

# Zhoršení stavu - kazuistika

Märzová D.

Bušovský I.

# Koncept nízkoprahové emergency ...

- akutní chirurgická ambulance součástí nízkoprahové emergency
- jedno patro, provázanost personálu i vybavení
- možnost fluktuace pacientů
- jedny algoritmy
- přítomnost anesteziologa
- víme o sobě

Kód pojišťovny

111

požaduje  
díln A

IČP 4209257

Datum

Odbornost

001 810717

Čís. dokladu

provedl  
díln B

Pol. č.

### POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ K

Pacient	[redacted]		
Č. pojištěnce	0101066	Základní diagnóza	N76.1
Var. symbol		Ostatní diagnózy	

Odeslán ad: [redacted] Kód náhrady

Požadováno: *chir. ošetř. - KKA*

- Konsiliární vyšetření
- Vyšetření
- Ošetření

- Doporučeno:
- Převzetí do péče
  - Hospitalizace

Důvod požadavku (doporučení):  
*Prostředí o hospitalizaci  
neurologie a chrou. pomoc s l. otokem*

Dne: [redacted]  
razítko a podpis

DITIS 115 006 13  
Dodávka DITIS, s.r.o., PS 31, Okružní ulice 24, 502 06 Ústí nad Orlicí  
Tel: 465 524 027, fax: 465 524 027, e-mail: ditis@ditis.cz, http://www.ditis.cz  
Jiří Kovařík, Česká Třebová



# Chirurgické zhodnocení

- Přivezena na akutní ambulanci převozovou sanitou bez doprovodu pro „zhoršení stavu“
- Soporózní, reakce na algické podněty pouze mimikou, zavřené oči, izokorické zornice, pulzace na velkých cévách ano, dýchání slyšitelné oboustranně, břicho měkké, prohmatné, DKK s perimalleolárními otoky, akra končetin s cyanosou
- Glukometrem glykémie 1,7 mmol
- Přesun na Emergency s dg.hypoglykémie, bez akutní chirurgické dg.

# Intenzivistické zhodnocení

- Bledá , nekomunikující, nereagující, dehydratována
- AS 65/min NIPB 75/30, SpO2 95% bez suplementace, RR 28/min
- Glykémie 1,5 mmol
- Zajištěn PŽK, provedeny odběry
- Podáno 80 ml 40% Glukosy i.v., 5% Glukosa 500 ml, PL 1000ml i.v.

# RADIOMETER ABL 90 SERIE

ABL90 I393-090R0620N0009 13:53 21.7.2017  
 VÝSLEDEK PACIENTA Stříkačka - S 65uL Vzorek # 4722

## Identifikace

I.D. pacienta 7  
 Typ vzorku Arteriální  
 T 36,0 °C  
 FO2(I) 21,0 %

## Hodnoty krevních plynů

pH 7,609  
 pCO2 3,68 kPa  
 pO2 24,0 kPa

## Hodnoty oximetrie

ctHb 75 g/L  
 sO2 0,998  
 FO2Hb 0,958  
 FCOHb 0,033  
 FHHb 0,002  
 FMetHb 0,007

## Hodnoty elektrolytů

‡ cK+ < 1,5 mmol/L  
 cNa+ 128 mmol/L  
 cCa2+ 1,01 mmol/L  
 cCl- 94 mmol/L

## Hodnoty metabolitů

cGlu 10,8 mmol/L  
 cLac 1,6 mmol/L

## Hodnoty korigované na teplotu

pH(T),c 7,625  
 pCO2(T),c 3,52 kPa  
 pO2(T),c 23,6 kPa

## Vypočítávané hodnoty

cHCO3-(P),c 27,6 mmol/L  
 cHCO3-(P,st),c 29,4 mmol/L  
 cBase(B),c 5,4 mmol/L  
 cBase(Ecf),c 6,2 mmol/L  
 cBase(B,ox),c 5,4 mmol/L  
 cBase(Ecf,ox),c 6,2 mmol/L  
 ctCO2(B),c 26,0 mmol/L  
 ctCO2(P),c 28,5 mmol/L  
 ? cCa2+(7.4),c mmol/L  
 Anion Gap,c 7,0 mmol/L  
 pO2(A),e 14,81 kPa  
 pO2(A-a),e ..... kPa  
 pO2(a/A),e 162,2 %  
 ctO2,c 10,5 Vol%  
 RI,e ..... %  
 mOsm,c 267,6 mmol/kg  
 p50,e 2,72 kPa  
 pO2(a,T)/FO2(I),c 112,3 kPa  
 pO2(a)/FO2(I),c 114,4 kPa

