

MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY A LÉČBY NÁHLÝCH PŘÍHOD BŘIŠNÍCH NA URGENTNÍM PŘÍJMU

Jana Berková

Oddělení urgentní medicíny

Fakultní nemocnice Hradec Králové



NO CONFLICT OF INTEREST



ODDĚLENÍ
URGENTNÍ MEDICÍNY

FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ

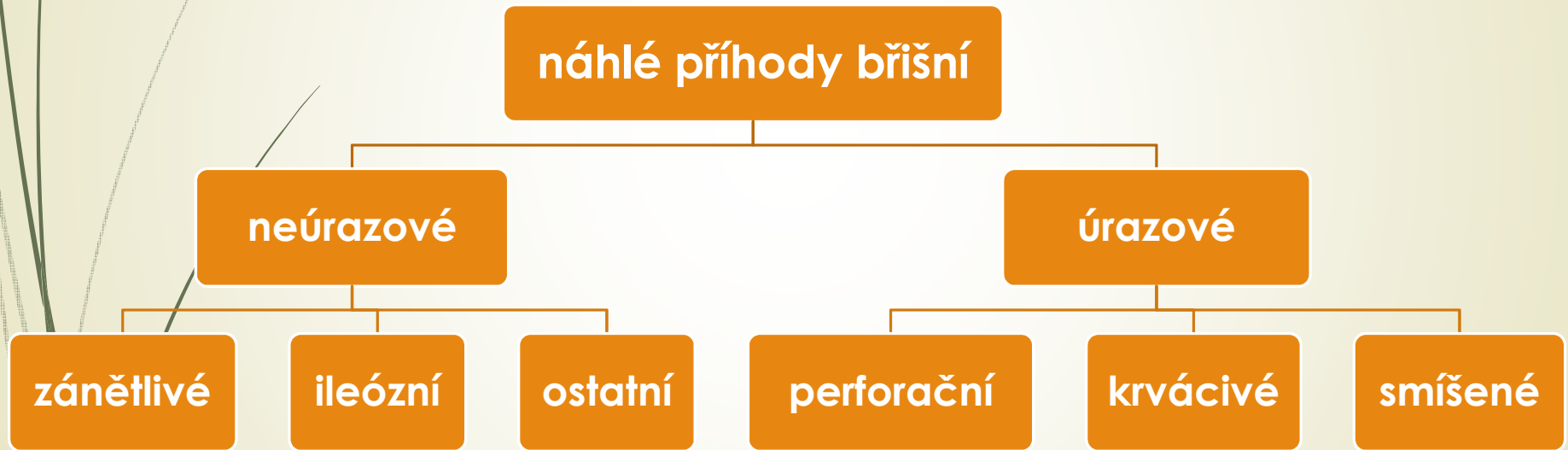




DEFINICE

- ▶ NPB jsou závažná onemocnění, jež vznikají náhle, z plného zdraví a mají velice rychlý průběh
- ▶ Bez včasné léčby mohou člověka závažně ohrozit na životě

