

# Napíchnutí na tyč – realita i v 21. století...

MUDr. Ján Koscelanský  
Chirurgické odd., MNUL



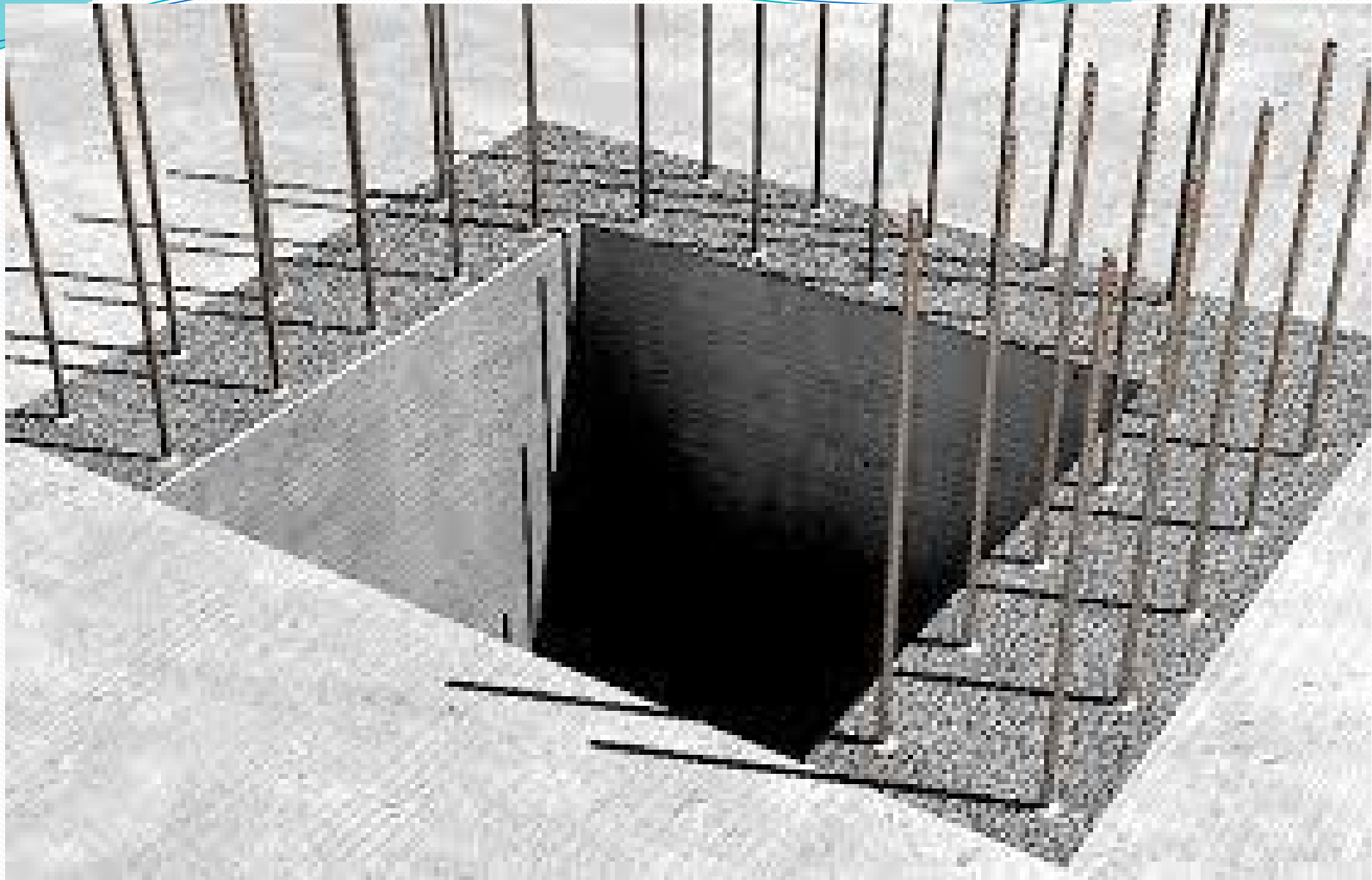






# Pacient- kazuistika

- Muž, 46 let
- Stavební dělník
- OA- s ničím se neléčí, trvalá medikace O, předchozí operace o.
- Pracovní úraz – spadnul v šachtě z žebříku





