

# Mnemotechnické pomôcky pri náhlych stavoch

doc. MUDr. Viliam Dobiáš, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

LSE – Life Star Emergency – záchranná zdravotná služba, s.r.o., Limbach

Mnemotechnické pomôcky, alebo skratky algoritmov sú pomôcky, ktoré sú ľahšie zapamätateľné a v medicíne ich využívajú už študenti v príprave na skúšky. Existujú ale aj skratky na zapamätanie si systematického odberu anamnézy, správny postup fyzikálneho vyšetrenia pri interných, neurologických, psychiatrických a chirurgických stavoch, liečbu náhlych ochorení, ohlasovanie hromadného nešťastia, odovzdávanie pacienta medzi zdravotníckymi pracovníkmi. Niektoré zo skratiek sú v nasledujúcom texte aj s vysvetlením ich princípu. Význam spočíva v ich schopnosti zaručiť pacientovi komplexnú starostlivosť aj pri menej frekvencovaných stavoch a vo vyrovnaní rozdielov medzi skúseným a začínajúcim lekárom.

**Kľúčové slová:** mnemotechnické pomôcky, medicínske skratky, odporúčané postupy v urgentnej starostlivosti.

## Mnemotechnic tools in emergencies

Mnemonic tools or algorithm abbreviations are tools which help to keep information in long term memory. Students often use it. Another mnemonics exist to help memorize systemic patient history taking, optimal performance of physical examination at internal, neurological, psychiatric and surgical complaints, mass casualty incident report to dispatch centre or correct referral to other health care person. Some of acronyms are in the article with explanation of principles. Importance is based on ability to secure the best possible care to patients and compensate differences between skilled physician and beginner.

**Key words:** mnemonic tools, medical abbreviations, emergency guidelines.

Via pract., 2013, 10(5): 199–202

## Úvod

Mnemotechnické pomôcky, skratky, alebo stručné algoritmy väčšinou pochádzajú z angličtiny a nie je k nim slovenský ekvivalent, ale aj tak môžu byť pomôckou pre každého so základmi cudzieho jazyka. Vo svete sú bežne používané a akceptované, na Slovensku si demokraciu vysvetľujeme ako anarchiu pri diagnostike a liečbe. Hovoríme tomu improvizácia, ale táto by mala nasadať na poctivé remeslo, improvizácia by nemala nahradzovať štandardný odporúčaný postup. Ich obrovská a často nedoceňovaná výhoda je, že aj menej skúsený zdravotník s ich pomocou nezabudne postup vyšetrenia, liečby, sledovania pacienta. Takto sa lekár s menšími skúsenosťami môže vyrovnáť staršiemu kolegovi a pacient má šancu, že sa na nič dôležité nezabudne. Pomôcť môžu aj staršiemu a skúsenejšiemu pri menej častých ochoreniach a stavoch, keď treba zasiahnuť rýchle, ale vedomosti sú schované hlboko v mozgu a „prístupový kód“ nie je okamžite k dispozícii. Mnemotechnické pomôcky sú pre postihnutých náhlym ochorením alebo úrazom nádejou na adekvátnu starostlivosť, barličkou pre menej skúsených a obhajcom pred možnými sťažnosťami za neúmyselné opomenutie. Dôležité sú väčšinou nielen jednotlivé kroky, ale aj ich poradie.

## Skratky pri anamnéze

Postup pri odbere anamnézy bolesti uvádzam ako prvý, pretože je najčastejším príznakom, pre ktorý je vyhľadávaná zdravotnícka starostlivosť. Od benígnej bolesti pri prehltnutí pri tonzilitíde až po

