

Uporać się z objawami

Nurek

Omawianym nurkiem jest 43-kobieta, która w całym życiu wykonała przeszło 150 nurkowań. Pacjentka była ogólnie zdrowa, w dość dobrej kondycji fizycznej, zaprzeczała regularnemu przyjmowaniu jakichkolwiek leków.

Nurkowania

Pacjentka nurkowała w oceanie, z prywatnej łodzi; oddychała powietrzem i każdorazowo wykonywała trzyminutowy przystanek powietrzny. Temperatura wody wynosiła 14°C, pacjentka nurkując miała na sobie skafander suchy z rękawicami. Pierwsze nurkowanie na głębokość 26 m trwało 22 minut. Po wynurzeniu i godzinnej przerwie na powierzchni, pacjentka ponownie zeszła pod wodę na głębokość 17 m na 40 minut. Pomimo rękawic suchych, szczególnie w trakcie drugiego nurkowania, zaczęła odczuwać wychłodzenie dłoni. Po wynurzeniu zaczęła zgłaszać obniżenie czucia w obu dłoniach współistniejące z osłabieniem siły chwytu. Sama pacjentka, jak i jej towarzysze przypisali objawy wychłodzeniu i wrócili do domu.

Kontakt z DAN

Ze względu na obniżenie czucia w dłoniach i osłabienie chwytu, pacjentka doświadczała trudności prowadząc auto w drodze do domu. Przypisując objawy wychłodzeniu, spędziła przeszło godzinę zanurzając dłonie w ciepłej wodzie, nie zaobserwowała jednak żadnej poprawy. Obawiając się, iż mogła to być choroba dekompresyjna (DCS), pacjentka skontaktowała się z infolinią DAN. W rozmowie ze specjalistą z DAN omówiła profile nurkowania, stosowany gaz oddechowy i wszelkie potencjalne okoliczności mogące wystąpić w trakcie któregoś z nurkowań. Rozmowa następnie skoncentrowała się na objawach: momencie ich wystąpienia, rodzaju i ewolucji. W trakcie rozmowy na jaw wyszły dwie istotne informacje. Przede wszystkim, manszety uszczelniające były dość mocno zużyte, co oznaczało niskie prawdopodobieństwo zaburzenia przepływu krwi w mechanizmie ucisku naczyń. Po drugie, podobne objawy występowały u kobiety w przeszłości.



Powikłania

Pacjentka w wywiadzie podawała zespół cieśni nadgarstka. Po zastanowieniu się stwierdziła, iż obecne objawy są w zasadzie identyczne z tymi, jakich doświadczała wcześniej. Gdy zespół cieśni nadgarstka stał się prawdopodobnym wyjaśnieniem, konsultant starał się ustalić, czy jakieś czynności podejmowane przez pacjentkę w trakcie nurkowania mogły nasilić objawy schorzenia. Kobieta wyjaśniła, że nurkowała celem oswojenia się z obsługą nowej obudowy aparatu fotograficznego w warunkach podwodnych. Potwierdziła, że dysponowała odpowiednim balastem, niemniej zdała sobie sprawę, że obciążenie nie było należycie wyważone. Obudowa unosiła się w wodzie z obiektywem skierowanym ku górze, co wymagało od niej zginania nadgarstków w celu ustawienia aparatu we właściwej pozycji. Specjalista z infolinii DAN zachęcił pacjentkę do zgłoszenia się tego samego dnia do SOR miejscowego szpitala celem dodatkowej diagnostyki.

Dyskusja

W diagnostyce choroby dekompresyjnej (DCS) nie istnieją konkretne badania czy metody obrazowania, np. rtg, TK czy MRI. Rozpoznanie ustala się zwykle metodą eliminacji. Diagnostyka może być znacznie utrudniona, gdy choroba podstawowa pacjenta naśladuje objawy DCS. Z rozpoznaniem DCS wiąże się trzy podstawowe czynniki: prowokacyjne profile nurkowania, początek objawów bezpośrednio po nurkowaniu i objawy spójne z obrazem klinicznym DCS. Przeanalizujmy przypadek ponownie, mając na uwadze w/w kryteria.