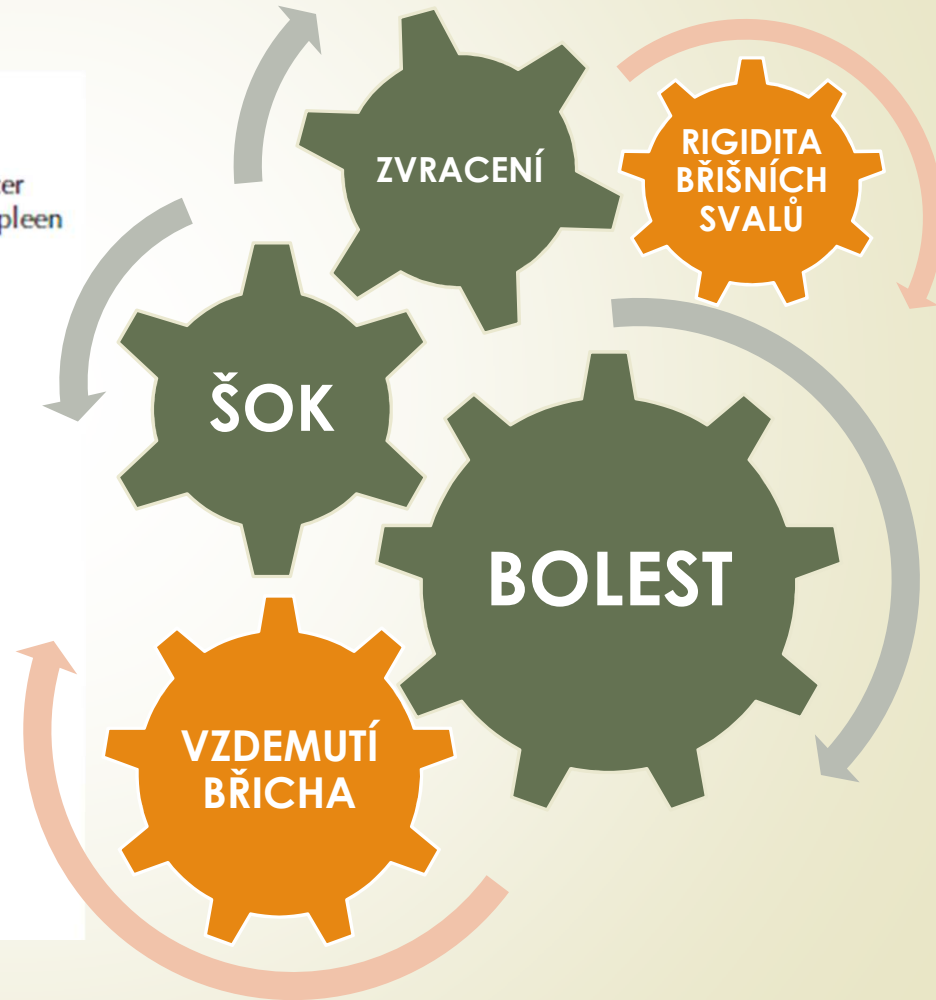
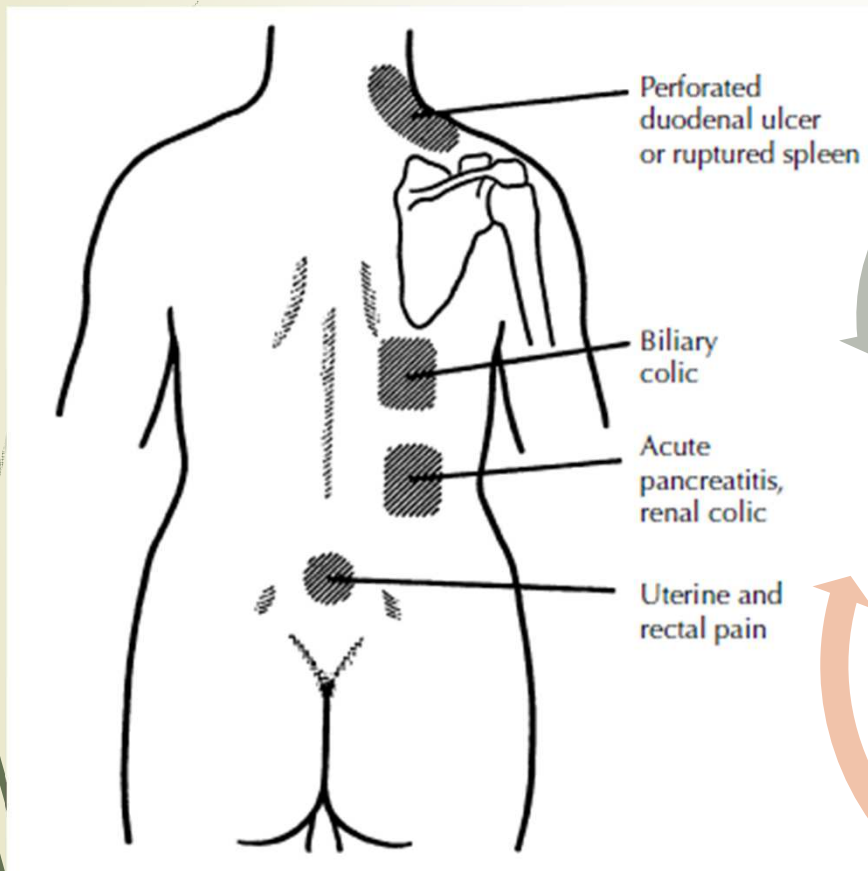
KLASIFIKACE