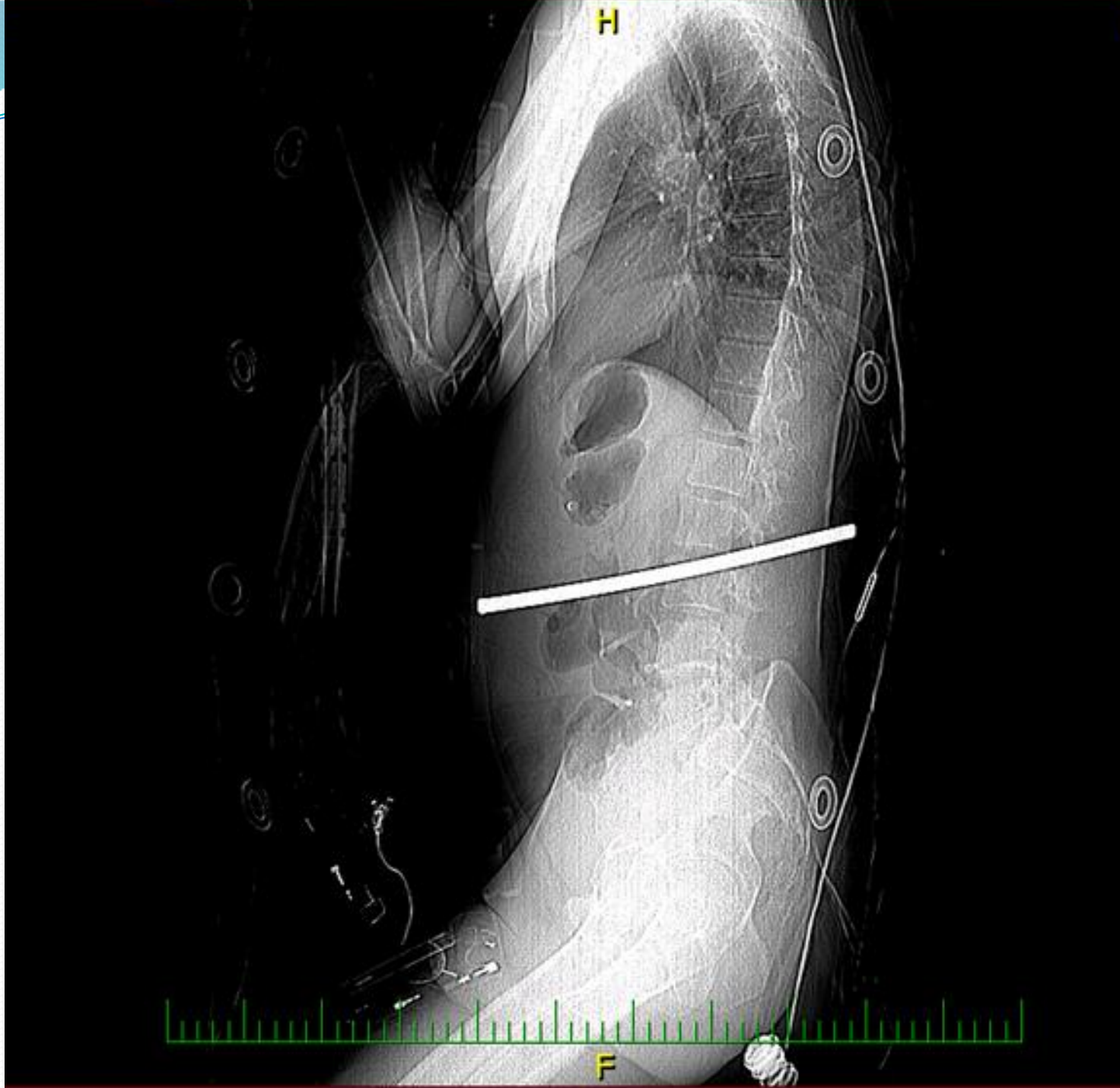




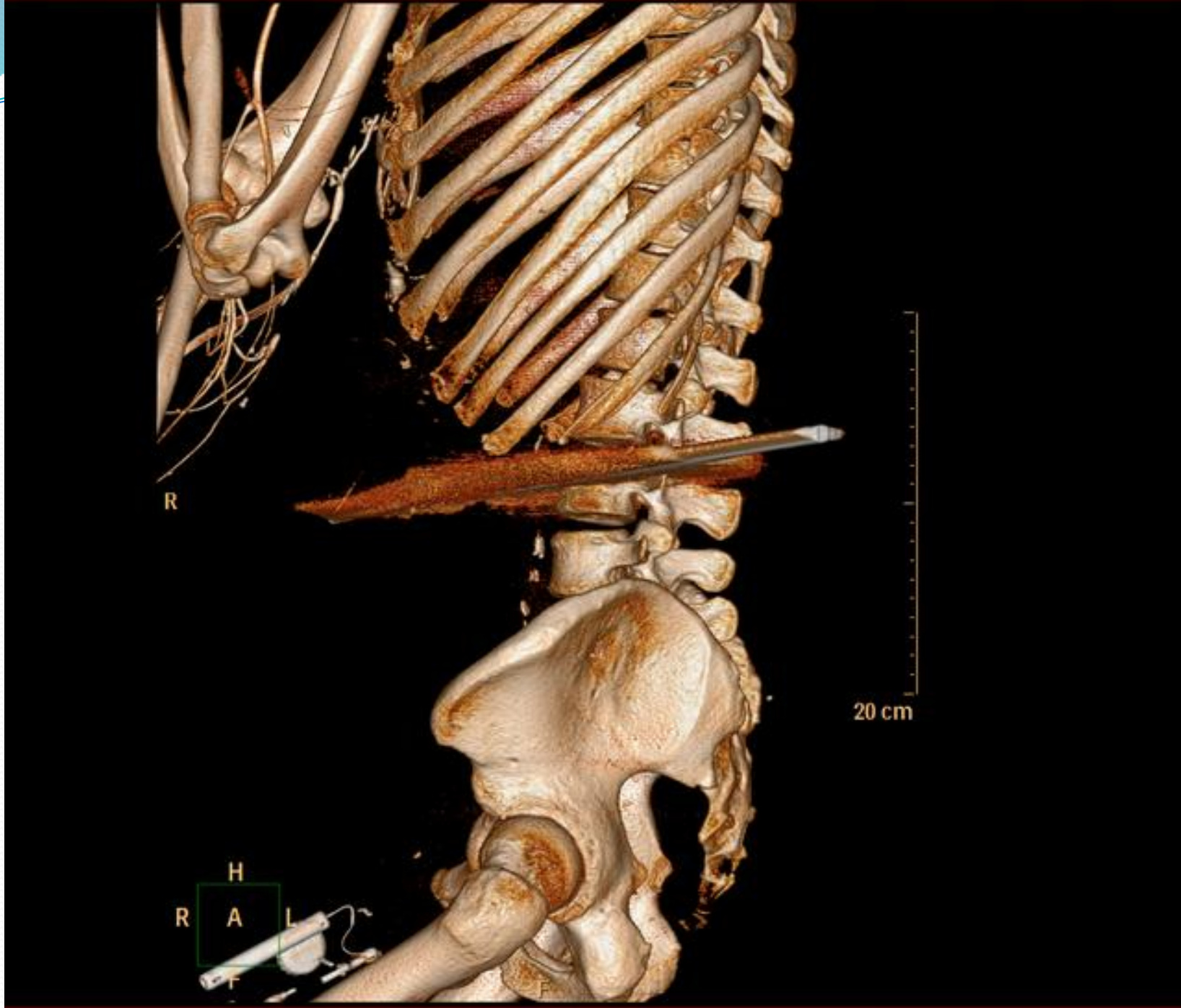
# Stav při příjmu

- Spavý, probuditelný, vliv analgésie /Sufenta/
- Orientován, GCS 14
- TK 130/80, P 80/min
- TT 36,5 oC
- Subj: bolesti zad a břicha
- Obj: palp. bolest. zad a břicha
- Lab. vyš.: KO Le 13,2 , jinak v normě