bolesť z nečakanej metastázy, ktorá spustí kaskádu vyšetrení na zistenie primárneho nádoru. Na bolesť sa môžeme pýtať aj jednoduchými otázkami v laickej podobe, ale tento spôsob nevedie k reprodukovateľným výsledkom. Na otázku „bolí – nebolí“ je odpoveď „áno – nie“, čo ale nemôže vystihovať celú stupnicu druhov, lokalizácií, vyžarovania, sprievodných príznakov pri bolesti. Ak sa budeme na bolesť pýtať štandardnými otázkami na rôznych stupňoch vyšetrenia pacienta – prednemocničná starostlivosť, praktický lekár, lekár urgentného príjmu, špecialista – dostaneme porovnateľné odpovede a ľahšie uvidíme vplyv liečby na priebeh bolesti. Vzhľadom na fakt, že bolesť je najčastejší príznak zo všetkých subjektívnych ťažkostí, zaslúži si, aby sme jej pri odbere anamnézy venovali viac času. Anamnéza pri bolesti sa riadi niekoľkými mnemotechnickými pomôckami: **SOCRATES** alebo **OP4QRSTI-ASP** (skrátene aspoň **OPQRST**). Principiálne sú všetky rovnaké, výber záleží od preferencií zdravotníka.

## SOCRATES

**S:** signs – príznaky a miesto maximálnej bolesti  
**O:** onset – začiatok bolesti (náhly alebo postupný) a činnosť pri jej vzniku (v pokoji, pri námahe, po páde a pod.)  
**C:** character – charakteristika bolesti (ostrá, tupá, bodavá, páľivá, zvieravá a pod.). Bolo opísaných viac ako 120 prídavných mien na opis bolesti.  
**R:** radiation – šírenie bolesti do okolia  
**A:** associations – pridružené príznaky (napr. vracanie, závraty, hnačka, singultus a i.)

**T:** timing – a) priebeh v čase, napr. trvalá, prerušovaná, postupne sa zosilňuje  
 b) trvanie bolesti (ako dlho)

**E:** exacerbations – faktory a okolnosti, ktoré bolesť zhoršujú alebo zmierňujú, vrátane účinku analgetík a subjektívne hodnotenie účinnosti liečby pacientom  
**S:** severity – závažnosť, sila bolesti na stupnici 0 – 10 (vizuálna analógová stupnica)

## OP4QRSTI – ASP

**O:** onset – začiatok bolesti

**P4:** 1. provocation – faktory a okolnosti, ktoré bolesť vyvolávajú

2. palliation – faktory a okolnosti, ktoré bolesť zmierňujú, vrátane doterajšej liečby

3. precipitating – faktory a okolnosti, ktoré zmierňovanie alebo zhoršovanie bolesti urýchľujú, alebo spomaľujú

4. progression – priebeh bolesti v čase (kolísanie, zhoršovanie, ústup)

**Q:** quality – charakter bolesti (ostrá, tupá, bodavá, páľivá, zvieravá a pod.)

**R:** radiation – vyžarovanie prítomné, neprítomné, ktorým smerom a do ktorej časti tela. Je zavádzajúce, ak pacient uvádza oblasť s vyžarovaním ako zdroj bolesti.

**S:** severity – závažnosť bolesti, sila na stupnici 0 – 10

**T:** time – časový priebeh bolesti (trvalá, kolísavá, prerušovaná, stupňovaná a i.)

**I:** interventions – liečebné zásahy (aj laické pomôcky – aplikácia tepla, chladu) a ich efekt

**AS:** associated signs – pridružené príznaky (napr. vracanie, závraty, hnačka, singultus a i.)

**PN:** pertinent negatives – významné negatívne a neprítomné príznaky, alebo nálezy

### Vizuálna analógová stupnica (VAS)

VAS je stupnica od 0 do 10, môže byť vyrobená aj z drevenej lopatky na jazyk, alebo nakreslená na tvrdý papier s číslami od nuly po desať. Nula znamená stav bez bolesti, desať je najväčšia bolesť, akú si pacient vie predstaviť (nie momentálne najväčšia). Údaje o bolesti v podobe čísla sa dajú získavať v rôzne dlhých intervaloch, od minút po hodiny a dni a sledovať tak trend podobne ako pri vyšetovaní stavu CNS Glasgovskou stupnicou bezvedomia. Dá sa hodnotiť rýchlosť nástupu účinku analgetika, priebeh bolesti pri bežných aktivitách v domácnosti a podobne. S číslami sa dá štatisticky pracovať. Každý pacient má prah bolesti nastavený inak, ale relatívne kolísanie je už potom v rámci jedného pacienta rovnaké. VAS sa používa celosvetovo a výsledky sú preto medzinárodne porovnateľné.