DIAGNOSTIKA

- ▶ Anamnéza nynějších potíží
- ▶ Anamnéza osobní vč. prodělaných operací na břicho, alergická, farmakologická, rodinná a sociálně-pracovní
- ▶ Fyzikální vyšetření
 - ▶ celkové
 - ▶ lokální nález na břicho (5P)
- ▶ Zobrazovací vyšetření
- ▶ Laboratorní vyšetření
- ▶ EKG

HLAVNÍ SYMPTOMY NPB



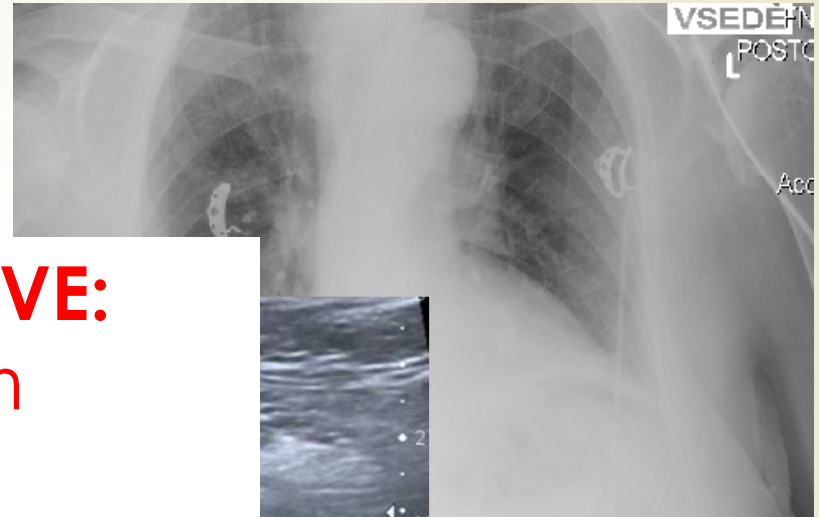
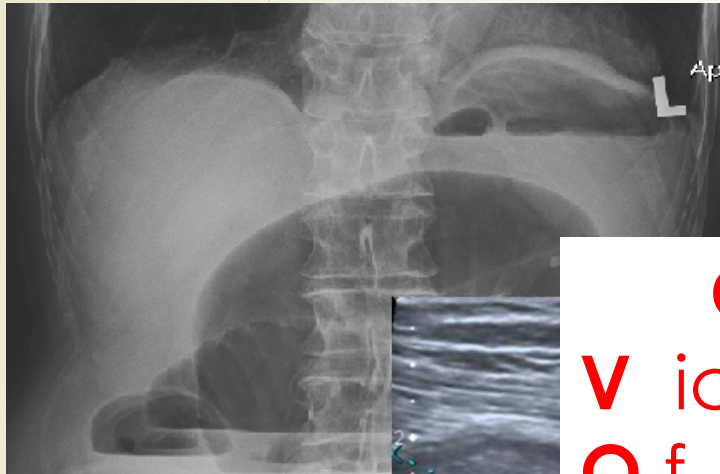
ŠOK & NPB

