

## Zevní projevy srdeční činnosti

### ➤ Úder srdečního hrotu

#### Provedení:

1. Na obnaženém hrudníku hubenějšího posluchače pozorujeme místo úderu srdečního hrotu.
2. Současně palpujeme periferní tep na a. radialis. Úder hrotu společně s tepem sledujeme při zástavě dechu, v inspiriu i exspiriu. Popíšeme rozdíly.
3. V případě, že úder hrotu není viditelný, palpujeme úder srdečního hrotu na hrudní stěnu přiložením celé dlaně. Popíšeme mechaniku úderu srdečního hrotu (například zvedavý ...).
4. Vyšetření provedeme i vleže a v předklonu. Všimáme si rozdílů.

**Závěr:**.....  
.....  
.....

### ➤ Srdeční ozvy

#### Provedení:

1. V oblasti úderu srdečního hrotu auskultujeme atrioventrikulární chlopeň levého srdce.
2. Nejčastější místa auskultace chlopní:

a) aortální chlopeň	- 2. mezižebří vpravo
b) pulmonální chlopeň	- 2. mezižebří vlevo
c) trojcípá chlopeň	- 5. mezižebří parasternálně vpravo
d) mitrální chlopeň	- 4. – 5. mezižebří medioklavikulárně (v místě úderu srdečního hrotu)

Namaluj auskultační body na přední straně hrudníku a směr šíření ozev

**Závěr:**.....  
.....

## ➤ Palpační vyšetření tepu

### ❖ Měření klidové tepové frekvence.

#### Provedení:

1. Vsedě se pokusná osoba zklidní.
2. Palpací a. radialis v intervalech 5, 10, 20, 30 a 60 sekund zjistíme tepovou frekvenci. Porovnáme hodnoty TF na obou horních končetinách, a doplníme o hodnoty tepu na a. carotis externa.
3. Výsledky zapíšeme ve formě hodnot, vyjadřujících TF/minutu.

TF	5 s	TF/min	10 s	TF/min	20 s	TF/min	30 s	TF/min	60 s
a.radialis sin.									
a. carotis sin									
a.radialis dx.									
a. carotis dx									

Určíme minimální dobu měření pro získání odpovídajících výsledků TF/min.

**Závěr:**.....  
.....  
.....

### ❖ Dechová arytmie

#### Provedení:

1. Pozornou palpací tepu na a.radialis se snažíme zjistit přítomnost dechové arytmie při fyziologickém dýchání.
2. Zrychlí-li pokusná osoba dýchání, dechová arytmie vymizí. Naopak při zpomaleném dýchání (4 sekundy vdech, 5 sekund výdech) bývá respirační arytmie velmi zřetelná.

Popis dechové arytmie.....  
.....

**Závěr:**.....  
.....  
.....

### ❖ Ortostatická reakce



#### Provedení:

1. Pokusná osoba v klidu leží na lůžku 5 minut.
2. Palpací na a.radialis stanovíme klidovou tepovou frekvenci vleže.
3. Pokusná osoba vstane z lůžka (bez povídání, smíchu a pohybu navíc). Stanovíme opět palpací na a. radialis tepovou frekvenci (co nejdříve po změně polohy).
4. Hodnoty zapíšeme do předtištěné tabulky a grafu.

## ❖ Klinostatická reakce



### Provedení:



1. Pokusná osoba stojí v klidu 2 minuty.
2. Pokusné osobě změříme ve stoje tepovou frekvenci měřením na zápěstí na a. radialis.
3. Pokusná osoba ulehne na lůžko a opět stanovíme tepovou frekvenci vleže co nejdříve po změně polohy.
4. Hodnoty zapíšeme do následující tabulky a grafu.

Poloha		
iniciály		
TF/min		
90		
80		
70		
60		
50		

**Osoba 1.  
Ortostáza**



**Klinostáza**

Poloha		
iniciály		
TF/min		
90		
80		
70		
60		
50		

Poloha		
iniciály		
TF/min		
90		
80		
70		
60		
50		

**Osoba 2:  
Ortostáza**

**Klinostáza**

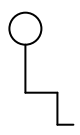

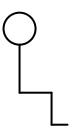
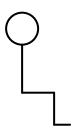
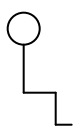
Poloha		
iniciály		
TF/min		
90		
80		
70		
60		
50		

**Závěr:**.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## ❖ Změny tepové frekvence po pracovní zátěži

### Provedení:

1. Sedící pokusné osobě stanovíme klidovou tepovou frekvenci.
2. Pokusná osoba provede rychle po sobě 30 hlubokých dřepů.
3. Ihned po skončení fyzické zátěže pokusná osoba usedne a z 20 sekundových intervalů stanovíme tepovou frekvenci na začátku každé minuty, která uplynula po skončení zátěže.
4. Tepovou frekvenci sledujeme až do dosažení původní - výchozí hodnoty (nejméně 3 minuty po skončení zátěže).
5. Hodnoty zapište do následující tabulky a grafu.

