

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

**AKUTNÍ STAVY V GYNEKOLOGII
MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PETR KOŠÁREK, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: MUDr. Romana Hance

Praha 2012



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Košárek Petr
3. ZZ V

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 9. 2011 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Akutní stavy v gynekologii – mimoděložní těhotenství

Acute Conditions in Gynecology – Extrauterine Pregnancy

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Romana Hance

Konzultant bakalářské práce: prof. MUDr. Oto Masár, PhD.

V Praze dne: 31. 10. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2012

.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji MUDr. Romaně Hance za cenné rady a metodickou pomoc při zpracování bakalářské práce. Současně děkuji všem, kteří mi zapůjčili potřebnou literaturu a dokumenty k sepsání bakalářské práce.

ABSTRAKT

KOŠÁREK, Petr. *Akutní stavy v gynekologii - mimoděložní těhotenství*.
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.).
Vedoucí práce: MUDr. Romana Hance. Praha. 2012.

Hlavním tématem bakalářské práce jsou dvě kazuistiky u pacientek s mimoděložním těhotenstvím v podmínkách přednemocniční neodkladné péče a následné nemocniční péče. Teoretická část popisuje historii gynekologie, dále pak anatomii ženského pohlavního ústrojí, další akutní gynekologické stavy a charakteristiku mimoděložního těhotenství s případnými komplikacemi. Další částí práce je kazuistika popisující postupy v přednemocniční neodkladné péči a následné nemocniční péči u pacientky s mimoděložním těhotenstvím v život ohrožujícím vnitřním krvácením a kazuistika u pacientky s podezřením na mimoděložní těhotenství.

ABSTRACT

KOŠÁREK, Petr. *Acute conditions in gynecology - extrauterine pregnancy*.
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Level of qualification: Bachelor (Bc.).
Supervisor of this work: MUDr. Romana Hance. Prague 2012.

The main topic of my baccalaureate work are two cases on patients with extrauterine pregnancy in conditions pre-hospital emergency care and follow up hospital care. The theoretical part describes history of gynecology, anatomy of female sexual organism. The next part of this work is case describes procedures in pre-hospital emergency care and next hospital care on female patient with extrauterine pregnancy in life threatening internal bleeding. Second case describes suspicion of extrauterine pregnancy on female patient.

PŘEDMLUVA

Bakalářská práce popisuje postupy v přednemocniční nedokladné péči a nemocniční péči u pacientek s mimoděložním těhotenstvím v akutním život ohrožujícím stavu formou kazuistiky a má za účel komplexně rozebrat tento stav, poukázat na případné nedostatky a chyby týkající se postupu zajištění a léčby.

Tato práce se zaměřuje na život ohrožující krvácení pacientky s mimoděložním těhotenstvím v podmínkách přednemocniční péče a následné nemocniční péče, zajištění léčby pacientky, možnosti rozpoznání mimoděložního těhotenství v přednemocniční a nemocniční péči, současné postupy týkající se péče pacientky s mimoděložním těhotenstvím a léčebné intervence.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	10
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	11
ÚVOD.....	15
1. Historie gynekologie	16
2. Anatomie ženských pohlavních orgánů.....	17
2.1 Zevní pohlavní orgány.....	17
2.2 Vnitřní pohlavní orgány	19
3. Graviditas extrauterina a náhlé příhody v gynekologii	21
3.1 Graviditas extrauterina	21
3.2 Léčba	22
3.3 Konzervativní léčba.....	23
3.4 Chirurgická léčba.....	24
4. Další akutní gynekologické stavy.....	26
4.1 Ovariální hyperstimulační syndrom (OHSS).	26
4.2 Torze adnex, stopkatého myomu nebo cysty.	26
4.3 Endometrióza.....	26
4.4 Akutní zánět adnex, zánět vejcovodu.....	26
5. Náhlé krvácivé příhody	27
5.1 Vnitřní krvácení.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST	28
5. KAZUISTIKA č.1 - Úmrtí mladé dívky, mimoděložní těhotenství?.....	28
5.1 DISKUZE	35
6. KAZUISTIKA č.2 - Bolesti břicha s gynekologickou příčinou?.....	36
6.1 DISKUZE.....	50

ZÁVĚR.....	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
INTERNETOVÉ ZDROJE	53
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Ultrazvukové vyšetření s vysoce suspektní GEU.....	39
Obrázek 2 - Diagnostikováno mimoděložní těhotenství, lékařská zpráva.....	39
Obrázek 3 - Vysoká hodnota hCG, laboratorní vyšetření.....	40
Obrázek 4 - Anesteziologický záznam.....	41

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
CD	Douglasův prostor
ČR	Česká Republika
DIC	diseminovaná intravaskulární koagulopatie
DNA	deoxyribonukleová kyselina, šroubovice
EKG	elektrokardiograf/elektrokardiogram
EtCO₂	expirační tlak oxidu uhličitého
GCS	glasgow coma scale, škála zhodnocení úrovně vědomí
GEU	graviditas extrauterina, mimoděložní těhotenství
hCG	choriový gonadotropin
IU/l	international units/litres, mezinárodní jednotky na litr
IVF	in vitro fertilizace, umělé oplodnění vajíčka mimo tělo „ve zkumavce“
i.v.	intravenózně, do žíly
JIP	jednotka intenzivní péče
kPa	kilopascaly
KPCR	kardio-pulmo-cerbrální resuscitace
mmH₂O	milimetry vodního sloupce
mmHg	milimetry rtuťového sloupce
P	pulz
PEEP	positive end expiration preassure/pozitivní tlak na konci výdechu
PNC	penicilin, antibiotikum
RLP	rychlá lékařská pomoc
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SONO	ultrazvukové vyšetření, sonografické vyšetření
SpO₂	saturace krve kyslíkem
TK	krevní tlak
ZZS	zdravotnická záchranná služba

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Akra - okrajové části těla, horní a dolní končetiny, brada, nos a jiné

Analgetický - léky působící proti bolesti

Anamnéza - rozpomínání se, získávání informací

Antibiotikum - zastavující růst bakterií, léky léčící zánět

Antidotum - lék s protichůdným účinkem

Antipyretikum - léky působící proti horečce

Anurie - zástava močení, méně než 100ml za 24 hodin

Appendicitis - zánět červovitého přívěsku

Arytmie - nepravidelnost srdeční frekvence

Atropin - parasympatolytikum, lék blokující účinek parasympatiku, proti pomalé akci srdeční

Bolusově - rychlé podání celé dávky léku

Cyanóza - bledé zbarvení sliznic a kůže

Dekurarizace - obnovení svalového čítí léky

Diuréza - denní obsah moči, močení

Dysurie - obtížné, bolestivé močení

Etiopatogeneticky - popis vzniku nemoci zahrnující jak její příčinu etiologii, tak další procesy, které její vznik a rozvoj provázejí

Exudát - výpotek, vzniklá tekutina

Folikulus - kulovitý anatomický útvar

Frakce - koncentrace

Habitus - vzhled, postava

Hemodynamické - studium vlivu fyzikálních vlastností krve a cév na tlak krve a její proudění cévami

Hemoragický šok - krvácení z cév krevního řečiště, šok je snížení průtoku cílovými orgány s následným nedostatečným prokrvením a selháním orgánů

Horečka omladnic - smrtelná nemoc, často napadala ženy po porodu, jde o bakteriální infekci způsobenou bakterií *Streptococcus pyogenes*

