



Choosing Wisely pro urgentní medicínu

1. Neužívejte antibiotika rutinně u dospělých a dětí s nekomplikovanými bolestmi v krku.

Bolest v krku patří k častým důvodům vyšetření dospělých i dětských pacientů na urgentním příjmu. Naprostá většina případů je způsobena virovými infekcemi, které nereagují na antibiotika. Přínos antibiotik je prokazatelný pouze pro přibližně 10 % případů u dospělých a 25 % případů u dětí (kde je příčinou nálezu bakterie – nejčastěji *Streptococcus* skupiny A), ale je jen malý a celkovou dobu onemocnění v těchto případech zkracuje jen mírně. Nevhodné podávání antibiotik může naopak vystavit pacienty zbytečným rizikům (alergiím, vyrážce a průjmům) a zvýšit celkovou antibiotickou rezistenci v komunitě. Důkazy naznačují, že antibiotika by měla být používána pouze u pacientů se středním a vysokým klinickým skóre predikce infekce streptokokem skupiny A (skóre CENTOR nebo FeverPAIN) nebo potvrzenou infekcí bakterií kultivačně. Laboratorní hodnoty, jako je CRP, neposkytují dostatečnou senzitivitu ani specifitu k odlišení virové a bakteriální etiologie a jejich rutinní využití jako jediného parametru pro rozhodování o antibiotické terapii se nedoporučuje. Jejich přínos je výrazně nižší než hodnota klinických skórovacích systémů.

Centor RM, Witserspoon JM, Dalton HP, Brody CE, Link K. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room. *Med Decis making*. 1981;1:239-46. PMID: 6763125.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte* [Internet]. Reviewed 2017 [cited 2018 Feb 14].

Little P, Moore M, Hobbs FD, Mant D, McNulty C, Williamson I, et al. PRImary care Streptococcal Management (PRISM) study: identifying clinical variables associated with Lancefield group A β -haemolytic streptococci and Lancefield non-Group A streptococcal throat infections from two cohorts of patients presenting with an acute sore throat. *BMJ Open*. 2013;3. PMID: 24163209.

Spinks A, Glasziou PP, Del Mar CB. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(11):CD000023. Published 2013 Nov 5. PMID: 24190439.

Windfuhr JP, Toepfner N, Steffen G, Waldfahrer F, Berner R. Clinical practice guideline: tonsillitis I. Diagnostics and nonsurgical management. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2016 Apr;273(4):973-87. doi: 10.1007/s00405-015-3872-6. Epub 2016 Jan 11. PMID: 26755048; PMCID: PMC7087627.

2. Neprovádějte rutinní vyšetření koagulace u pacientů na urgentním příjmu, pokud neexistuje jasně definovaná specifická klinická indikace, jako je monitorování antikoagulancií, u pacientů s podezřením na závažné onemocnění jater, koagulopatii nebo při hodnocení otravy hadím uštknutím.

Abnormální výsledky koagulačních testů u stavů, jako je akutní koronární syndrom, lze obvykle předpovědět na základě anamnézy a zřídka ovlivňují léčbu pacienta. Rutinní koagulační vyšetření na urgentním příjmu představují zbytečnou zátěž bez přínosu pro pacienty. Vyšetření koagulačních parametrů by mělo být indikováno na základě příznaků nebo specifické klinické indikace, nikoliv rutinně.

Schwartz D. Utility of routine coagulation studies in emergency department patients with suspected acute coronary syndromes. *Isr Med Assoc J*. 2005 Aug;7(8):502-6. PMID: 16106775.

Martin D, Beardsell I. Is routine coagulation testing necessary in patients presenting to the emergency department with chest pain? *Emerg Med J*. 2012 Mar;29(3):184-7. doi: 10.1136/emj.2010.106526. Epub 2011 Mar 10. PMID: 21398250.



Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s.
Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje,
Výškovická 2995/40 700 30 Ostrava – Zábřeh

Hodgson D, Burdett-Smith P. Towards evidence-based emergency medicine: best BETs from the Manchester Royal Infirmary. BET 2: Routine coagulation testing in adult patients with epistaxis. Emerg Med J. 2011 Jul;28(7):633-4. doi: 10.1136/emj.2011.114900. PMID: 21700749.

Segal JB, Dzik WH; Transfusion Medicine/Hemostasis Clinical Trials Network. Paucity of studies to support that abnormal coagulation test results predict bleeding in the setting of invasive procedures: an evidence-based review. Transfusion. 2005 Sep;45(9):1413-25. doi: 10.1111/j.1537-2995.2005.00546.x. PMID: 16131373.

Darcy MD, Kanterman RY, Kleinhoffer MA, Vesely TM, Picus D, Hicks ME, Pilgram TK. Evaluation of coagulation tests as predictors of angiographic bleeding complications. Radiology. 1996 Mar;198(3):741-4. doi: 10.1148/radiology.198.3.8628863. PMID: 8628863.

Murphy E, MacGlone S, McGroarty C. A novel approach to improving coagulation sample ordering in an emergency department. BMJ Qual Improv Rep. 2015 Feb 11;4(1):u204785.w2857. doi: 10.1136/bmjquality.u204785.w2857. PMID: 26734313; PMCID: PMC4645696.

3. Neodkládejte zahájení paliativní péče v přednemocniční péči a na urgentním příjmu u pacientů, kteří by z toho mohli mít prospěch.

Paliativní péče je lékařská péče, která poskytuje pohodlí a úlevu od příznaků pacientům s chronickými a/nebo nevyléčitelnými nemocemi. Zdravotníci v přednemocniční péči a na urgentním příjmu by měli zapojit pacienty a jejich rodiny do rozhovoru o paliativní péči a hospicových službách. Včasně zahájení paliativní péče může být přínosem pro vybrané pacienty, což má za následek zlepšení nebo udržení kvality zbývajících života.

DeVader TE, Jeanmonod R. The effect of education in hospice and palliative care on emergency medicine residents' knowledge and referral patterns. J Palliat Med. 2012 May;15(5):510-5. doi: 10.1089/jpm.2011.0381. Epub 2012 Mar 8. PMID: 22401312.

Quest TE, Marco CA, Derse AR. Hospice and palliative medicine: new subspecialty, new opportunities. Ann Emerg Med. 2009 Jul;54(1):94-102. doi: 10.1016/j.annemergmed.2008.11.019. Epub 2009 Jan 29. PMID: 19185393.

Smith AK, McCarthy E, Weber E, Cenzer IS, Boscardin J, Fisher J, Covinsky K. Half of older Americans seen in emergency department in last month of life; most admitted to hospital, and many die there. Health Aff (Millwood). 2012 Jun;31(6):1277-85. doi: 10.1377/hlthaff.2011.0922. Erratum in: Health Aff (Millwood). 2012 Jul;31(7):1650. PMID: 22665840; PMCID: PMC3736978.

European Society for Emergency Medicine (EUSEM). European Recommendations for End-of-life Care for Adults in Departments of Emergency Medicine. 2017, <https://eusem.org/wp-content/uploads/2017/10/EuSEM-Recommendations-End-of-life-care-in-EDs-September2017.pdf>

4. Neindikujte CT plicní angiografii nebo ventilačně perfuzní scintigrafii u pacientů s podezřením na plicní embolii, pokud nebyla použita riziková stratifikace na jejímž základě je vyšetření indikováno.