<i>Poloha</i>					
Čas (min)		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
TF/min					
<b>170</b>					
<b>160</b>					
<b>150</b>					
<b>140</b>					
<b>130</b>					
<b>120</b>					
<b>110</b>					
<b>100</b>					
<b>90</b>					
<b>80</b>					
<b>70</b>					
<b>60</b>					

**Závěr:**.....  
 .....  
 .....  
 .....

## Měření krevního tlaku

### ➤ palpační metodou (Riva Rocci)

#### Provedení:

1. Na obnaženou paži vyšetřované osoby ve výši srdce upevníme manžetu tonometru (šíře manžety pro dospělé je 12,5 cm). Současně vyhmatáme pulz na arterii radialis téže ruky.
2. Balónkem, jehož vypouštěcí ventil je uzavřen, manžetu nafoukneme na tlak 20 - 23 kPa (150 – 170 mmHg). Je-li při tomto tlaku ještě hmatný pulz, zvýšíme tlak v manžetě o dalších 4-5kPa (30–40 mmHg).
3. Při tlaku, kdy není na periférii hmatný tep, můžeme začít s mírným vypouštěním manžety (2-3 mmHg/s).
4. První pulzace, kterou ucítíme na a.radialis při klesání tlaku v manžetě, je známkou počínajícího průtoku krve stlačenou tepnou. Výše tlaku v manžetě je v tomto okamžiku shodná s výškou systolického tlaku.

Měření provedeme u několika osob, hodnoty zapíšeme

Posluchač - iniciály	systolický TK

Závěr:.....

.....

.....

### ➤ auskultační metodou (Korotkov)

#### Provedení:

1. Na obnaženou paži vyšetřované osoby ve výši srdce upevníme manžetu tonometru. Současně vyhmatáme puls na arterii radialis téže ruky.
2. Balónkem, jehož vypouštěcí ventil je uzavřen, manžetu nafoukneme na tlak 20 - 23 kPa (150 – 170 mmHg). Je-li při tomto tlaku ještě hmatný puls, zvýšíme tlak v manžetě o dalších 4-5kPa (30–40 mmHg).
3. V oblasti loketní jámy v místě přechodu svalu m. biceps brachii ve šlachu vyhmatáme a. brachialis. Nad tuto arterii pak přiložíme fonendoskop.
4. Uvolněním vypouštěcího ventilu necháme zvolna unikat vzduch z manžety. Současně sledujeme na stupnici manometru pomalu klesající hladinu rtuťového sloupce (2-3mmHg/s). První zvuky(=Korotkovovy fenomény), které nad tepnou uslyšíme, jsou známkou počínajícího průtoku krve arterií. Prvnímu slyšitelnému fenoménu pak odpovídá v daném okamžiku v manžetě tlak shodný se systolickým krevním tlakem v arterii. Na tonometru odečteme příslušnou hodnotu.
5. Pokračujeme-li s dalším snižováním tlaku v manžetě, slyšitelné fenomény rychle zesilují v důsledku oscilací arteriální stěny. Po dosažení určitého maxima hlasitosti slyšitelnost fenoménů začne opět slábnout. Při určitém tlaku se dosud zřetelně slyšitelné fenomény dalším nepatrným snížením tlaku v manžetě stanou téměř neslyšitelnými (náhlá změna hlasitosti v důsledku vymizení oscilací stěny tepny) a při dalším odpuštění vzduchu z manžety rychle zcela zaniknou. V tomto okamžiku odpovídá tlak v manžetě diastolickému tlaku. Systolický tlak měřený Korotkovovou metodou je vždy o něco vyšší – ve srovnání s metodou palpační, poněvadž sluchem zachytíme první průtok krve o něco dříve než méně citlivým hmatem.

Naměřené hodnoty krevních tlaků zapíšeme do následující tabulky.

Iniciály posluchače	<i>vzor</i>									
<b>mmHg160</b>										
<b>150</b>										
<b>140</b>										
<b>130</b>										
<b>120</b>	x									
<b>110</b>										
<b>100</b>										
<b>90</b>										
<b>80</b>										
<b>70</b>	x									
<b>60</b>										

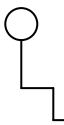

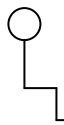
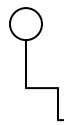
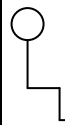
**Závěr:**.....  
.....  
.....

➤ **Krevní tlak po pracovním zatížení**

**Provedení:**

- Po několika minutách klidového sezení změříme pozorované osobě krevní tlak.
- Manžetu necháme ovinutou kolem paže, ale odpojíme spojovací hadici k tonometru.
  - Vyzveme vyšetřovanou osobu, aby provedla 30 hlubokých dřepů s frekvencí 1 dřep za 1s.
  - Po skončení rychle napojíme tonometr a změříme krevní tlak každou minutu až do návratu ke klidovým hodnotám (nejméně tedy 2 minuty po skončení práce).

Naměřené hodnoty zaznamenejeme do následující tabulky a grafu.

<b>poloha</b>					
<b>Čas (min)</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>mmHg160</b>					
<b>150</b>					
<b>140</b>					
<b>130</b>					
<b>120</b>					
<b>110</b>					
<b>100</b>					
<b>90</b>					
<b>80</b>					
<b>70</b>					
<b>60</b>					

**Závěr:**.....  
.....  
.....