Insufflace - vhánění plynu do tělní nebo orgánové dutiny, z důvodů diagnostických nebo léčebných

Intraabdominální - nitrobřišní

Intraoseálně - do kosti, zavedení vpichu do kosti

Intubace - zavedení trubice do tělního otvoru, nejčastěji do dýchacích cest, zajištění dýchání

Ischémie - nedokrevnost

Izokorické - stejně široký průměr zorniček

Konziliární - rada, porada lékař s lékařem často ze stejného či jiného oboru

Kortikoid - látky podobné hormonům kůry nadledvin, léky předcházející zánětu, otokům tkání, láky proti alergické reakci

Laparoscopia - miniinvazivní operace za přispění speciálních optických přístrojů

Laxativum - léky pozitivně působící na střevní pohyby

Malformace - vrozená vývojová vada

Menstruace - je periodicky se opakující krvácení, které nastává u žen v rámci menstruačního cyklu

Mydriáza - rozšířené zornice

Myorelaxanc - léky ovlivňující činnost kosterního svalstva, vyblokování spojení sval a nervové vlákno

Nauzea - nevolnost

Nefralgie - bolest ledvin

Nekróza - odumrtí tkáně

Nidace - přemístění, uhnízdění oplodněného vajíčka

Nozokomiální - šíření nákazy/infekce v rámci nemocničního zařízení

Opioid - alkaloid, morfin

Per primam - hojení rány bez komplikací a hladkou jizvou

Perzistence - pozůstatek

Pollakysurie - časté močení ve dne

Prolongovat - prodloužit

Redon - druh podtlakové drenáže sloužící k permanentnímu odsávání volné tekutiny z různé tělní dutiny

Renaissance - umělecký sloh a historická epocha trvající od 14. do 17. století

Rešerž - výpis dosavadní literatury na dané téma

Serosanguinózní - tekutý obsah s příměsí krve

Soporózní - kvantitativní porucha vědomí, člověk reaguje pouze na silné bolestivé podněty, poté opět ztrácí vědomí

Spasmolytický - léky působící proti spasmu hladkého svalstva, léky od bolesti

Statim - ihned, požadující vyšetření ihned, přednostně

Strangurie - bolestivý a řezavý pocit při močení

Suspektní - podezřelý, podezření

Tachykardie - zvýšená tepová frekvence srdce nad 90/minutu

Tapottement - zevní poklep hranou ruky na oblast ledvin

Trendelenburgova poloha - poloha hlavy je níž než poloha dolních končetin

Trombus - krevní sraženina

Uropoetický aparát - močové orgány, močovody

Voluven - hydroxyethylškrob, infúze k doplnění cirkulujícího objemu krve

ÚVOD

Akutní stavy v gynekologii jsou ve většině případů nebezpečným a život ohrožujícím stavem, které mohou končit i smrtí ženy. Vznikají náhle, z poměrně plného zdraví. Právě rychlý průběh klinických příznaků ohrožuje vitální funkce a zpravidla vyžaduje neodkladný operační zákrok. Etiopatogeneticky se zpravidla jedná o různý typ buď hrozícího, nebo rozvíjejícího šokového stavu, který je provázen dalšími komplikacemi, jako je diseminovaná intravaskulární koagulopatie (DIC) a změnami v cílových orgánech, především v ledvinách a plicích.

Jedním z akutních stavů je také mimoděložní těhotenství (GEU), kterému je v dnešní době předcházeno pravidelnými gynekologickými vyšetřeními a prohlídkami, avšak mohou nastat situace, kdy tento stav ohrožuje život. U GEU mohou nastat situace, kdy je velmi vážně ohrožen život ženy, zejména v horských oblastech a místech, kde není zdaleka tak hojně zastoupena zdravotnická zařízení, avšak v současné době je tomuto stavu předcházeno s rozvojem nových technologií a pravidelných prohlídek. V přednemocniční péči by mělo být zpravidla rozhodnuto, zda se jedná o náhlou příhodu břišní, a to pečlivým zhodnocením anamnestických údajů. Taktéž musí být zajištěna opatření, která zabezpečí vitální funkce a následný urychlený transport do zdravotnického zařízení.

Ve zdravotnickém zařízení je žena podrobena diferencially diagnostickému vyšetření, kde se rozhodne o typu náhlé příhody břišní, zhodnocení vitálních funkcí a dále pak míry poškození orgánů a tím se rozhodne o chirurgické či konzervativní léčbě, samozřejmě za přispění jiných oborů, jako je chirurgie, urologie či interna a jiné. Pozdní stanovení diagnózy, taktéž pozdě provedené chirurgické řešení, může mít za následek těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

1. Historie gynekologie

Již staří Egypťané se zabývali nemocemi a léčbou pohlavních orgánů ženy. Péči o ženy zajišťovaly porodní báby, které již měly poměrně značné znalosti v této oblasti. Zájem o gynekologii v lékařství a vědě ve středověkém období postupně upadal, těhotná žena a péče o ni bylo něčím špatným a doslova „špinavým“ a upadalo v zatracení. Následné období renesance přivedlo změnu do oblasti gynekologie, začíná růst zájem o tento lékařský obor a dokonce z řad lékařů - mužů. V tomto období je věnována pozornost výuce a výchově porodnických babiček. Byla zřízena první babická škola při pařížské nemocnici Hotel Dieu. Objevovaly se nové postupy v gynekologii a porodnictví, zavedení porodnických kleští (Chamberlain, Baudelocque), uplatnění narkózy a asepse, z důvodu velkého počtu úmrtí na horečky omladnic, který je vyřešen maďarským porodníkem Ignácem Semmelweisem (1811-1865). Poprvé byl proveden císařský řez v 1. polovině 16. století F. Roussetem, avšak k úplnému rozšíření dochází až v 19. a 20. století (CITTERBART, 2001).

V 19. století se začala moderní gynekologie oddělovat od chirurgie, začal tedy samostatný lékařský obor zabývající se prevencí nemocí a léčbou ženských pohlavních orgánů. Operacemi na děloze se zabývali J. Adams a W. A. Alexander. Konstruktor vaginálních zrcadel J. M. Sims (CITTERBART, 2001).

V našich zemích se začala gynekologie a porodnictví rozvíjet až v 18. století. Na pražské univerzitě začala výuka gynekologie a porodnictví v r. 1758 od té doby se gynekologie a porodnictví začíná rozmáhat a věhlas našich gynekologů se dostává až za hranice státu (CITTERBART, 2001).

Porodnictví a gynekologie se v současné době v České republice vyučuje na sedmi porodnicko-gynekologických klinikách tří univerzit. Věda a výzkum v oblasti gynekologie a porodnictví je součástí České lékařské společnosti J. E. Purkyně (CITTERBART, 2001).

2. Anatomie ženských pohlavních orgánů

Ženské pohlavní orgány (organa genitalia feminina) se dělí na zevní a vnitřní. Mezi zevní pohlavní orgány patří hrma, velké a malé stydké pysky, klitoris, poševní předsíň, panenská blána, vestibulární žlázy a hráz. Mezi vnitřní pohlavní orgány patří pochva, děloha společně se závěsným a podpurným aparátem, vejcovody a vaječníky (CITTERBART, 2001).

2.1 Zevní pohlavní orgány

Hrma (mons pubis)

Hrma je tvořena silnou tukovou tkáňovou vrstvou nad symfýzou, pokryta ochlupením, které patří mezi sekundární ochlupení, obsahuje početné množství mazových a potních žláz (CITTERBART, 2001).