Inou alternatívou je abecedná sekvencia **OPQRST** – minimálna anamnéza pri bolesti: **o**nset, **p**rovoking/palliative factors, **q**uality, **r**adiation, **s**everity, **t**ime – začiatok, **p**rovokujúce/povoľujúce faktory, **k**valita, **r**adiácia (vyžarovanie), **z**ávažnosť/**s**ila, **t**rvanie.

Pri akútnych stavoch je okrem terajšieho ochorenia dôležitá aj **osobná anamnéza**. Nesmie zdržiavať od vyšetrenia, stanovenia pracovnej diagnózy a od liečby, ale nesmie sa ani opomenúť pre jej významný prínos k poznaniu stavu pacienta. Získavať ju môžeme od samotného pacienta, od rodinných príslušníkov, svedkov príhody, najlepšie od čo najväčšieho počtu informačných zdrojov.

**CHLAPE** – schéma anamnézy: **ch**oroby, **l**ieky, **a**lergie, **p**ridružené ochorenia a **p**osledné jedlo (u žien perióda – posledná menštruácia a gynekologická anamnéza), **e**tiológia úrazu/vznik ochorenia, alebo anglický (pôvodný) ekvivalent **SAMPLE** – schéma anamnézy: **s**igns and **s**ymptoms, **a**llergies, **m**edication, **p**ast medical history, **l**ast meal (period), **e**vents leading to injury/illness = príznaky, **a**lergie, **u**žívané lieky, **p**ridružené ochorenia, **p**osledný príjem stravy (perióda u žien), **p**ríčiny a okolnosti vzniku ochorenia/úrazu.

### Skratky pri fyzikálnom vyšetrení

Spolu s anamnézou je fyzikálne vyšetrenie najdôležitejšou súčasťou diagnostického procesu. Prístrojové a laboratórne vyšetrenia väčšinou už len potvrdia pôvodné domnienky. Preto sa pri fyzikálnom vyšetrení musí postupovať systema-

ticky a v správnom chronologickom poradí. Na dodržanie optimálneho postupu slúžia pomocné skratky. Pri prvotnom prístupe k akútnemu pacientovi, ktorý by mohol mať, alebo má poruchu vedomia vyšetrujeme podľa **AVPU** (**a**lert, **v**oice, **p**ain, **u**nresponsive). Je to zhodnotenie úrovne vedomia podľa reakcie na podnety: **A** – bdelý, vedomie jasné, **V** – reaguje na oslovenie – somnolencia, **P** – reaguje na bolesť – sopor, **U** – nereaguje – kóma. Na tomto príklade vidieť ako je fyzikálne vyšetrenie jednoduché a efektívne zároveň. Pomocou 2 jednoduchých podnetov rozdelíme stav vedomia do 4 úrovní.

Ďalším krokom pri akútnom pacientovi je prvotné vyšetrenie, ktorým zisťujeme stavy bezprostredne ohrozujúce život postihnutého. Prvotné vyšetrenie má svoj postup: **ABC**: **a**irway, **b**reathing, **c**irculation (and bleeding) = priechodnosť dýchacích ciest, prítomnosť dýchania, prítomnosť krvného obehu a krvácania. Rozšírenou verziou pri úrazových stavoch je modifikácia podľa schémy **AcBCDE**: **A**c – airway a **C** chrbtica, **B** – breathing, **C** – circulation, **D** – dysfunction CNS, **E** – exposure a environment. Zisťujeme priechodnosť dýchacích ciest a stabilizujeme krčnú chrbticu pri úrazoch s pravdepodobnosťou poškodenia chrbtice, kontrolujeme prítomnosť a dostatočnosť dýchania, zisťujeme krvný obeh a vonkajšie krvácanie, dysfunkciu CNS – poruchy vedomia a obnažujeme postihnuté časti tela na podrobnejšie vyšetrenie, zároveň chránime pred vplyvmi poveternosti (brániť stratám tepla).

