

Metabolická příčina poruchy vědomí v PNP – kazuistika

Bc. Petr KUNÁŠEK
MUDr. Roman SVITÁK



Zdravotnická záchraná služba
Plzeňského kraje

Kazuistika

- ▶ 03:13 Výzva ZOS
Obsah události: KOLAPS
- ▶ 03:14 Výjezd posádky RV + RZP
- ▶ 03:19 Příjezd obou posádek na místo zásahu



Kazuistika

- ▶ 03:19 Příjezd ZZSPk na místo zásahu
 - ▶ Pacient nalezen ležící v chodbě
 - Porucha vědomí
 - Neklidný
 - Nevyhoví jednoduché výzvě
 - ▶ Osobní anamnéza:
 - Art. hypertenze – neléčená, chronický abúzus alkoholu. (dle svědků)
 - ▶ FF:
 - GCS: 2-1-5
 - TK: 220/120 mmHg
 - TF: 110 /min
 - DF: 15/min
 - SpO2: 97% na vzduchu
 - Glyk. 5,2 mmol/l



Terapie v PNP

- ▶ Okamžitá terapie:
 - Celkové vyšetření
 - Tržná rána lbi ve střední čáře TP cca 3cm
 - Zajištění dvou periferních žil
 - Hypnomidate 18 mg, SCHJ 100mg
 - Fentanyl 2 ml, Dormicum 5 mg, Norcuron 6 mg
 - OTI - TR č. 8,5 + UPV s $FiO_2 = 1$
 - FR 250 ml, HRS 500 ml



Transport

▶ 04:10 zahájen transport na FNL, Emergency

▶ FF:

- GSC: 1-1-1
- TK: 140/100
- TF: 70/min
- DF: 11/min UPV
- SpO₂ 99%

Dg: Porucha vědomí

Tržná rána lbi



Přijetí na Emergency

- GSC: 1-1-3
- TT jádra: 36,7°C
- TK 140/100
- TF: 75/min
- SpO₂: 100% při řízené ventilaci FiO₂ 0,6
- Zornice: miotické 1,5 mm, izokorické, reakce na osvit+bilat.
- Na hlavě tržná ranka



Vyšetření na Emergency

- ▶ Příjmový laboratorní screening + obj. 4x RES
 - COHb = 0,019
 - Hladina alkoholu = 0 promile
 - Triage moči = negativní

 - CT mozku + C páteře
 - EKG

- ▶ Farmaka:
 - Sufentanil Torrex i.v. 20 µg frakc.
 - Propofol 1% i.v. 10ml/hod
 - Infúze HRS i.v. 500ml



Výsledky vyšetření

- ▶ CT: bez krvácení, bez expanze, fissura Ibi.
- ▶ DG
 - Náhle vzniklá porucha vědomí spojená pravděpodobně s pádem na hlavu.
 - Fissura Ibi v zádní jámě lební.
 - Těžký **metabolický rozvrat** u chronického alkoholika
 - Hyponatrémie 102 mmol/l
 - Hypochlorémie 62 mmol/l
 - Hypokalémie 3,4 mmol/l



Resumé

- ▶ Oběhově stabilní.
- ▶ Změlčující se poruchy vědomí s cílenou reakcí HK.
- ▶ Dle CT mozku a neurochirurga konzer. postup.
- ▶ Dle labor. vyšetření **rozvrat vnitřního prostředí.**

- ▶ 5:45 → transport na MJIP.



Hospitalizace na MJIP

- ▶ Odeznění sedace
 - pacient ještě ten den bez obtíží extubován.
- ▶ V noci dezorientován
 - Podání diazepamů jako prevence rozvoje syndromu z odnětí alkoholu.
 - Léčba ATB pro susp. infekci DDC.
- ▶ Postupující korekce vnitřního prostředí.
↓
- ▶ Zlepšující se i kvalita vědomí.



Po třech dnech hospital. na MJIP

- ▶ Plně vigilní, lucidní.
- ▶ Hemodynamicky a ventilačně stabilní.
- ▶ Natremie 130 mmol/l.

- ▶ MJIP → Transport → standardní lůžko nemocnice Privamed.



Děkuji za pozornost.