Zastosowane profile nurkowania (26 m przez 22 minut na powietrzu; przerwa na powierzchni trwająca 60 minut; 17 m przez 40 minut na powietrzu) nie były szczególnie agresywne, nie można jednak wykluczyć DCS w oparciu o samą ekspozycję. Dokładny moment wystąpienia objawów nie jest znany ze względu na znaczne wychłodzenie rąk pacjentki. Zdecydowanie przypadł on jednak na okres pierwszych 24 godzin, czyli ram czasowych wystąpienia objawów choroby dekompresyjnej. Ok. 85% objawów DCS występuje przed upływem 12 godzin od nurkowania.

Mając na uwadze swoiste umiejscowienie objawów opisywanej pacjentki, nie istnieją publikowane opisy przypadków DCS z objawami wyłącznie ze strony dłoni. Niektórzy mogą twierdzić, iż choroby układu mięśniowo-szkieletowego w wywiadzie mogą zwiększać ryzyko wystąpienia objawów choroby dekompresyjnej ze strony tego układu. Istnieją dowody, iż jest to możliwe; skłonność taka nie jest jednak istotna statystycznie; dane z opisów przypadków DCS nie wspierają koncepcji większej podatności pourazowych partii ciała na chorobę dekompresyjną. Rekomendacja DAN dotycząca zasięgnięcia przez pacjentkę porady lekarza miała na celu zapewnienie starannej oceny wszystkich innych potencjalnych objawów przedmiotowych i podmiotowych.

Wniosek

Pacjentka postanowiła poczekać do następnego ranka, by zbadał ją lekarz znający jej stan i chorobę podstawową. Objawy pacjentki ustąpiły częściowo przez noc, choć nadal zgłaszała dolegliwości ze strony dłoni. Nie zgłaszała natomiast żadnych nowych objawów. W badaniu fizykalnym stwierdzono, iż obniżenie czucia w obu dłoniach rozpoczynało się u nasady dłoni, przy nadgarstku i obejmowało palce wskazujący, środkowy i serdeczny. Palec piąty (mały) nie wykazywał zaburzeń czucia.

W oparciu o zweryfikowany obraz kliniczny i sposób, w jaki pacjentka kilkakrotnie zginała nadgarstki w trakcie nurkowania, lekarz wysunął przypuszczenie, iż doszło do zaostrzenia objawów zespołu cieśni nadgarstka, rozpoznanego u pacjentki jakiś czas wcześniej. Lekarz skonsultował się z jednym ze specjalistów medycyny nurkowej DAN. Po przeanalizowaniu profili nurkowania, momentu wystąpienia objawów, ich charakteru, progresji kończąc na wynikach badania przedmiotowego, obaj lekarze uznali zgodnie, iż prawdopodobieństwo choroby dekompresyjnej u tej pacjentki jest znikome, stąd terapia tlenem hiperbarycznym jest niewskazana.

Badania fizykalnego pacjenta nie da się zastąpić żadną inną metodą diagnostyczną. Rozpoznanie nie można postawić przez telefon ani w oparciu wyłącznie o objawy przedmiotowe i podmiotowe wymienione na danej liście. Żaden z objawów podmiotowych i przedmiotowych choroby dekompresyjnej nie jest swoisty wyłącznie dla tej jednostki chorobowej; wszystkie czynniki należy rozważać we właściwym dla nich kontekście. Jednym z głównych celów leczenia DCS jest niezwłoczne rozpoczęcie leczenia w komorze hiperbarycznej, nie powinno ono jednak zastępować dokładnego badania lekarskiego. Badania diagnostyczne przed rozpoczęciem terapii hiperbarycznej nie wiązały się z późniejszymi niepowodzeniami klinicznymi. Mogą one wręcz ujawnić inne istotne przyczyny objawów, uprzednio błędnie kojarzone z nurkowaniem.

W przypadku wystąpienia u nurka niepokojących objawów po nurkowaniu, należy zachęcić go do niezwłocznego zasięgnięcia porady lekarskiej oraz skontaktować się z nami pod numerem ratunkowym DAN (+39 06 42115685).