## Pozn.:

‡ Hodnota(y) pod registračním rozsahem  
 .c Počítaná hodnota(y)  
 .e Odhad hodnot  
 cCa2+(7.4) 0443: Ca(7.4) nelze použít  
 cK+ 0094: Hodnota pod reportovatelným rozsahem < 1.5

## Hodnoty krevních plynů

pH 7,609  
 pCO2 3,68 kPa  
 pO2 24,0 kPa

## Hodnoty oximetrie

ctHb 75 g/L  
 sO2 0,998  
 FO2Hb 0,958  
 FCOHb 0,033  
 FHHb 0,002  
 FMetHb 0,007

## Hodnoty elektrolytů

‡ cK+ < 1,5 mmol/L  
 cNa+ 128 mmol/L  
 cCa2+ 1,01 mmol/L  
 cCl- 94 mmol/L

## Hodnoty metabolitů

cGlu 10,8 mmol/L  
 cLac 1,6 mmol/L

## Hodnoty korigované na teplotu

pH(T),c 7,625  
 pCO2(T),c 3,52 kPa

# Další management

- CVK cestou v. fem. l. dx.
- Suplementace kalémie ( LD, 7,45% KCl, r -30 ml/hod)
- Hlášení laboratoře - kritické hodnoty
  - hypoP 0,23 mmol/l
  - hypoMg 0,52 mmol/l
  - hypoK 1,3 mmol/l
  - hypoalbuminémie 13 g/l
  - CRP 143

# RADIOMETER ABL 90 SERIE

ABL90 I393-090R0620N0009 14:21 21.7.2017  
 VÝSLEDEK PACIENTA Stříkačka - S 65uL Vzorek # 4724

## Identifikace

I.D. pacienta 9  
 Typ vzorku Venózní  
 T 37,0 °C  
 FO2(I) 21,0 %

## Hodnoty krevních plynů

pH 7,497  
 pCO2 5,13 kPa  
 pO2 2,85 kPa

## Hodnoty oximetrie

ctHb 70 g/L  
 sO2 0,339  
 FO2Hb 0,324  
 FCOHb 0,034  
 FHHb 0,632  
 FMetHb 0,010

## Hodnoty elektrolytů

cK+ 1,7 mmol/L  
 cNa+ 131 mmol/L  
 cCa2+ 0,99 mmol/L  
 cCl- 94 mmol/L

## Hodnoty metabolitů

cGlu 6,3 mmol/L  
 cLac 2,1 mmol/L

## Hodnoty korigované na teplotu

pH(T) 7,497  
 pCO2(T) 5,13 kPa  
 pO2(T) 2,85 kPa

## Vypočítávané hodnoty

cHCO3-(P),c 29,8 mmol/L  
 cHCO3-(P.st),c 29,0 mmol/L  
 cBase(B),c 5,9 mmol/L  
 cBase(Ecf),c 6,5 mmol/L  
 cBase(B.ox),c 5,1 mmol/L  
 cBase(Ecf.ox),c 5,9 mmol/L  
 ctCO2(B),c 28,8 mmol/L  
 ctCO2(P),c 30,9 mmol/L  
 cCa2+(7.4),c 1,05 mmol/L  
 Anion Gap,c 6,9 mmol/L  
 AnionGap, K+,c 8,6 mmol/L  
 ctO2,c 3,2 Vol%  
 mOsm,c 268,4 mmol/kg  
 p50,c 3,75 kPa

Pozn.:

.c Počítaná hodnota(y)