Velké stydké pysky (labia majora pudendi)

Vpředu přechází v mons pubis, vzadu přechází v hráz - perineum. Velké stydké pysky jsou tvořeny tukovou tkání a bohatým cévním zásobením a obsahují velké množství mazových a potních žláz. Vnitřní plocha stydkých pysků připomíná svým charakterem sliznici. Vnitřní část velkých stydkých pysků přechází do malých stydkých pysků (labia minora pudendi) (CITTERBART, 2001).

Malé stydké pysky (labia minora pudendi)

Jsou uloženy mezi velkými stydkými pysky a mají vzhled sliznice. Jejich podkladem je řídké kolagenní vazivo obsahující elastická vlákna. Vepředu se malé stydké pysky rozdělují na dvě řasy. Přední tvoří předkožku (preputium) a zadní úpon tvoří uzdičku (clitoris) (CITTERBART, 2001).

Poštěváček (klitoris)

Má velikost asi 2,5 cm, je tvořen topořivou tkání, která je bohatě inervována senzitivními nervovými vlákny, a proto je klitoris velmi dráždivý a citlivý orgán (CITTERBART, 2001).

Poševní předsíň (vestibulum vaginae)

Poševní předsíň je prostor mezi malými stydkými pysky. Spodinu předsíně tvoří poševní vchod a hymen (CITTERBART, 2001).

Panenská blána (hymen)

Tenká vazivová blána, která je neúplně uzavřená. Může mít různou konzistenci a tvar (CITTERBART, 2001).

Vestibulární žlázy (glandulae vestibulares majores Bartholini)

Jsou to párové žlázy ležící na urogenitální diafragmě uložené až 2 cm pod kůží velkých stydkých pysků v úrovni poševního vchodu. Žlázy vylučují acinózní sekret, který při pohlavním styku zvlhčuje pochvu a její vchod. Celý obvod poševního vstupu je pokryt drobnými žlázkami, které vylučují sekret (CITTERBART, 2001).

Hráz (perineum)

Perineum je část pánevního dna, oddělující distální část pochvy od konečníku. Její stavba je charakterizována tukovou tkání, fascií a svalů diafragmy pelvis a urogenitale. Zevní pohlavní orgány jsou různě cévně zásobeny (CITTERBART, 2001).

2.2 Vnitřní pohlavní orgány

Pochva (vagína)

Pochva je svým charakterem dutý svalový orgán dlouhý asi 10 cm a široký asi 3 cm vyznačující se poměrně velkou pružností. Stěny pochvy k sobě přiléhají. Horní část pochvy se vyklenuje v klenbu - fornix vaginae. Dolní část vyúsťuje v poševní předsíň. Sliznici pochvy tvoří mnohvrstevnatý dlaždicový epitel bez rohovatění. Podélná osa pochvy svírá společně s dělohou úhel 70° - 100°. Stěna pochvy se skládá ze sliznice, svaloviny a zevního vazivového obalu (CITTERBART, 2001).

Děloha (uterus)

Děloha je dutý svalový orgán kónického (trojúhelníkovitého) tvaru uložený v malé pánvi v postavení AVF - ante verze, ante flexe. Celá děloha je kryta peritoneem, které přechází od rekta přes fundus na přední stěnu a posléze na močový měchýř. Tímto se vytváří vlastní prostor za dělohou zvaný Douglasův (CITTERBART, 2001).

Stěny dělohy tvoří tyto části:

Endometrium - slizniční vrstva, výstelka dutiny. Je vystláno řasinkovým cylindrickým epitelem, obsahuje slizniční vazivo s tubulárními žlázkami, v oblasti děložního čípku je mnohvrstevnatý dlaždicový epitel. Endometrium se dělí na dvě vrstvy pars functionalis a pars basalis. Po menstruaci v děložní dutině zůstává pouze bazální vrstva, během menstruačního cyklu se tvoří funkční vrstva.

Myometrium - je tvořeno hladkou svalovinou se snopci podélnými, spirálovými a kruhovými, tloušťka svaloviny je asi 1,5 cm. Takto uložená vlákna mají svůj význam hlavně v době porodu.

Parametrium - vazivová vrstva, tzv. děložní pobřišnice přecházející na močový měchýř a konečník, je zapuštěna do pruhu vaziva. Velký význam má v těhotenství, kde fixuje dělohu ve vzpřímené poloze.

Vejcovod (tuba uterina Fallopii)

Šířka vejcovodů je asi 4 - 6 mm, délka 10 - 15 cm. Vstupují do dělohy děložními rohy, druhý konec je volně otevřen do dutiny břišní, v době ovulace se tento otevřený konec přiblíží k vaječníku a snaží se zachytit uvolněné vajíčko. Vejcovody jsou vystlány cylindrickým epitelem s řasinkami a sliznicí, pod ní se nachází svalovina a zevně perineum (CITTERBART, 2001).

Vaječník (ovarium)

Vaječník je párový orgán, má oválný tvar. Vaječník se zapojuje do dvou dějů, a to rozmnožovacího (je zdrojem pohlavních buněk) a endokrinní (tvorba pohlavních hormonů). Svou polohu vaječník zaujímá díky peritoneální duplikatuře. Vaječník je tvořen korovou a dřevnou vrstvou. V korové vrstvě se nachází folikuly v různém stupni vývoje. Dřeň vaječníku je tvořena vazivem a velkým množstvím krevního kapilárního řečiště. Povrch vaječníku je pokryt jednovrstevnatým epitelem, který má pod sebou vazivovou vrstvu (CITTERBART, 2001).

Pánev (pelvis)

Pánev se skládá z kostrče (os coccygis), kosti křížové (os sacrum) a dvou pánevních kostí (ossa coxae), které se spojují symfýzou. Pánev dělíme na velkou a malou (CITTERBART, 2001).

3. Graviditas extrauterina a náhlé příhody v gynekologii

3.1 Graviditas extrauterina

Neboli mimoděložní těhotenství je nejčastější náhlá příhoda břišní v oblasti gynekologie, která je jednou z příčin mateřské úmrtnosti z důvodu špatně stanovené diagnózy.

Etiopatogeneze vzniku mimoděložního těhotenství není jednoznačná. Při GEU dojde k nidaci vajíčka ve vejcovodu, ale nejen tam, jsou také výjimky, kdy dojde k uhníždění vajíčka v ovariu, či v cervixu nebo dutině břišní. Příčinu vzniku mimoděložního těhotenství lze možné přičíst k častým gynekologickým zánětům, protože dochází sice k vyléčení infekce, ale taktéž může dojít k obstrukci uteru, tímto vzniká obstrukce a vajíčko niduje mimo děložní dutinu (KACEROVSKÝ, 2008). Dále pak může dojít k fyziologickému uhníždění oplodněného vajíčka v děloze a současně i mimo ni, mluvíme tak o **heterotopické graviditě** (CITTERBART, 2001).