Táto sekvencia zároveň upozorňuje na priority ošetrenia, pretože ak v ktoromkoľvek bode zistíme patológiu, musíme ju najprv vyriešiť a až potom pokračovať v diagnostike. Absolútnu prednosť má spriechodnenie dýchacích ciest so stabilizáciou chrbtice.

Súčasťou vyšetrenia pri stavoch, kde anamnesticky predpokladáme bezvedomie, alebo sa postihnutý preberie z bezvedomia v našej prítomnosti, musíme vykonať orientačné neurologické vyšetrenie rozsahom určené pre lekárov bez neurologickej erudície. Jeden z možných postupov rýchleho orientačného neurologického vyšetrenia je podľa schémy **FAST**: **F**ace (tvár), **A**rms (horné končatiny), **S**enzitivity a **S**peech (citlivosť a reč), **T**axia a **T**ime (taxia a čas). Preklad – **F**: **o**či a **s**ymetria **m**imiky, **A**: citlivosť a hybnosť horných končatín, **S**: kožná citlivosť a porucha reči (dysartria), **T**: taxia prst nos striedavo obidvomi hornými končatinami a pri pozitívite príznakov rýchla aktivácia tiesňovej linky so zaznamenaním presného času vzniku prvých príznakov aj kvôli terapeutickému oknu pri cievnej príhode.

Pri stlačení končatiny zasypaním, prilahnutím, tesnou dlahou alebo príliš tuho a dlho utiahnutým elastickým obvazom môžu vzniknúť príznaky kompartment syndrómu. Ak by sme ich neodhalili už v začiatku, hrozí strata končatiny. **5P – príznaky kompartment syndrómu:** (pain, paresthesia, pain with passive stretch, paresis, pallor, pulseless paralysis) bolesť, parestézie, bolesť pri pasívnom napínaní svaly, paréza, bledosť, paralýza bez pulzu na periférii.

### Skratky pri interných ochoreniach

**Kolaps – synkopa** je náhla a dramatická situácia, ktorá obsahuje takmer nekonečnú množinu diferenciálnych diagnóz. Napriek tomu sa dá aj etiologická diagnóza postaviť na základe dobre a cielene odobratej anamnézy. Pri diferencovaní príčin synkop sú okrem údajov postihnutého dôležité objektívne anamnestické údaje získané od svedkov udalosti (trvanie príhody, vzhľad postihnutého, prítomnosť pulzu a pod.).

Príčiny synkopy zhrnieme do troch slov „head, heart, vessels“ – originál a slovenská verzia „hlava, srdce, cievy“:

**HEAD:** hypoxemia, epilepsy, anxiety, dysfunctional brain

**HEART:** heart attack, embolism of pulmonary artery, aortic obstruction, rhythm disturbances, tachydysrhythmia

**VESSELS:** vasovagal, ectopic, situational, subclavian steal, ENT, low systemic vascular resistance, sensitive carotid sinus

**HLAVA:** hypoxémia, epilepsia, anxiozita, dysfunkcia CNS (hypoglykémia, vertebrobasilárna insuficiencia, SAH)

**SRDCE:** akútny koronárny syndróm, pľúcna embólia, fyzikálna obštrukcia výtok (kardiomypatia, aortálna stenóza, myxóm predsieni), syndróm chorého sinusu, Brugada syndróm, syndróm dlhého QT, tachyarytmie

**CIEVY:** bežná mdloba, vazovagálna synkopa, hypovolémia, situačné (mikčná, defekačná, kašeľ, Valsalvov manéver), subklaviálny steal syndróm, ORL príčiny (neuralgie n. V. a IX.), vazodilatácia z liekov a autonómnej insuficiencie, citlivosť karotického sínusu (stiahnutý límeč košeľe a tesná kravata) a vertebrobasilárna insuficiencia. Pýtame sa na pocity bezprostredne pred stratou vedomia:

- kardiálne príčiny: náhly vznik s prodromálnymi príznakmi cca 5 s, vznik počas telesnej námahy, alebo poležiaci, posediačky, náhle úmrtie v rodine (Brugada sy),
- vazovagálna synkopa: predchádza závrat, zívanie, potenie, nauzea, poruchy videnia,
- hypovolémia: smäd, závraty postojačky, znížený príjem potravy a tekutín, meléna, metrorágia v anamnéze,

