkladně vyžádat vyšetření zdravotnickým profesionálem, a také by měl zavolat na pohotovostní linku DAN na čísle +39 06 42115685.