Mnoho dospělých přichází na urgentní příjem s bolestí na hrudi a/nebo dušností. Většina pacientů s těmito příznaky nemá plicní embolii, která by vyžadovala vyšetření pomocí CT plicního angiogramu nebo plicní scintigrafie. Obě tyto vyšetření vystavují pacienty ionizujícímu záření, které má potenciál



Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s.
Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje,
Výškovická 2995/40 700 30 Ostrava – Zábřeh

zvýšit celoživotní riziko rakoviny. CT angiografie také vystavuje pacienty signifikantnímu riziku potenciální alergické reakce a akutního poškození ledvin v důsledku intravenózního kontrastu potřebného pro CT. Zobrazování také prodlužuje délku pobytu na urgentním příjmu a může přispět k chybné diagnóze. Důkazy ukazují, že lékaři by neměli indikovat CT angiografii nebo scintigrafii k diagnostice plicní embolie, pokud není klinická pravděpodobnost a nebyla aplikována stratifikace rizika (Wellsovo skóre, PERC kriteria), a nebyly získány výsledky D-dimerů v případech, kde je to dle daného algoritmu indikováno.

Kline JA, et al. Prospective multicenter evaluation of the pulmonary embolism rule-out criteria. *J Thromb Haemost.* 2008 May;6(5):772-80. [PMID: 18318689](#).

Singh B, et al. Diagnostic accuracy of pulmonary embolism rule-out criteria: a systematic review and meta-analysis. *Ann Emerg Med.* 2012 Jun;59(6):517-20.e1-4. [PMID: 22177109](#).

Wells PS, et al. Excluding pulmonary embolism at the bedside without diagnostic imaging: management of patients with suspected pulmonary embolism presenting to the emergency department by using a simple clinical model and d-dimer. *Ann Intern Med.* 2001 Jul 17;135(2):98-107. [PMID: 11453709](#).

5. Akutní snížení krevního tlaku je indikováno pouze v případě emergentní hypertenze. Nezahajujte léčbu nekorigované arteriální hypertenze rychle působícími perorálními preparáty (captopril apod.).

Akutní snížení krevního tlaku je indikováno pouze u emergentní hypertenze. Ta je definována hodnotou krevního tlaku a současně přítomným orgánovým postižením (akutní poškození ledvin, hypertenzní encefalopatie, infarkt myokardu II. typu, plicní edém apod.). Epistaxe, proteinurie, chronické renální selhání nepředstavují orgánové poškození definující emergentní hypertenzní stav. Úvodní léčba emergentních hypertenzních stavů by měla být vedena intravenózními antihypertenzivy za kontinuální monitorace s cílem vyvarovat se prudkému snížení krevního tlaku.

Jolly H, Freel EM, Isles C. Management of hypertensive emergencies and urgencies: narrative review. *Postgrad Med J.* 2023 May 19;99(1169):119-126. doi: 10.1136/postgradmedj-2021-140899. [PMID: 37222066](#).

Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW, MacLaughlin EJ, Muntner P, Ovbigele B, Smith SC Jr, Spencer CC, Stafford RS, Taler SJ, Thomas RJ, Williams KA Sr, Williamson JD, Wright JT Jr. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 2018 Jun;71(6):1269-1324. doi: 10.1161/HYP.0000000000000066. Epub 2017 Nov 13.

van den Born BH, Lip GYH, Brguljan-Hitij J, Cremer A, Segura J, Morales E, Mahfoud F, Amraoui F, Persu A, Kahan T, Agabiti Rosei E, de Simone G, Gosse P, Williams B. ESC Council on hypertension position document on the management of hypertensive emergencies. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother.* 2019 Jan 1;5(1):37-46. doi: 10.1093/ehjcvp/pvy032.

Ojha U, Ruddaraju S, Sabapathy N, Ravindran V, Worapongsatitaya P, Haq J, Mohammed R, Patel V. Current and Emerging Classes of Pharmacological Agents for the Management of Hypertension. *Am J Cardiovasc Drugs.* 2022 May;22(3):271-285. doi: 10.1007/s40256-021-00510-9. Epub 2021 Dec 8. [PMID: 34878631](#); [PMCID: PMC8651502](#).



Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s.
Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje,
Výškovická 2995/40 700 30 Ostrava – Zábřeh

Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, Muiesan ML, Tsioufis K, Agabiti-Rosei E, Algharably EAE, Azizi M, Benetos A, Borghi C, Hitij JB, Cifkova R, Coca A, Cornelissen V, Cruickshank JK, Cunha PG, Danser AHJ, Pinho RM, Delles C, Dominiczak AF, Dorobantu M, Doumas M, Fernández-Alfonso MS, Halimi JM, Járαι Z, Jelaković B, Jordan J, Kuznetsova T, Laurent S, Lovic D, Lurbe E, Mahfoud F, Manolis A, Miglinas M, Narkiewicz K, Niiranen T, Palatini P, Parati G, Pathak A, Persu A, Polonia J, Redon J, Sarafidis P, Schmieder R, Spronck B, Stabouli S, Stergiou G, Taddei S, Thomopoulos C, Tomaszewski M, Van de Borne P, Wanner C, Weber T, Williams B, Zhang ZY, Kjeldsen SE. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). J Hypertens. 2023 Dec 1;41(12):1874-2071. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480. Epub 2023 Sep 26.

6. Pro laboratorní diagnostiku akutního infarktu myokardu (AIM) nepoužívejte myoglobin nebo CK-MB, ale stanovujte dynamiku troponinu. Odběr kardiomarkerů neprovádějte při nízké klinické pravděpodobnosti ischemické choroby srdeční.

Na rozdíl od CK-MB a myoglobinu je uvolňování troponinu I nebo T specifické pro poškození srdečního svalu. Troponin se uvolňuje dříve než CK-MB a objevuje se v krvi stejně brzy nebo dokonce dříve než myoglobin při AIM. Jednorázové měření troponinu odpovídá velikosti infarktu při určování závažnosti AIM. V důsledku toho existuje silná podpora pouze pro využívání vysoce senzitivního troponinu a ukončení používání CK-MB a dalších markerů. Přes vysokou senzitivitu troponinu je jeho specifita nízká (60 %) a elevace troponinu doprovází řadu patologických stavů. Vzestup hladiny troponinu pozorujeme i v návaznosti na excesivní fyzickou zátěž. Jeho odběr tedy nedoporučujeme provádět při nízké klinické pravděpodobnosti ischemické choroby srdeční.

Gulati M, Levy PD, Mukherjee D, Amsterdam E, Bhatt DL, Birtcher KK, Blankstein R, Boyd J, Bullock-Palmer RP, Conejo T, Diercks DB, Gentile F, Greenwood JP, Hess EP, Hollenberg SM, Jaber WA, Jneid H, Joglar JA, Morrow DA, O'Connor RE, Ross MA, Shaw LJ. 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. J Cardiovasc Comput Tomogr. 2022 Jan-Feb;16(1):54-122. doi: 10.1016/j.jcct.2021.11.009. Epub 2021 Dec 1. PMID: 34955448.

Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, Barbato E, Berry C, Chieffo A, Claeys MJ, Dan GA, Dweck MR, Galbraith M, Gilard M, Hinterbuchner L, Jankowska EA, Jüni P, Kimura T, Kunadian V, Leosdottir M, Lorusso R, Pedretti RFE, Rigopoulos AG, Rubini Gimenez M, Thiele H, Vranckx P, Wassmann S, Wenger NK, Ibanez B; ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2023 Oct 12;44(38):3720-3826. doi: 10.1093/eurheartj/ehad191.

Eggers KM, Oldgren J, Nordenskjöld A, Lindahl B. Diagnostic value of serial measurement of cardiac markers in patients with chest pain: limited value of adding myoglobin to troponin I for exclusion of myocardial infarction. Am Heart J. 2004 Oct;148(4):574-81. doi: 10.1016/j.ahj.2004.04.030. PMID: 15459585.

Carroll I, Mount T, Atkinson D. Myocardial infarction in intensive care units: A systematic review of diagnosis and treatment. J Intensive Care Soc. 2016 Nov;17(4):314-325. doi: 10.1177/1751143716656642. Epub 2016 Jul 1. PMID: 28979516; PMCID: PMC5624468.

Regwan S, Hultén EA, Martinho S, Slim J, Villines TC, Mitchell J, Slim AM. Marathon running as a cause of troponin elevation: a systematic review and meta-analysis. J Interv Cardiol. 2010 Oct;23(5):443-50. doi: 10.1111/j.1540-8183.2010.00575.x. PMID: 20663014.



Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s.
Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje,
Výškovická 2995/40 700 30 Ostrava – Zábřeh

Maayah M, Grubman S, Allen S, Ye Z, Park DY, Vemmou E, Gokhan I, Sun WW, Possick S, Kwan JM, Gandhi PU, Hu JR. Clinical Interpretation of Serum Troponin in the Era of High-Sensitivity Testing. *Diagnostics* (Basel). 2024 Feb 26;14(5):503. doi: 10.3390/diagnostics14050503. PMID: 38472975; PMCID: PMC10930800.

7. Tíži alkoholové ebriety stanovujte dle klinického vyšetření, nikoliv dle výsledku orientační dechové zkoušky/ethanolemie.

Při respektování individuální tolerance k alkoholu u konkrétního jedince má být stupeň ebriety odvozen od klinického stavu. Výsledek orientační dechové zkoušky nemůže být nadřazen klinickému vyšetření lékařem. Podnapilé osoby s lehkou a středně těžkou ebrietou vyžadující detenci mají být umístěny na protialkoholní záchrannou stanici. Pacienti pod vlivem alkoholu se zdravotním problémem a/nebo pacienti vykazující známky těžké ebriety mají být směřováni do nemocničního zařízení. Opilstost samotná zdravotním problémem není.

World Health Organization. (2024). *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*: 6C40.3 Alcohol intoxication. Retrieved January 24, 2025

Zakhari S. Overview: how is alcohol metabolized by the body? *Alcohol Res Health*. 2006;29(4):245-54. PMID: 17718403; PMCID: PMC6527027

Zákon č. 375/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, § 21–23.

Cohen JP, Quan D. Alcohols. In: Tintinalli JE, Stapczynski J, Ma O, Yealy DM, Meckler GD, Cline DM. eds. *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8e*. McGraw-Hill Education; 2016.

8. Neprovádějte endotracheální intubaci paušálně u všech pacientů s GCS ≤ 8.

Současná data ukazují, že rutinní intubace všech pacientů s GCS ≤ 8 není podložena robustními důkazy. Recentní studie u pacientů s izolovaným poraněním hlavy nebo intoxikací ukazují, že rutinní intubace při GCS 7–8 může být spojena s vyšší mortalitou a komplikacemi, případně nemá vliv na mortalitu, ale prodlužuje dobu hospitalizace. Zvláště u intoxikovaných pacientů s GCS ≤ 8 nebyla prokázána nutnost intubace, pokud nejsou přítomny další rizikové faktory, jako je ztráta ochranných reflexů nebo respirační insuficience. Nutný je individualizovaný přístup s ohledem na klinický stav, nikoli pouze na hodnotu GCS. Všichni pacienti s poruchou vědomí by měli být trvale monitorováni s možností okamžité adekvátní reakce při alteraci vitálních funkcí.

Jakob DA, Lewis M, Benjamin ER, Demetriades D. Isolated traumatic brain injury: Routine intubation for Glasgow Coma Scale 7 or 8 may be harmful! *J Trauma Acute Care Surg*. 2021 May 1;90(5):874-879. doi: 10.1097/TA.0000000000003123. PMID: 33605710.

Duncan R, Thakore S. Decreased Glasgow Coma Scale score does not mandate endotracheal intubation in the emergency department. *J Emerg Med*. 2009 Nov;37(4):451-5. doi: 10.1016/j.jemermed.2008.11.026. Epub 2009 Mar 9. PMID: 19272743.

Soni KD, Bansal V, Khajanchi M, Veetil DK, Anderson G, Rayker N, Sarang B, David S, Wärnberg MG, Roy N. Intubation and In-Hospital Mortality After Trauma With Glasgow Coma Scale Score Eight or



Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s.
Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje,
Výškovická 2995/40 700 30 Ostrava – Zábřeh

Less-A Cohort Study. J Surg Res. 2024 Jul;299:188-194. doi: 10.1016/j.jss.2024.04.014. Epub 2024 May 17. PMID: 38761677.