- ▶ Šok během minut až 2 h od vzniku bolesti -
> nitrobřišní krvácení
- ▶ Šok objevující se později u pacientů s
bolestí břicha je výsledkem hypovolémie
 - ▶ při zvracení nebo průjmu
 - ▶ při sekvestraci tekutiny do distendovaného
střeva
 - ▶ při sekvestraci tekutiny do peritoneální dutiny
(peritonitida)
 - ▶ při krvácení v důsledku infarzace střeva

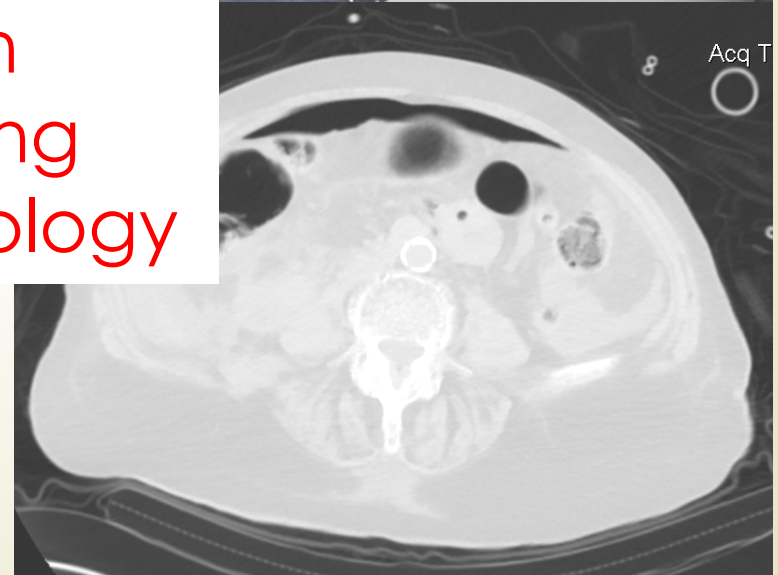
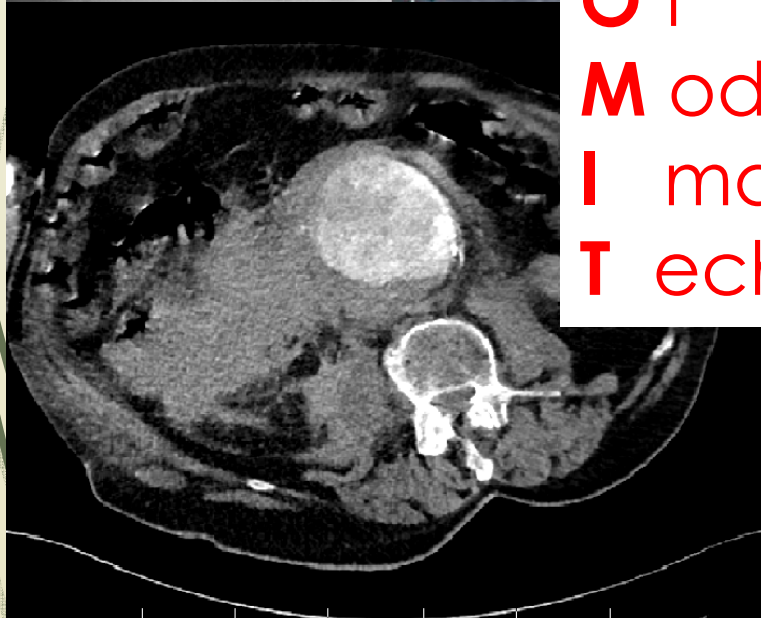
ZOBRAZOVACÍ METODY

- RTG snímek břicha vstoje (příp. vleže horizontálním paprskem)
- RTG srdce a plic vstoje
- UZ břicha
- CT břicha (nativní / s podáním k.l. p.o. a i.v.)
- RTG pasáž GIT / polykací akt / irigografie
- MRI břicha
- Endoskopie
- (Laparoskopie / DPL)