Těhotenství ve vejcovodu končí zpravidla dvěma způsoby:

Rupturou vejcovodu (tuby)

Ztenčený a rozepjatý vejcovod praskne v té části, kde prorůstají choriální klky z uhnížděného vajíčka. Zprvu se objevují nejisté známky těhotenství, bolesti břicha na jedné straně, následně jsou vystřídány prudkými bolestmi v podbřišku, poté se dostaví porucha vědomí a obraz hemoragického šoku, krvácení do dutiny břišní, zvyšuje se tepová frekvence srdce, znatelný pokles krevního tlaku, zpomalený kapilární návrat, nitkovitý pulz na periférii, mramorově zabarvená pokožka a sliznice. Zahajujeme protišoková opatření a zástavu intraabdominálního krvácení chirurgickou intervencí (CITTERBART, 2001).

Tubárním abortem

Takto končí těhotenství, kdy je vajíčko nidováno v ampulární části vejcovodu. Stahy vejcovodu vypudí vajíčko do dutiny břišní. Odlučování plodového vejce je doprovázeno krvácením, z abdominálního prostoru ztéká krev do Douglasova prostoru a hromadí se v něm. Žena má střídavé bolesti v podbřišku, slabě krvácí, je patrný rozvoj anémie, krvácení může samozřejmě vyústit až v hemoragii jako u ruptury vejcovodu.

Toto onemocnění však často probíhá jako chronické onemocnění, připomínající chronický zánět adnex (CITTERBART, 2001).

Porušené mimoděložní těhotenství a krvácení do dutiny břišní diagnostikujeme punkcí Douglasova prostoru nasátím sražené krve. Léčba tubárního abortu a ruptury vejcovodu je chirurgická, bez ohledu na osud plodu, zachraňuje se především život ženy, v tomto případě bývá plod malformovaný (CITTERBART, 2001).

3.2 Léčba

V přednemocniční neodkladné péči se řídíme hlavně stanovením správné diagnózy pomocí diferenciální diagnostiky a řídíme se především parametry fyziologických funkcí. Dále zajistíme intravenózní vstup dostupnými metodami, pokud má žena příznaky rozvíjejícího se hemoragického šoku, volíme nejrychlejší metodu zajištění venózního vstupu, a to intraoseálně. Nepodáváme žádná analgetika, spasmolytika či opiáty. Zahájíme protišoková opatření, elevace končetin nebo Trendelenburgova poloha, kyslík, monitorování EKG, SpO₂, úroveň vědomí, diurézu. Katecholaminy (noradrenalin, dopamin) podávat až po doplnění objemového deficitu. **Pozor na přehnanou parenterální náhradu tekutin až k nadnormálním hodnotám krevního tlaku, před chirurgickým řešením bývá často spojeno s vyšší úmrtností (BYDŽOVSKÝ, 2008)!**

Náhlou příhodou v gynekologii se rozumí stav, kdy dojde k náhlému vzniku akutních komplikací z plného zdraví. Náhle vzniklý akutní stav je charakteristický svým rychlým nástupem klinických příznaků, které ohrožují základní životní funkce a zpravidla vyžadují neodkladnou operační intervenci s následnou intenzivní péčí po operačním zákroku (CITTERBART, 2001).

Téměř vždy se jedná etiopatogeneticky o různý stupeň šokového stavu, který buď hrozí, nebo se vystupňuje až k potenciálnímu ohrožení života. Šokový stav může vést k rozvoji diseminované intravaskulární koagulopatii (DIC) (CITTERBART, 2001, s. 190).

Mimoděložní těhotenství je stav, kdy dojde k usazení vajíčka mimo děložní dutinu, a to ve vejcovodu, jde o život ohrožující stav. Průběh mimoděložního těhotenství začíná vynecháním menstruace. Posléze žena začíná krvácet a špinit, v této době už by měla navštívit svého gynekologa. Po několika dnech začínají tupé bolesti v podbřišku, buď vlevo či vpravo, tento stav může již znamenat rupturu vejcovodu nebo rupturu rohu děložního (CITTERBART, 2001).

Je poměrně důležité sestavení správné diagnózy správným odebráním anamnézy terénním lékařem a diagnostikovat, zda se opravdu jedná o náhlou příhodu břišní. Pokud se jedná o náhlou příhodu, měla by být zajištěna adekvátní léčba, myslí se tím zajištění základních životních funkcí a urychlený transport pacientky do nemocničního zařízení. Mimoděložní těhotenství je zpravidla odhaleno buďto při pravidelných gynekologických kontrolách anebo jako akutní stav při vzniku některé z uvedených komplikací. V nemocničním zařízení je pacientka podrobena diagnostickému vyšetření, či jde o náhlou příhodu břišní zánětlivého původu, ileózního, krvácení z rodidel nebo intraabdominální krvácení. Důležitým ukazatelem je míra ohrožení vitálních funkcí, progresse vědomí. Lékař vyšetřující pacientku v nemocničním zařízení by měl určit závažnost tohoto stavu a měl by navrhnout léčbu odpovídající stavu, volí se buď chirurgická či konzervativní léčba. Přednostní je především ukončení mimoděložního těhotenství vzhledem k možným fatálním následkům hrožící ženě (BYDŽOVSKÝ, 2008).

3.3 Konzervativní léčba

Konzervativní léčba v současné době může probíhat formou podání methotrexátu, který je ze skupiny cytostatik blokující syntézu DNA v rychle rostoucích tkáních. Použití tohoto léku je možné jen po přísném a specifickém posouzení stav jednotlivé pacientky, proto se používá asi jen u jedné třetiny žen. Jestliže jsou všechna kritéria podání splněna, je účinnost tohoto léku poměrně velká. Dalším možným způsobem je aplikace 5% Glukózy přímo do zárodku a tím k jeho odúmrti [dostupné na www.wikiskripta.eu].

3.4 Chirurgická léčba

Vyskytne-li se situace, kdy dojde hemodynamické nestabilitě pacientky, je indikována laparotomie, jinak v opačném případě je indikováno laparoskopické řešení. Vzhledem k tomu, že nejčastější lokalizace mómiděložního těhotenství se nachází v oblasti vejcovodu, je standartní operativa salpingektomie, salpingotomie a při haemoperitoneu (krev v břišní dutině) se volí metoda laparotomie (přímé otevření břišní dutiny) z důvodu lepší přehlednosti operačního pole [dostupné na www.wikiskripta.eu].

Salpingektomie je odstranění vejcovodu. Toto operativní řešení je indikováno při nekontrolovatelném krvácení. Je-li protilehlý vejcovod nepoškozen, fertilita je snížena minimálně. Toto operativní řešení je znatelné u žen, které podstoupily IVF.

Salpingotomie je charakterizována podélným rozříznutím vejcovodu a extrakcí zárodku, avšak může dojít později ke vzniku opětovného mimoděložního těhotenství.

Milking out je poměrně šetrnější metoda, než předešlé. Dochází k odstranění zárodečného produktu vytlačáním skrz vejcovod. Avšak je zde riziko perzistence (přetrvání) trofoblastu (zevní masa buněk).

Opožděné anebo špatné stanovení diagnózy může zanechat trvalé následky či smrt. Snad nejdůležitější je přesná a cílená anamnéza, která hraje v diferenciální diagnostice nezastupitelnou úlohu. Anamnéza se pochopitelně ptá na nynější onemocnění, těhotenství, charakter příznaků onemocnění, další část se zaměřuje na osobní anamnézu, redukuje ji na nezbytnou míru dle aktuálního stavu pacientky.