**Tabuľka 1.** Riziko suicídia (podľa Pattersona, 1983)

Parameter	skóre
Sex – pohlavie: muž 1, žena 0 (u žien viac pokusov, u mužov vyššia úspešnosť)	1
Age – vek: menej ako 19, alebo viac ako 45 rokov	1
Depression – depresie, beznádej: strata záujmov, poruchy spánku, stravovania, libida, koncentrácie	2
Previous attempts, psychiatric care: predchádzajúce samovražedné pokusy a hospitalizácie, liečba	1
Excessive alcohol, drugs: nadspotreba alkoholu, zneužívanie drog, chronické zneužívanie alebo zvýšenie frekvencie v poslednom čase	1
Rational thinking loss – strata logického myslenia: organický psychosyndróm alebo psychotické príznaky	2
Separated, widowed, divorced – odlúčení, ovdoveli, rozvedení. Najrizikovejší sú slobodní, nasledujú ovdoveli, oddelene žijúci, rozvedení a najmenej rizikoví sú ľudia žijúci v manželstve	1
Organized or serious attempt – organizovaný a vážny pokus: dobre premyslený plán, alebo pokus s ohrozením života	2
No social support – bez spoločenských kontaktov: bez rodiny, príbuzenstva, priateľov, bez členstva v náboženských a záujmových spolkoch, nezamestnaný	1
Stated future intent – chystá sa opakovať tentamen suicidii: neodkloniteľné myšlienky na zopakovanie pokusu o samovraždu	2
<b>Skóre</b>	
0 – 5: riziko samovraždy nízke, nie je potrebné konzílium psychiatra	
6 – 8: stredné riziko, psychiatrické konzílium je potrebné	
8 a viac: vysoké riziko, potrebná je hospitalizácia	

- situačná synkopa: obtiažne močenie a defekácia (brušný lis spomaľuje venózný návrat), otáčanie hlavou nahor a do strán (vertebrobazilárna insuficiencia, subklaviálny steal syndróm), Valsalvov manéver (sťažené prehĺtanie, úporné vracanie),
- medikamenty: betablokátoary, antiarytmiká, vazodilatátory, blokátory Ca kanálov a i.

Príčiny sa môžu aj navzájom kombinovať, starší ale aj mladí majú na kolaps často niekoľko dôvodov zároveň. Ak je podozrenie, že aspoň jeden je vážny, treba podrobnejšie vyšetriť.

**Infarkt myokardu** je stále ochorením, pri ktorom mnohí dlhé hodiny váhajú s privolaním zdravotníckej pomoci, pričom najväčšia úmrtnosť je v prvých hodinách po vzniku príznakov. Najvypuklejšie sa to prejavuje u starších, diabetikov a u žien, kde príznaky nie sú typické. Pomôže nám akronym **GRAND FATHERS**. Skoro polovica starších pacientov nemá pri infarkte myokardu bolesti na hrudníku a ischemické zmeny na EKG.

**Na atypické príznaky u starších treba myslieť pri príznakoch GRAND FATHERS (starí otcovia):**

- General malaise – celková nevoľnosť
- Refers to a GIT complaint – myslí na príznaky z GIT-u
- Altered mental status – zmeny psychiky
- Neurologic deficit – neurologický deficit
- Dyspnea – dýchavica
- Falls or Flu symptoms – pády alebo príznaky chrípky
- Atypical chest pain – atypická bolesť na hrudníku (tlaky, zvieranie)
- Trouble walking – sťažená chôdza
- Hypotension – hypotenzia
- Exhaustion – vyčerpanosť
- Reverse in functional status – celkové zhoršenie stavu pacienta

### Skratky pri psychických problémoch

Suicidiálne tendencie sa vyskytujú často v priebehu chronických ochorení, ale aj ako jeden z prvých prejavov poruchy psychiky. Význam stúpa so zvyšovaním frekvencie výskytu depresii. V akútnej medicíne býva problémom rozlíšiť závažnosť týchto subjektívnych alebo príbuznými objektivizovaných príznakov. Na rozlíšenie pre nepsychiatricky zameraných zdravotníkov slúži stupnica „**SAD PERSONS**“ (slovenský preklad: smutné osoby), údaje sú výlučne anamnestické, ich zisťovanie nevyžaduje psychiatrickú erudíciu:

### Skratky pri hromadnom nešťastí

Hromadné nešťastia nie sú časté, aj profesionálni záchranári sa s nimi stretnú niekedy len raz počas pracovnej kariéry, to ale neznamená, že sa k hromadnému nešťastiu nemôže dostať aj lekár prvého kontaktu. Napríklad pri zabezpečovaní na prvý pohľad nevinného zhromaždenia väčšieho počtu osôb (bohoslužba, priateľský futbalový zápas lokálneho formátu, koncert detí v hudobnej škole). Už prvé kroky rozhodujú o tom, či bude akcia úspešne zvládnutá, alebo začne a bude pokračovať chaosom. Pomôže **METHANE** – optimálny postup komunikácie s operačným strediskom Integrovaného záchranného systému na čísle „112“: **M**y call-sign, **E**xact location, **T**ype of incident, **H**azard present and potential, **A**ccess to scene and egress route (helicopter landing), **N**umber and severity of casualties, **E**mergency services present and required = moja identifikácia, **e**xaktné určenie polohy, ak treba aj GPS súradnice, **t**yp nehody – opis situácie, **h**roziace a prítomné riziká, **p**ríjazdové a odjazdové trasy

(možnosť na pristátie vrtuľníka), **p**očet poranených, zasiahnutých a závažnosť poranení, zložky **I**ZS prítomné na mieste a potrebné ako posily. Správny postup aktivácie tiesňovej linky pomôže začať záchrannú akciu organizovane.

### Terapeutické skratky

Hlavne pri liečbe akútnych stavov treba postupovať rýchle, správne a v optimálnej časovej návaznosti. Typickým príkladom je kardiopulmonálna resuscitácia, základná alebo rozšírená, na ktorú má v povinnej výbave každá ambulancia dýchací vak, kyslík, prístroj na odsávanie sekretov a adrenalín na i. v. podanie. Pomôže skratka **ABCD** – **a**irway, **b**reathing, **c**irculation (CPR), **d**efibrillation/**d**rugs = dýchacie cesty, dýchanie, krvný obeh (resuscitácia), defibrilácia/lieky. Podľa najnovších odporúčaní sa u dospelých pri pravdepodobne kardiálnej príčine zastavenia obehu začína resuscitácia kompresiami hrudníka, preto sa skratka môže zmeniť z ABC na **CAB** (compressions, airway, breathing = kompresie hrudníka, spriechodnenie dýchacích ciest záklonom hlavy, záchranné dýchanie).

Liečba srdcového infarktu je súčasťou komplexného manažmentu, napriek tomu v prvej línii prednemocničnej liečby je postup jednoduchý: **MONACo** – **m**orfín, **o**xygén, **n**itráty, **A**spirín/**A**nopyrín, **c**lopidogrel, alebo alternatíva. Analgetiká sú dôležitou súčasťou protistresovej liečby a znižujú nároky na kyslík, morfín má okrem analgetickej aj sedatívnu zložku, kyslík sa nepodáva paušálne, ale len pri hypoxémii meranej pulzovým oximetrom (SpO<sub>2</sub> menej ako 95 %), nitráty podávame pri dodržaní kontraindikácií liečby nitrátmi (užitie alkoholu, sildenafilu, TK menej ako 100 mm Hg a bradykardia), lieky s obsahom kyseliny acetylsalicylovej v dávke aspoň 200 mg podáme špecifickým spôsobom na urýchlenie vstrebávania (rozžúť zubami na prach a potom zapíť vodou), clopidogrel alebo prasugrel podľa obrazu na EKG, veku a pridružených ochorení. Jedinou kontraindikáciou podania kyseliny acetylsalicylovej v tejto situácii je alergia, všetky ostatné uvádzané kontraindikácie sú veľmi relatívne a nepodstatné. Deriváty kyseliny acetylsalicylovej sú jediným liekom odporúčaným na podanie nezdravotníkom už pri laickom podozrení na infarkt. Prínos podania aj pri možnej nesprávnej diagnóze ďaleko prevýši riziko nežiaducich účinkov.