Biochem.: Myoglobin 120,4 , jinak v normě







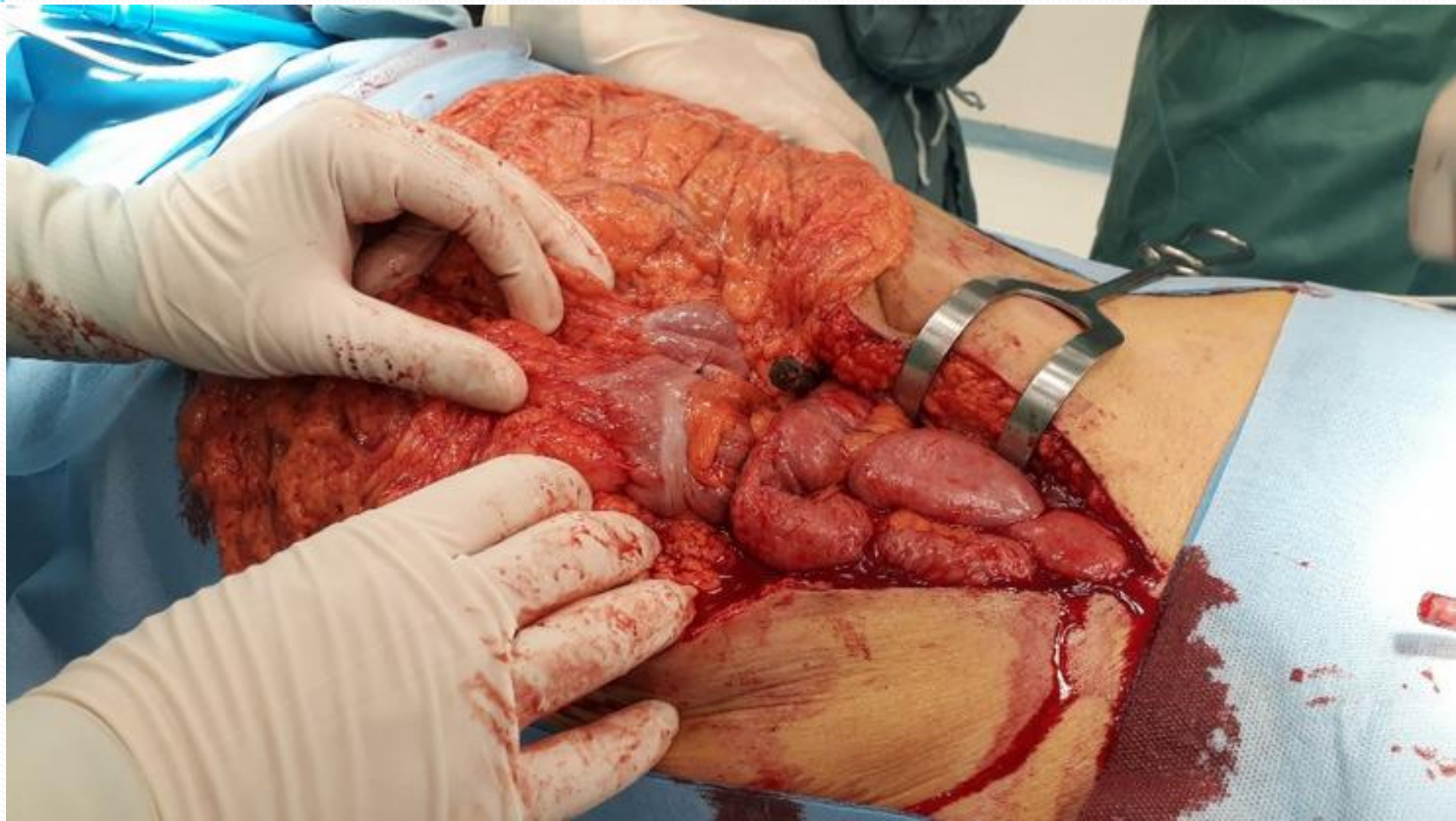












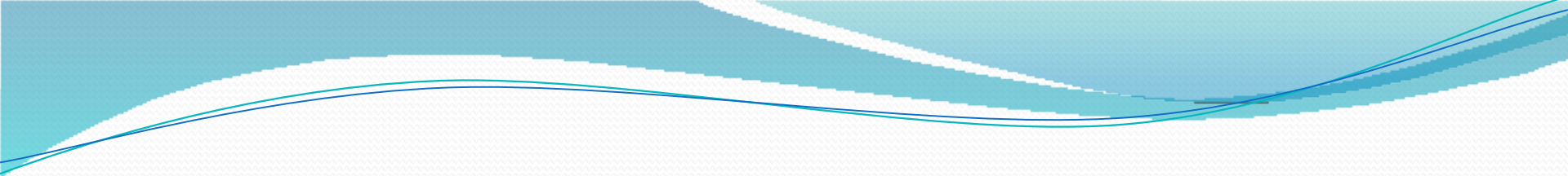








AQUET















# Pooperační období

- ATB léčba /Tazocin, Metronidazol/
- Pooperačně JIP
- 1. poop. den překlad na stand. odd.
- Přechodný pokles diurézy – spont. úprava
- 5. poop. den překlad do spádu
- Další poop. období bez komplikací.
- 11. poop. den dimise

# Závěr

Napíchnutí na tyč je v současné době raritní poranění. Základním předpokladem k vyléčení pacienta je správně provedená první pomoc, rychlé vyhodnocení stavu poraněného po nezbytných vyšetřeních, neodkladná operace provedena lege artis a adekvátní pooperační péče.