Během vyšetření si všímáme celkového stavu a habitu pacientky, schopnosti spolupráce, parametrů fyziologických funkcí, dýchání, tepové frekvence, krevního tlaku, zbarvení kůže, kapilární návrat. Zaměřujeme pozornost také na nauzeu, zvracení, charakter peristaltiky střevní, odchod plynů a stolice. Zejména věnujeme pozornost činnosti uropoetického aparátu (nefralgie, dysurie, diuréza, dysurie, strangurie, anurie), krvácení z rodidel, lokalizaci a charakteru bolesti, tělesné teplotě (CITERBART, 2001).

Jak je u náhlých příhod břišních známo, pokud není stanovena příčina jejího vzniku, je kontraindikováno podání jakýchkoliv léků s analgetickým účinkem, spasmolytickým či podání silných opioidů, antibiotik, sulfonamidů, kortikoidů, antipyretik a laxativ. Mohlo by tak dojít k zastření nebo změně klinických příznaků. K diagnostice lze použít mnoha dostupných metod, počínající základním fyzikálním vyšetřením, přes ultrazvukové vyšetření, laboratorním vyšetřením se zjišťuje sérová hladina

beta-hCG, jde o lidský choriový gonadotropin, který je potřeba zhodnotit v kombinaci se SONO vyšetřením. Zatím co hodnoty hCG u fyziologického těhotenství se zvyšují až dvojnásobně (skokově) za 48 hodin, u GEU tomu tak není, vzestup je pozvolný a diagnostika by měla být doplněna o SONO vyšetření [dostupné na www.wikiskripta.eu].

Gynekolog by měl využít všech dostupných vyšetřovacích metod, konziliárních vyšetření k sestavení správné diagnózy a následné léčby.

Ve smyslu diferenciální diagnostiky lze náhlé příhody v gynekologii rozdělit na:

- náhlé krvácivé příhody
- poranění rodidel
- náhlé příhody bolestivé nebo zánětlivé
- bezvědomí

Nutným požadavkem ke zhodnocení stavu je multioborové zhodnocení, v součinnosti s gynekologickým, chirurgickým vyšetřením, protože se může jednat o jinou než gynekologickou příčinu, a to například o appendicitis, illeus, peritonitidu a jiné, charakteristické obdobnými příznaky jako u gynekologické příčiny.

4. Další akutní gynekologické stavy

4.1 Ovariální hyperstimulační syndrom (OHSS). Příčina vzniku počíná po hormonální stimulaci vaječnicků, vyvíjí se velký počet folikulů. Stav se projevuje bolestivým tlakem v podbříšku vlivem zvětšených vaječnicků, dochází k zahuštění krve a vzniku trombů. Příznaky trvají několik týdnů. V závažných případech je nutná hospitalizace, náhrada tekutin a minerálů parenterální cestou, aplikace albuminu a evakuace výpotku v břišní dutině, je-li masivní (BYDŽOVSKÝ, 2008).

4.2 Torze adnex, stopkatého myomu nebo cysty. Charakteristická je náhlá bolest v podbříšku s nevolností, zvracením, dochází k městnání společně s tvorbou otoku v místě, krvácení a ischémie, hrozí vznik nekrózy (BYDŽOVSKÝ, 2008).

4.3 Endometrióza. Přítomnost hormonálně aktivní zárodečné tkáně mimo děložní dutinu, zpravidla se může nacházet ve vaječniku, v pobříšnici, stěně močového měchýře nebo střeva, dokonce i v plicích. Bolesti při defekaci a v oblasti hypogastria při menstruaci, poruchy menstruačního cyklu, bolest při pohlavním styku. Léčba probíhá chirurgicky a hormonálně (BYDŽOVSKÝ, 2008).

4.4 Akutní zánět adnex, zánět vejcovodu. Vzniká z důvodu postupu infekce, která zpravidla postupuje směrem z pochvy, velmi často po menstruaci. Vyskytuje se často u dětí. Provázeno bolestí v podbříšku, tzv. „prknovité“ břicho, nauzea, výtok, horečka, pollakysurie, tachykardie, bledost, dysurie. Léčba probíhá pomocí analgetik a antibiotik intravenózně. Chirurgická, fyzikální a následná lázeňská léčba (BYDŽOVSKÝ, 2008).

5. Náhlé krvácivé příhody

5.1 Vnitřní krvácení

Typický je mechanismus úrazu či neúrazový děj. Již pokročilé šokové příznaky jsou pokročilou známkou rozvinutého šokového stavu. Příčinou často bývá ruptura sleziny, propíchnutí jater frakturou žebra, poranění tepen a jiné. Tzv. dvoudobé ruptury jsou typické u poranění sleziny, krev se nejdříve zadržuje v tzv. subkapsulárním pouzdře a později může dojít k druhotné ruptuře, krev se tak vlévá do břišní dutiny.

Příznaky vnitřního krvácení: velká bolestivost, poruchy peristaltiky, může být zřetelné modravé prosáknutí krve v okolí pupku skrz peritoneum tzv. „modré oko“ nebo v oblasti třísel z retroperitonea.

První pomoc spočívá v protišokovém opatření, zajištění i.v. vstupu a doplnění tekutin k dosažení systolické hodnotě TK 90-100 mmHg. Podpora zástavy krvácení (Pamba, Remestyp, Dicynone, Kanavit).

Nutné je co nejrychleji diagnostikovat zdroj krvácení (SONO, RTG, CT, laboratorní vyšetření) a chirurgické řešení, diagnostická punkce Douglasova prostoru s nasátím krve je indikace k okamžité laparotomii (BYDŽOVSKÝ, 2008).

PRAKTICKÁ ČÁST

5. KAZUISTIKA č.1 - Úmrtí mladé dívky, mimoděložní těhotenství?

ANAMNÉZA

Podmínky: letní období, okolo 25°C, sucho, slunečno.

Vzdálenost: výjezdového stanoviště ZZS od místa události zhruba 5km čítající jednu posádku RLP a posádku RZP. Letecká záchranná služba vzdálena asi 80km vzdušnou čarou od místa události.

Sít' zdravotnických zařízení: nejbližší zdravotnické zařízení vzdáleno od místa události 20km. Nejbližší zdravotnické zařízení disponující akutním oddělením (ARO, JIP) vzdáleno 40km.

Místo události: vesnice čítající zhruba 500 obyvatel. Letní období, teplota vzduchu okolo 25°C. Polodostavěný rodinný dům, pouze stěny a okna, obydlen zjevně čtyřmi lidmi, dva muži a dvě ženy, asociální podmínky, všude v okolí domu špína, zápach, pobíhající dva psi.

KATAMNÉZA

Ve 13:57 hodin příjem tísňové výzvy na linku 155 operačního střediska. Žena volá, že její dcera 19 let trpí náhle vzniklými bolestmi břicha, je při vědomí. Z hovoru ženy je zřetelný neklid. Operátor tísňové linky se ptá na vědomí, jak se to stalo, jestli bolest vznikla po jídle, jestli dívka je těhotná. Hovor ukončen po cca 5ti minutách.

14:02 hodin dostává středisko ZZS indikaci k výjezdu, výjezd posádky RLP. Mladá žena, 19 let, náhlé bolesti břicha, obec xxx.

14:03 převzetí výzvy a následný výjezd posádky RLP (lékař, řidič, zdravotní sestra) na místo události do vesnice vzdálené 5km od stanoviště ZZS. Maximální rychlost sanitního vozidla 130km/h, použití světelných a zvukových signálů.