FO2Hb 0,324  
 FCOHb 0,034  
 FHHb 0,632  
 FMetHb 0,010

## Hodnoty elektrolytů

cK+ 1,7 mmol/L  
 cNa+ 131 mmol/L  
 cCa2+ 0,99 mmol/L  
 cCl- 94 mmol/L

## Hodnoty metabolitů

cGlu 6,3 mmol/L  
 cLac 2,1 mmol/L

## Hodnoty korigované na teplotu

pH(T) 7,497  
 pCO2(T) 5,13 kPa

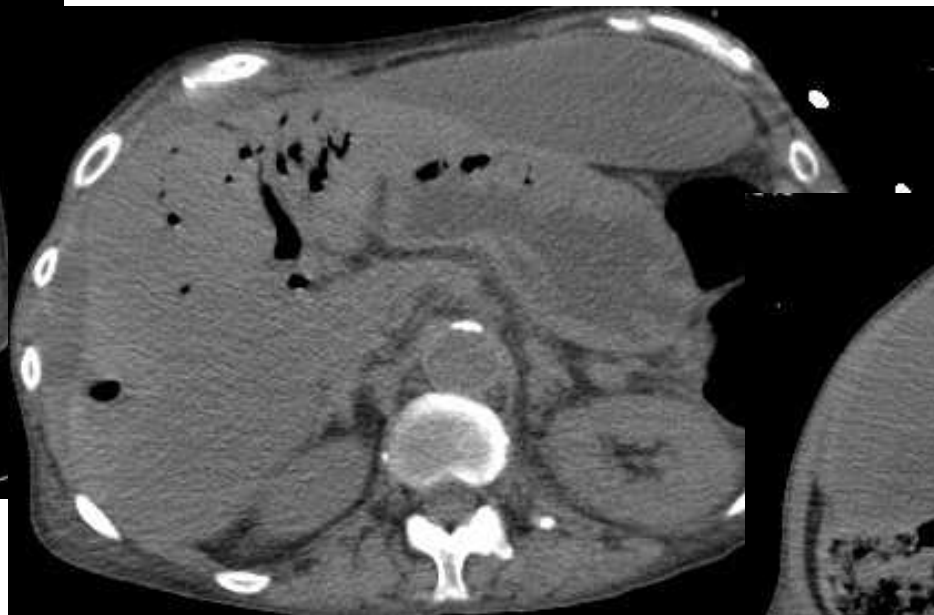


## ... anamnéza

- Chronická ethylická pankreatitida, st.p. opakovaných ERCP
- Art. Hypertenze
- DM na PAD
- Cirhosa jater
  
- Před 18 dny dimitována z chirurgie – st.p. drenáži abscesu jater
  - Nekomplikovaně, klinicky v pořádku, nízké zánětlivé parametry

# CT vyšetření

- Volná tekutina v DB, malá reziduální abscesová kolekce PL jater



# ICU

- Pokračováno ve volumové resuscitaci a korekci vnitřního prostředí
- Hemodynamicky zlepšena, postupně zlepšeno vědomí
- Punkce ascitu – zápachající zkalený výpotek, indikace k revizi na OS
- ATB -Meropenem

# Z operačního protokolu..

- Po otevření DB odsáváme 3 litry řídkého páchnoucího bělošedého hnisu
- Všechny orgány v DB v jednom konvolutu, nenacházíme nekrosy, žádné známky leaku žluče, střevního obsahu

# ICU

- Návrat ze sálu, rychlá extubace ( self extubace)
- Kontrolní laboratoř se slušným trendem
- Přetrvává celková vyčerpanost, hraniční stabilita hemodynamiky
- S odstupem několika hodin náhlá deteriorace oběhu, bradykardie, PEA
- Exitus letalis 22.7. v 15.47

# Závěr

- Otázka propouštění pacientů – zázemí, compliance jejich i okolí
  - Často tlak na lůžka
  - (zde zajištěno bylo, i přesto...)
  - fungování praktických lékařů
- Včasné rozpoznání problému i na standardní ambulanci a možnost přesunu – pool emergentních lůžek a bed side metody vyšetření
- Nevylučovat předem žádné, i “s životem neslučitelné” možnosti etiologie stavu

Děkuji za pozornost