ZOBRAZOVACÍ METODY



CAVE:
Victim
Of
Modern
Imaging
Technology



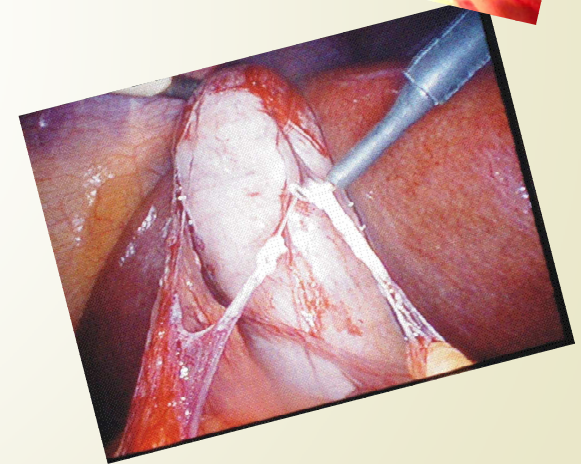
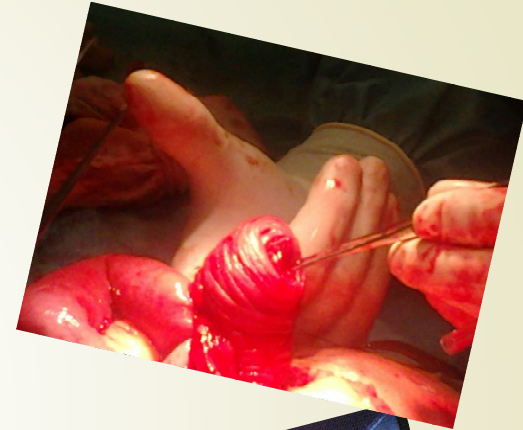
MANAGEMENT

- Konzervativní léčba
 - i.v. krystaloidy
 - transfúzní přípravky
 - analgetika
 - antibiotika
 - dekomprese žaludku
 - endoskopická desuflace
 - terapeutická pasáž GIT
 - radiointervenční výkon



MANAGEMENT

- ▶ Operační léčba
(klasicky nebo laparoskopicky)
 - ▶ revize břicha, laváž, drenáž
 - ▶ APE
 - ▶ CHCE
 - ▶ resekce, anastomóza, stomie
 - ▶ enterotomie + desuflace
 - ▶ herniotomie
 - ▶ jiné výkony



ANALGETIKA & NPB

Analgesia in patients with acute abdominal pain

Carlos Manterola¹, Manuel Vial¹, Javier Moraga¹, Paula Astudillo¹

¹Department of Surgery, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile

Contact address: Carlos Manterola, Department of Surgery, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile. cmantero@ufro.cl.

Editorial group: Cochrane Colorectal Cancer Group.

Publication status and date: Edited (no change to conclusions), published in Issue 1, 2011.

Review content assessed as up-to-date: 10 February 2010.

Citation: Manterola C, Vial M, Moraga J, Astudillo P. Analgesia in patients with acute abdominal pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 1. Art. No.: CD005660. DOI: 10.1002/14651858.CD005660.pub3.

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Authors' conclusions:

The use of opioid analgesics in the therapeutic diagnosis of patients with AAP does not increase the risk of diagnosis error or the risk of error in making decisions regarding treatment.