14:14 příjezd na místo události. Nedostavěný rodinný dům, chybí omítka a plot okolo domu, okolo stavení se nachází nepořádek a špína, pobíhající dva psi. Nachází se zde

také jeden muž. Celá posádka RLP vystupuje z vozu, bere s sebou lékařský batoh a EKG monitor. Lékař ZZS upozorňuje muže, ať si psi pohlídá, jestli jsou jeho, přičemž tak nebylo učiněno neznámým mužem, lékař a řidič zdůraznili naléhání na muže, aby si psy podržel a byl tázán, jestli se zde nachází mladá žena, které byla volána RLP. Muž odpověděl, že žena se nachází nahoře v domě.

Posádka tedy přistoupila k domu a vstoupila do něj. Dveře šli volně otevřít. Z horního patra domu se ozvalo, že mají jít nahoru po schodech.

14:17 hodin posádka vstoupila do místnosti v prvním patře. V místnosti je nepořádek, zápach, špína. Zde se nacházely tři osoby. Muž okolo 45 let. Žena, údajně matka 40 let a dívka devatenáct let. Lékař se optal, komu se volala pomoc. Žena (40 let) se zmínila, že dceři. Lékař postupuje k dívce a probíhá anamnéza a diferenciální diagnostika.

14:18 hodin lékař vyšetřuje dívku. Muž (45 let) se po místnosti nervózně pohybuje. Posádka po chvíli pochopí, že jediná řeč je se starší ženou. Žena ač je hodně neklidná, velmi ochotně odpovídá na otázky lékaře. Lékař se ptá dívky, co se stalo? Kde to bolí? Pád? Tupý úraz? Dívka s mírnou latencí odpovídá, že bolest je v podbříšku a neustupuje, dívka se drží oběma rukama na břicho, nechce lékaře nechat prohmatat břicho. Břicho je na pohmat bolestivé, poměrně tvrdé, peristaltika téměř neslyšitelná, známky peritoneálního dráždění???. Není viditelné zevní krvácení. Menses nepravidelný asi 2 měsíce, předešlý měsíc menses vůbec. Celkový vzhled dívky a fyziologické funkce: normálního habitu, váha asi 60kg, kůže bledá, zrychlené dýchání 20/min, náplň krčních žil v normě, pulz 100/minutu palpačně, krevní tlak 100/70mmHg, kapilární návrat do 2 sekund, SpO₂ 99%. GCS 15 (viz.příloha H). Neurologicky: jazyk plazí středem, výzvě vyhoví, odpovídá na otázku, zornice izokorické, reagující na osvit. EKG 4 svody připojeny na pacientku, zjištěna tachykardie 100/minutu s občasnými komorovými extrasystolami, EKG záznam vytisknut. Dívka netrpící alergiemi, nikdy nestonala vážně, nebyla těhotná, menstruace od čtrnácti let. Bolesti břicha vznikly náhle. Pláče.

14:25 hodin zajištění jednoho i.v. vstupu na horní končetině periferní intravenózní kanylou. Medikován 500ml Ringerova roztoku, rychlé infuze z důvodu mírné hypotenze 100/90 mmHg. Podán kyslík v množství 4l/minutu pomocí obličejové masky. Dívka si nadále stěžuje na stále silnější bolesti tupého charakteru. Je zjevný negativní vztah ze strany dívky na muže (45 let), muž na dívku sahá a utěšuje,

dívce se to evidentně nelíbí, vulgárně muži odpoví, přičemž muž dívce taktéž. Od ženy (40 let): muž žije s matkou dcery, je dceřin otčím.

14:35 hodin. Matka dcery zcela vyděšená stavem dívky. Následuje posádka RLP po schodech do přízemí domu. Muž nejeví zájem o stav dívky, odchází z místnosti. S posádkou komunikuje pouze matka dívky.

14:40 hodin je dívka se zajištěným i.v. vstupem a kontrolována SpO₂, pulz, transportována na transportním křesle po schodech do přízemí domu. Dívka začíná být při transportu neklidná, stěžuje si na silnější bolesti a žížeň. Řidič si při transportu všimá bledosti dívky. Dívka odpovídá s poměrně delší latencí. Dívka je urychleně transportována do přízemí domu. Matka dívky s táže, co se děje s dcerou. Zdravotní sestra zaměstná matku dcery, aby držela infúzi.

14:41 jsou změřeny opět fyziologické funkce. Dívka napojena na EKG monitor 4 svody. TK 80/30mmHg, P 120/min. SpO₂ 85% chvílemi neměřitelná pro chladné prsty na končetinách. Kapilární návrat více než 2 sekundy. Zjevná centralizace oběhu. Dívka je soporózní. Mramorový vzhled kůže a akra. Celkové zhoršení tělesného stavu a vitálních funkcí. Lékař zajišťuje druhý i.v. vstup periferní žilní kanylou dostatečného průsvitu, a to neúspěšně, tento pokus opakuje nejméně dvakrát, posléze se nakonec povede zajistit druhý periferní i.v. vstup na protější horní končetině. Lékařem je indikována přetlaková infuze Voluven 500ml v kombinaci s původně podaným Ringerovým roztokem 500ml. Břicho dívky na pohmat prknovitě tvrdé. Lékařem indikován 1 krát Remestyp.

Asi v 14:50 hodin je zřetelná bradykardie 25/minutu na EKG monitoru. Lékařem indikován Atropin 1mg i.v. bolusově. Pochvíli zvýšení tepové frekvence na 50/minutu. TK 100/50 mmHg, SpO₂ 85%.

14:55 dívka transportována pomocí nosítek do sanitního vozidla. V sanitním vozidle dochází u dívky opět k bradykardii a ihned k asystolii. Matka dívky sedí před domem a pláče.

14:56 Přistoupeno k provádění KPCR. Z EKG monitoru vytisknut záznam asystolie. Zornice mydriatické, nereagující na osvit. Řidič ZZS provádí kompresi hrudníku 100/minutu. Elevace dolních končetin. Lékař dýchá pomocí ručního křísícího vaku přes obličejovou masku se 100% insuflací kyslíku. Zdravotní sestra chystá pomůcky

k intubaci. Dívka ihned úspěšně zaintubována do trachey tracheální rourkou č.8 natřenou mesocain gelem a napojena na řízenou ventilaci se 100% frakcí kyslíku s frekvencí 15 dechů/min a objemem jednoho vdechu 400ml s inspiračním tlakem 25cmHg. Následně je aplikován Adrenalin 2mg intratracheálně ředěný aqua pro injectione. Nepřetržitě prováděna nepřímá srdeční masáž. Asi po třech minutách pozastavena nepřímá srdeční masáž, přetrvává asystolie. Opětovně podána druhá dávka Adrenalinu 1mg i.v. bolusově. Nadále je prováděna masáž hrudníku. Aplikován další Ringerův roztok 500ml. Po dvou minutách opět aplikován Adrenalin 1mg. i.v. bolusově.

Asi v 15:05 hodin obnovena srdeční akce. Na EKG P 100/minutu s arytmiemi proto podán Cordarone 150mg i.v. ředěný v 5% roztoku glukózy, TK 100/60mmHg. Dívka nadále v bezvědomí. Zornice izokorické, reagující na osvit. Akra cyanotická, kapilární návrat delší než 2 sekundy. Přiložena izotermická fólie. Zavedení léčby katecholaminy Noradrenalin 2mg naředěný ve 20ml Fyziologického roztoku 0,9% v podání 1mg/hodinu, dle hodnot TK. Celkový stav dívky je velmi vážný. GCS 3.