### Rôzne

Pri odovzdávaní pacienta iným zdravotníckym pracovníkom má odovzdávajúci množstvo informácií, ktoré by chcel a mal odovzdať s pa-

cientom. Vzhľadom na časové zdržanie a schopnosť pamätať si množstvo detailov je lepšie zhrnúť najpodstatnejšie a všetko ostatné odovzdať dodatočne vo forme písomného záznamu z ošetrovania. Tým podstatným je **MIST – postup pri odovzdávaní pacienta** ďalším zdravotníkom na mieste alebo v nemocnici (**m**echanism, **i**njuries, **s**igns, **t**herapy) = mechanizmus úrazu, poranenia zistené a predpokladané, najväčšie príznaky, podaná liečba.

Na záver ukážka ako mnemotechnická pomôcka môže pretrvať bez straty platnosti a bez ohľadu na vedecký pokrok aj niekoľko desaťročí, tzv. Safarova abeceda z roku 1964: **ABCDEFGHI** – **A** (airway) – priechodnosť dýchacích ciest, **B** (breathing) – dýchanie, **C** (circulation) – krvný obeh, **D** (drugs and fluids) – lieky a infúzia, **E** (EKG) – analýza srdcového rytmu, **F** (fibrillation treatment) – defibrilácia, **G** (gaging) – rozvaha, stanovenie príčiny zastavenia obehu, **H** (human mentation, hypothermia) – resuscitácia

CNS a hypotermia, **I** (intensive care) – intenzívna a poresuscitačná starostlivosť. Na niektorých miestach sa zmenilo poradie, ale tento postup zaviedol jeden človek a odvtedy bol menovaný už len konsenzuálnym prístupom panelom odborníkov vo forme známych odporúčaní medzinárodných autoritatívnych organizácií. Zaujímavý je bod H, používaný už pred mnohými desaťročiami, aby v posledných dvoch rokoch zažil svoju renesanciu.

## Záver

Mnemotechnické pomôcky sú prostriedky na zlepšenie pamäti. Menia informáciu do formy ľahšie zapamätateľnej, vyskytujú sa vo forme vizuálnej, sluchovej, písomnej, pohybovej. Využívajú fakt, že ľudský mozog si skôr zapamätá informácie založené na prekvapivej, humornej, osobnej alebo fyzikálnej zložke než na abstraktnej a neosobnej forme. Mnemotechnika pomôže nám, aby sme my lepšie pomohli pacientom.

## Literatúra

1. Bulíková T. *Od symptómu k diagnóze v záchranej službe. Kazuistiky*. Martin: Osveta, 2010; s. 138.
2. O'Connell H, Chin Ai-Vyryn, Cunningham C, Lawlor BA. Recent developments: suicide in older people. *BMJ* 2004; 329: 895–899.
3. Dobiáš V. *Klinická propedeutika v urgentnej medicíne*. Grada Slovakia: Bratislava 2013, s. 208.
4. Dobiáš V (ed), Bulíková T, Herman P, a kol. *Prednemocničná urgentná medicína*. 2. vyd., Osveta: Martin 2012; s. 739.
5. Patterson WM, Dohn HH, Patterson J, Patterson GA. Evaluation of suicidal patients: the SAD PERSONS scale. *Psychosomatics*. 1983; 24(4): 343–5, 348–9.
6. Rund DA, Hutzler JC. Behavioral Disorders: Emergency Assessment. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS. *Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. 7th edition. McGrawHill New York 2010, s. 2043: 1812–1813.
7. Rumm M: Syncope, Special Aspects Of Emergency Medicine [online] 2006, [cit. 10.7.2011] Dostupné na: <http://emmedicine.medscape.com/article/811669-treatment>.

**doc. MUDr. Viliam Dobiáš, CSc.**

SZU Bratislava a Life Star Emergency

Limbach

[viliam.dobias@dobiasovci.sk](mailto:viliam.dobias@dobiasovci.sk)