Nanah A, Abdeljaleel F, Matsubara JK, Garcia MVF. Outcomes and Practices of Endotracheal Intubation Using the Glasgow Coma Scale in Acute Non-Traumatic Poisoning: A Systematic Review and Meta-Analysis of Proportions. J Intensive Care Med. 2024 Aug 16:8850666241275041. doi: 10.1177/08850666241275041. Epub ahead of print. PMID: 39150325.

Park FS, Nahmias J, Schubl S, Swentek L, Guner Y, Goodman LF, Emigh B, Grigorian A. Adolescent Trauma Patients With Isolated Head Trauma and Glasgow Coma Scale 6-8: Routine Intubation? Am Surg. 2024 Apr;90(4):882-886. doi: 10.1177/00031348231212583. Epub 2023 Nov 20. PMID: 37982759.

9. Nepodávejte rutinně kyslík pacientům bez známek hypoxémie – s výjimkou závažného traumatu nebo vybraných specifických stavů.

Podávání kyslíku pacientům bez hypoxémie je běžnou praxí, přestože systematické přehledy ukazují, že liberální oxygenoterapie zvyšuje mortalitu u akutně nemocných pacientů. Konzervativní přístup (cílová saturace 94–96 %, případně 88–92 % u pacientů s hyperkapnickým rizikem) je bezpečnější a efektivnější. Oxygenoterapii je třeba indikovat a titrovat dle aktuální hodnoty saturace, nikoli podávat paušálně. Výjimku tvoří pacienti se závažným úrazem nebo dalšími vybranými stavy jako pneumothorax nebo intoxikace oxidem uhelnatým, u kterých je oxygenoterapie indikována bez ohledu hodnotu saturace.

Siemieniuk RAC, Chu DK, Kim LH, Güell-Rous MR, Alhazzani W, Soccia PM, Karanickolas PJ, Farhoumand PD, Siemieniuk JLK, Satia I, Iruken EM, Refaat MM, Mikita JS, Smith M, Cohen DN, Vandvik PO, Agoritsas T, Lytvyn L, Guyatt GH. Oxygen therapy for acutely ill medical patients: a clinical practice guideline. BMJ. 2018 Oct 24;363:k4169. doi: 10.1136/bmj.k4169. PMID: 30355567.

Chu DK, Kim LH, Young PJ, Zamiri N, Almenawer SA, Jaeschke R, Szczeklik W, Schünemann HJ, Neary JD, Alhazzani W. Mortality and morbidity in acutely ill adults treated with liberal versus conservative oxygen therapy (IOTA): a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2018 Apr 28;391(10131):1693-1705. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30479-3. Epub 2018 Apr 26. PMID: 29726345.

Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, Barbato E, Berry C, Chieffo A, Claeys MJ, Dan GA, Dweck MR, Galbraith M, Gilard M, Hinterbuchner L, Jankowska EA, Juni P, Kimura T, Kunadian V, Leosdottir M, Lorusso R, Pedretti RFE, Rigopoulos AG, Rubini Gimenez M, Thiele H, Vranckx P, Wassmann S, Wenger NK, Ibanez B; ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2023 Oct 12;44(38):3720-3826. doi: 10.1093/eurheartj/ehad191. Erratum in: Eur Heart J. 2024 Apr 1;45(13):1145. doi: 10.1093/eurheartj/ehad870. PMID: 37622654.

Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, Biller J, Brown M, Demmaerschalk BM, Hoh B, Jauch EC, Kidwell CS, Leslie-Mazwi TM, Ovbiagele B, Scott PA, Sheth KN, Southerland AM, Summers DV, Tirschwell DL. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2019 Dec;50(12):e344-e418. doi: 10.1161/STR.0000000000000211. Epub 2019 Oct 30. Erratum in: Stroke. 2019 Dec;50(12):e440-e441. doi: 10.1161/STR.0000000000000215. PMID: 31662037.



Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s.
Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje,
Výškovická 2995/40 700 30 Ostrava – Zábřeh

10. Neindikujte zobrazovací vyšetření hlavy nebo krční páteře rutinně u pacientů s nízkým rizikem závažného poranění – využijte validovaná klinická rozhodovací pravidla.

U pacientů s poraněním hlavy nebo krční páteře je nutné rozhodnutí o provedení zobrazovacího vyšetření opírat o validovaná klinická rozhodovací pravidla, jako jsou Canadian CT Head Rule (CCHR), NEXUS Head CT, Canadian C-Spine Rule (CCR) a NEXUS C-Spine. Tato pravidla mají velmi vysokou senzitivitu pro detekci závažných poranění a umožňují bezpečně identifikovat pacienty s nízkým rizikem, u nichž není zobrazování nutné.

Pravidla je nutno aplikovat pouze u pacientů, pro které byla validována (např. při vědomí, bez intoxikace), a vždy s přihlédnutím ke klinickému kontextu. Rutinní zobrazování u pacientů s nízkým rizikem poranění přináší zbytečnou radiační zátěž, zvyšuje náklady a může vést k náhodným nálezům bez klinického významu.

American College of Emergency Physicians Clinical Policies Subcommittee (Writing Committee) on Mild Traumatic Brain Injury; Valente JH, Anderson JD, Paolo WF, Sarmiento K, Tomaszewski CA, Haukoos JS, Diercks DB; Members of the American College of Emergency Physicians Clinical Policies Committee (Oversight Committee); Diercks DB, Anderson JD, Byyny R, Carpenter CR, Friedman B, Gemme SR, Gerardo CJ, Godwin SA, Hahn SA, Hatten BW, Haukoos JS, Kaji A, Kwok H, Lo BM, Mace SE, Moran M, Promes SB, Shah KH, Shih RD, Silvers SM, Slivinski A, Smith MD, Thiessen MEW, Tomaszewski CA, Trent S, Valente JH, Wall SP, Westafer LM, Yu Y, Cantrill SV, Finnell JT, Schulz T, Vandertulip K. Clinical Policy: Critical Issues in the Management of Adult Patients Presenting to the Emergency Department With Mild Traumatic Brain Injury: Approved by ACEP Board of Directors, February 1, 2023 Clinical Policy Endorsed by the Emergency Nurses Association (April 5, 2023). Ann Emerg Med. 2023 May;81(5):e63-e105. doi: 10.1016/j.annemergmed.2023.01.014. PMID: 37085214; PMCID: PMC10617828.

Blanpied PR, Gross AR, Elliott JM, Devaney LL, Clewley D, Walton DM, Sparks C, Robertson EK. Neck Pain: Revision 2017. J Orthop Sports Phys Ther. 2017 Jul;47(7):A1-A83. doi: 10.2519/jospt.2017.0302. PMID: 28666405.

Michaleff ZA, Maher CG, Verhagen AP, Rebbeck T, Lin CW. Accuracy of the Canadian C-spine rule and NEXUS to screen for clinically important cervical spine injury in patients following blunt trauma: a systematic review. CMAJ. 2012 Nov 6;184(16):E867-76. doi: 10.1503/cmaj.120675. Epub 2012 Oct 9. PMID: 23048086; PMCID: PMC3494329.

Expert Panel on Neurological Imaging and Musculoskeletal Imaging;; Beckmann NM, West OC, Nunez D Jr, Kirsch CFE, Aulino JM, Broder JS, Cassidy RC, Czuczman GJ, Demertzis JL, Johnson MM, Motamedi K, Reitman C, Shah LM, Than K, Ying-Kou Yung E, Beaman FD, Kransdorf MJ, Bykowski J. ACR Appropriateness Criteria® Suspected Spine Trauma. J Am Coll Radiol. 2019 May;16(5S):S264-S285. doi: 10.1016/j.jacr.2019.02.002. PMID: 31054754.

Text schválen schůzí výboru Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP dne 25. června 2025.