15:10 hodin je pacientka zajištěna avšak oběhově nestabilní. Transport na oddělení ARO do nemocničního zařízení vzdáleného 40km, doba dojezdu asi 40 minut. Lékař se rozhoduje o přeložení pacientky na dalším stanovišti ZZS vzdáleného od místa události 20km, z důvodu dlouhé absence posádky RLP ve své spádové oblasti. Nejbližší stanoviště ZZS totiž disponuje dvěma posádkami RLP a dvěma RZP, proto přistoupeno k této variantě překladu a převozu další posádkou RLP.

15:12 hodin informován dispečink o přeložení pacientky na dalším nejbližším stanovišti ZZS z důvodů výše zmíněných.

15:28 hodin příjezd posádky ke stanovišti ZZS. Lékař RLP předává pacientku lékaři RLP posádky oběhově nestabilní. TK 95/65 mmHg, P 110/minutu, SpO₂ 95%. Pacientka stále v bezvědomí na řízené ventilaci AIRmix s 50% frakcí kyslíku, 15 dechů/minutu, objem jednoho vdechu 400ml, vdechována směs pod tlakem 25cmH₂O s těmito ventilujícími parametry přepojena na totožný ventilační přístroj druhého sanitního vozidla. Léčba katecholaminy pokračuje po celou dobu transportu na ARO, vzdálené nyní 20km.

15:35 hodin transport pacientky na ARO. Během transportu pacientka oběhově nestabilní TK 80/35mmHg, P 120/minutu, SpO₂ 90%, zajištěna kontrola EtCO₂ 4,5kPa. Zornice reagující na osvit, izokorické postavení. Pacientka nadále zakryta izotermickou fólií. GCS 3. Infúzní terapie Ringerův roztok 500ml. Katecholaminy nadále v dávce 1mg/hodinu.

15:37 hodin informováno oddělení ARO o stavu pacientky.

15:51 příjezd do nemocničního zařízení na ARO. Lékař ZZS předává lékaři ARO anamnestické údaje a mladé dívce. Fyziologické funkce dívky jsou neuspokojivé a prognosticky nepříznivé. Ihned je lékařem ARO medikováno podání dvou krevní kožerv z vitální indikace a plazmy. Avšak opět dochází k asystolii na ARO. Okamžitě je přistoupeno k nepřímé srdeční masáži, podání Adrenalinu 1mg. Dávka Adrenalinu je podávána co 3 minuty, až do celkové dávky 5 mg. Délka resuscitace byla celkem 35 minut. Nakonec lékař ARO konstatoval smrt dívky v 16:30. Důvod, zástava srdeční akce, KPCR, hemoragický šok.

S mrtvým tělem je pak dále nakládáno dle etických a právních postupů. Lékařem ARO byla nařízena zdravotně bezpečnostní pitva.

Závěr pitevního protokolu je, že došlo k vykrvácení do dutiny břišní následkem ruptury pravého vejcovodu z důvodu mimoděložního těhotenství. Masivní hemoragie. Srdeční zástava z důvodu hemoragie. Hrudní koš poškozen, plíce nepoškozeny.

17:15 návrat na posádky RLP na základnu ZZS a ukončení výjezdu dle statusového hlášení. Dochází k doplnění chybějícího zdravotnického materiálu, doplnění léků, dezinfekci sanitního vozidla, dezinfekci zdravotnických přístrojů.

ANALÝZA A INTERPRETACE

Činnost zdravotnického operačního střediska

- Převzetí výzvy o události od volající proběhlo rychle a byly zjištěny základní potřebné informace k indikaci výjezdu RLP posádky.
- Minimální časová prodleva ve zhodnocení výzvy.
- Adekvátně vyslaná posádka RLP k indikovanému výjezdu
- Velmi precizní spolupráce mezi operačním střediskem a základnami ZZS, taktéž perfektní spolupráce mezi operačním střediskem a nemocničním zařízením, kde byla pacientka transportována.

Činnost výjezdové skupiny ZZS

- Výzva a následné vyjetí na místo události proběhlo dle časového limitu.
- Během jízdy byla využita světelná i zvuková znamení.
- Maximální rychlost sanitního vozidla až 130 km/h. Posádka sanitního vozu připoutána zádržnými systémy.
- Posádka na místo události dorazila v časovém limitu.
- Při příjezdu na místo události byl motor sanitního vozidla vypnut. Výstražná znamení byla vypnuta, nebyl důvod je nechat zapnuté. Místo zásahu se nacházelo mimo pozemní komunikaci.
- Průzkum místa zásahu byl poněkud složitý a vzhledem k podmínkám nacházející se kolem domu (nepořádek, pobíhající psi) se prodloužil čas od doby příjezdu posádky na místo události a prvního kontaktu s pacientem.
- Posádka se zdržela i hledáním dívky uvnitř domu, až na hlasový popud, pokračovala nahoru po schodech do místnosti.
- Skupina RLP dále pokračoval do místnosti v prvním patře. Všude byl zřetelný zápach. Použití dvou vrstev rukavic a ústenky bylo správné. Atmosféra v místnosti byla nervózního charakteru ze strany muže (45 let). Lékař správně uvážil, že informace

o dívce bude získávat od její matky (40 let). Lékař získával anamnestické údaje, tazající se na osobní anamnézu, jméno dívky, příjmení, věk, co bolestem břicha předcházelo, co jedla, s čím se léčí, alergie, gynekologickou anamnézu. Matka dívky podala kartičku zdravotní pojišťovny řidiči, který vypsál základní údaje o pacientce do výjezdového záznamu.

- Již při prvotním zhodnocení stavu dívky, se posádce zdál stav dívky neuspokojivý. Bledý vzhled kůže. Dívka oděna v roztrhaných šatech. Z příbuzných dívky bylo zřejmé, že jsou problematické vztahy mezi nimi, a to mezi mužem (45) tedy otčímem dívky a dívky samotné.

- Všechny postupy odběru anamnézy a fyzikálního vyšetření byly v souladu doporučenými postupy. Periferní vstup zajištěn. Lékař dle uvážení přemýšlí nad vnitřním krvácením, proto medikuje Remestyp.

- Transport dívky probíhal pomocí tzv. „schodolezu“ transportního křesla, které umožňuje snadný přesun pacienta po schodech směrem dolů. Dívka byla zajištěna popruhy proti pádu a jištěna z horní i dolní strany.

- Postupy týkající se objemové náhrady jsou zcela adekvátní dle doporučených postupů uvedených v teoretické části práce. Prováděná KPCR je v souladu s doporučenými postupy. Správně nebylo zmíněno použití PEEP ventilu, vzhledem k tomu, že je u hypovolemického šoku kontraindikován.

- Použití přetlakové infúze je použito pouze na infúzi Voluvenu 500ml. Další použití přetlakové infúze není zcela vhodné vzhledem k tomu, jak je i uvedeno v teoretické části, že abnormální doplnění cirkulujícího objemu vede k ještě většímu rozvoji krvácení, proto TK okolo 100/75mmHg i mírně nižší je uspokojivý, ale prognosticky nepříznivý. Celkové množství doplněných tekutin bylo téměř 1 500 ml. Voluven 500ml, 2 krát Ringerův roztok 500ml. Správné bylo použití léčby katecholaminy až po doplnění cirkulujícího objemu. Krevní oběh byl sice udržován, ale nestabilní. Zřejmě docházelo k dalšímu krvácení.