Analgesics In The Initial Management Of Acute Abdominal Pain

A Jones, K Ramakrishnan

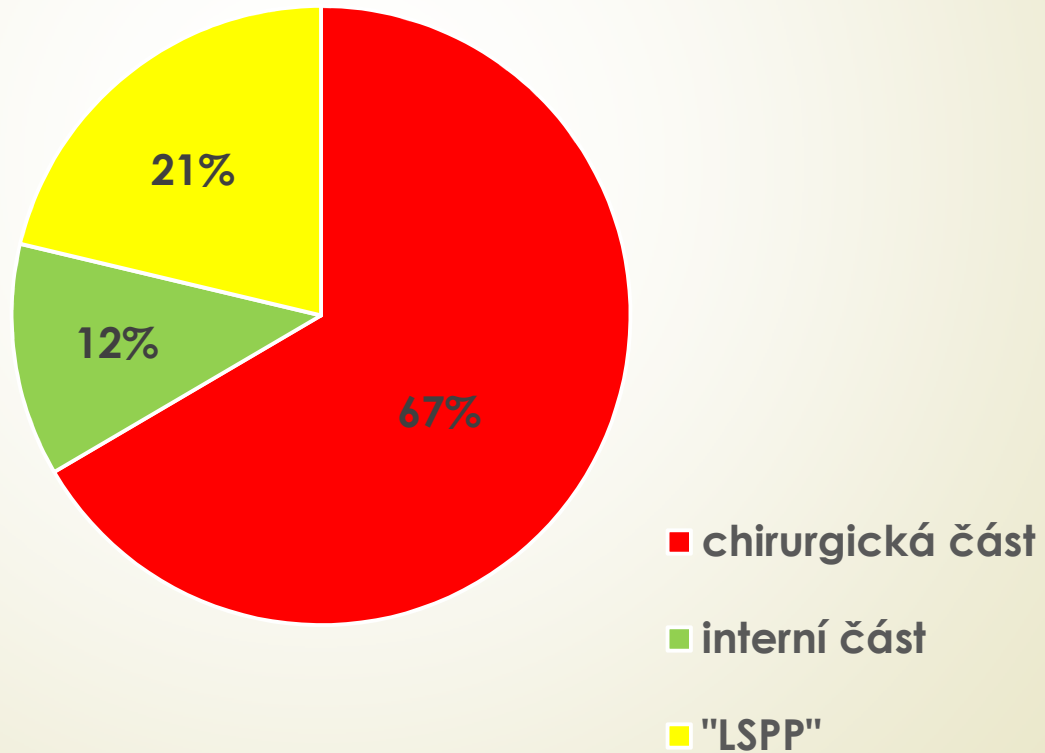
Citation

A Jones, K Ramakrishnan. *Analgesics In The Initial Management Of Acute Abdominal Pain*. Emergency Medicine. 2004 Volume 2 Number

recent advances in patient imaging techniques and the increasing recognition that continued observation will minimize unnecessary surgical intervention, has resulted in a greater readiness on the part of first responders to provide adequate pain relief. Multiple studies have shown that analgesic administration in stable patients with abdominal pain is safe, and has minimal impact on either diagnostic ability or surgical decision-making. It is probably best done with the knowledge and approval of subsequent treating physicians to minimize any potential misdiagnosis or mismanagement, though this creates a potential for delaying pain relief. Assessment and resuscitation steps such as urinary catheterization, insertion of naso-gastric tubes, imaging and venous access can all cause or aggravate pain, and steps should be taken to minimize this.

„BOLEST BŘICHA“ - OUM

Návštěvy na OUM pro „bolest břicha“ v r. 2017



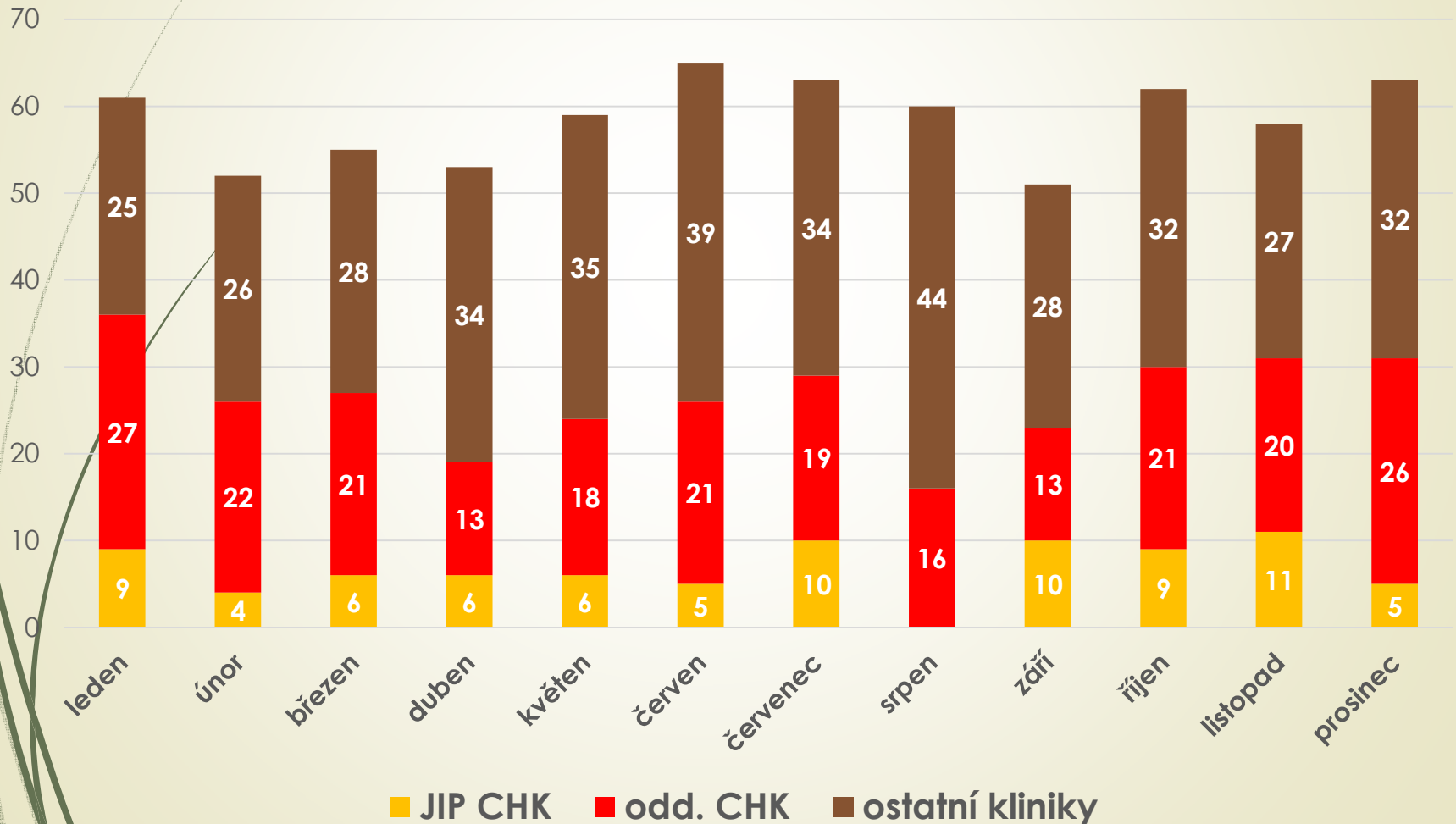


„BOLEST BŘICHA“ - OUM

- Na OUM vyšetřeno 4 639 pacientů pro bolesti břicha
- Hospitalizováno 700 pacientů pro bolesti břicha
- Operováno 70 % akutně přijatých pacientů (výkon do 24h od přijetí)

„BOLEST BŘICHA“ - FN HK

Hospitalizace ve FN HK



NÁSLEDNÁ LÉČBA NPB ve FN HK

	Operační terapie	Konzervativní terapie
Apendicitida	92	20
Cholecystitida	21	18
Kýla uskřínutá	18	0
Vřed GD perf.	8	0
Ileus	70	34
AAA	7	2 (EVAR)
Jiná příčina	2	24
CELKEM	218	98

ZÁVĚR

- Každá akutní bolest břicha může být NPB, dokud není vyloučena
- UP jako nezbytná diagnosticko-terapeutická jednotka pro pacienty s bolestí břicha
- Významné snížení počtu hospitalizovaných pacientů

DÍKY ZA POZORNOST



jana.berkova@fnhk.cz