- Možnost spolupráce s leteckou záchrannou službou, avšak čas příletu a odletu, plus zdržení, časově téměř totožné s pozemní cestou.

5.1 DISKUZE

Srovnáme-li postupy uvedené v teoretické části práce a v uvedené kazuistice, práci operačního střediska, součinnosti mezi výjezdovými skupinami ZZS a postupy prováděné konkrétně u tohoto případu, lze říct, že bylo postupováno vzhledem k podmínkám popsaných v kazuistice v nejvyšší možné míře, bez větších nedostatků poskytnuté péče.

Vzhledem k tomu, že situace na výjezdu byla zjevně vypjatá a časově náročná, počínala si vyslaná posádka ZZS na místo události, zcela profesionálně. Pro záchranu dívky byly použity všechny dostupné metody v přednemocniční neodkladné péči, avšak zdravotní stav dívky se natolik zhoršil a přes veškerou snahu záchrany dívka zemřela. Lze uvažovat také o prolongovaném času, a to vzhledem k dlouhému dojezdovému času od místa události do nejbližšího zdravotnického zařízení. Využití letecké záchranné služby nebylo využito, protože čas vzletu a přiletu, následného odletu by byl časově téměř srovnatelný s pozemním transportem.

Později bylo zjištěno Policií, že dívka byla znásilněna otčímem, který se k činu přiznal. Dívka byla s otčímem těhotná, ale ze strachu tuto skutečnost nesdělila nikomu. Vzhledem k zanedbaným podmínkám, ve kterých dívka žila, nechodila taktéž na pravidelná gynekologická vyšetření. Otčím dívky byl v době zásahu ZZS velmi nervózní a znepokojen stavem dívky.

Ze závěrů této kazuistiky vyplývá, že jde konkrétní případ, který nelze zevšeobecňovat a má za cíl poukázat na provázanost somatického, fyzického a psychologického stavu, léčbu v souladu s doporučenými postupy a případné chyby vyskytující se u tohoto popsaného případu.

6. KAZUISTIKA č.2 - Bolesti břicha s gynekologickou příčinou?

ANAMNÉZA

Podmínky: zima, teplota vzduchu - 5°C, zataženo, sníh.

Síť zdravotnických zařízení: nejbližší zdravotnické zařízení vzdáleno od místa události asi 1 km. Nemocniční zařízení (chirurgická část, gynekologická část, interní část, operační sály).

Místo události: město, asi 10 000 obyvatel, 3. patrový panelový dům, místo zásahu v prvním patře, bytová jednotka. Sociální podmínky dobré. Byt obydlen mladou ženou 28 let a malým dítětem (3 roky).

KATAMNÉZA

V 8:03 přijal dispečink záchranné služby hovor mladé ženy (25 let) stěžující si na déle trvající, stupňující se bolesti břicha. Žena sama sobě volá záchrannou službu. Dispečer záchranné služby se vyptává na anamnestické údaje, věk, jméno, charakter bolestí, délku bolestí, uklidňuje ženu pro její hyperventilaci (zrychlené dýchání).

8:05 dostává výjezdová skupina záchranné služby výzvu k výjezdu pro posádku RLP do města vzdáleného od stanoviště ZZS do 1 km.

8:07 výjezd posádky RLP ve složení lékař, záchranář, řidič. Použita výstražná světelná i zvuková zařízení.

8:10 příjezd posádky na místo události. Potvrzení příjezdu dle statusového kódu.

8:11 posádka vystupuje ze sanitního vozu. S sebou si bere lékařský batoh, EKG monitor.

8:12 příchod do prvního patra panelového domu. Dveře do bytu posádce otevírá sama volající žena. Při příchodu posádky, je žena předkloněná, drží se rukou za podbříšek, stěžuje si na bolesti v oblasti břicha. Lékař se ptá na jméno, jak dlouho trvají nynější příznaky, charakter obtíží, poslední menstruace. Žena udává nepravidelnou menstruaci, poslední měsíc špinění, u gynekologa nebyla, ale chtěla jít již dnes, avšak obtíže,

kterými nyní trpí, ji nedovolili dojíti do ordinace gynekologa, navíc nechce nechávat svou tříletou dceru doma samotnou. Lékař nadále se táže na anamnestické údaje, alergie na penicilin, nikdy vážně nestonala, prvorodička. Komunikuje adekvátně. GCS 15. Lékař provádí palpační vyšetření břicha ženy, žena reaguje bolestivě na stlačení v podbříšku, břicho na pohmat mírně ztuhlé. Na stolici chodí pravidelně, naposledy včera, nezvracela. Léky nebere, pouze vitamíny, od bolesti si brala včera Novalgin tbl.(analgetikum) bolest ustoupila minimálně, přes noc nespala. Dnes nekrvácela, pouze včera špinila.

Zdravotnický záchranář mezitím změřil fyziologické funkce, TK 110/90mmHg, P 95/minutu, SpO₂ 98%, TT 37,5°C, žena napojena na EKG 4 svody - pravidelný sinusový rytmus, tachykardie.

Dále zajištěn intravenózní vstup i.v. kanylou 22G, mezi tím lékař ZZS vypisuje výjezdový záznam a řidič posádky jde do vozu pro transportní křeslo. Lékař indikuje podání do intravenózního vstupu fyziologický roztok 0,9% 500ml. Jelikož žena hyperventiluje, lékař indikuje podání MgSO₄ 20% 10ml (minerál) aplikace do podávaného fyziologického roztoku.

Lékař dle diferenciální diagnostiky uvažuje o suspektní appendicitis (zánět červovitého přívěsku), zánětlivé onemocnění gynekologického původu.

8:35 je žena transportována pomocí transportního křesla do sanitního vozu, uložena na nosítka do polohy se zvýšenou horní částí těla. Po dobu transportu si stěžuje na bolesti břicha. Lékař uvažuje o transportu ženy na gynekologickou ambulanci v nemocnici nebo na chirurgickou. Žena je sanitním vozidlem, za výstražných světelných i zvukových signálů, transportována na chirurgickou ambulanci.

8:40 příjezd posádky k nemocničnímu zařízení na chirurgickou ambulanci.

Lékař ZZS předává lékaři chirurgické ambulance pacientku v naprosto totožném stavu jako při příjezdu posádky ZZS na místo zásahu.

Žena je na chirurgické ambulanci podrobena fyzikálnímu vyšetření. TK 120/80mmHg, P 80/minutu, bolestivost podbříšku. Lékař diferenciálně diagnosticky požádá o gynekologické konzilium a sonografické vyšetření dělohy.

Žena je proto transportována do vedlejší genekologické ambulance, kde provedeno sonografické vyšetření dělohy ve 12.30 hodin. Proveden i odběr krve na biochemické a hematologické vyšetření na statim vyšetření. Hodnota hCG 3983 IU/l (hodnoty nevykazující zvýšené hCG 0-6)!

Při přijetí:

Žena 28 let, šička, vdaná, žije v rodině.

Rodinná anamnéza: otec ICHS (ischemická choroba srdeční), arytmie, matka potíže se žlučníkem, jinak bez zátěže.

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, nebyla vážněji nemocná, žádné operace neprodělala, léky nebere. Kouří 15 cigaret denně.

Gynekologická anamnéza: menarche v 15 letech, menstruační cyklus pravidelný, první porod před třemi roky.

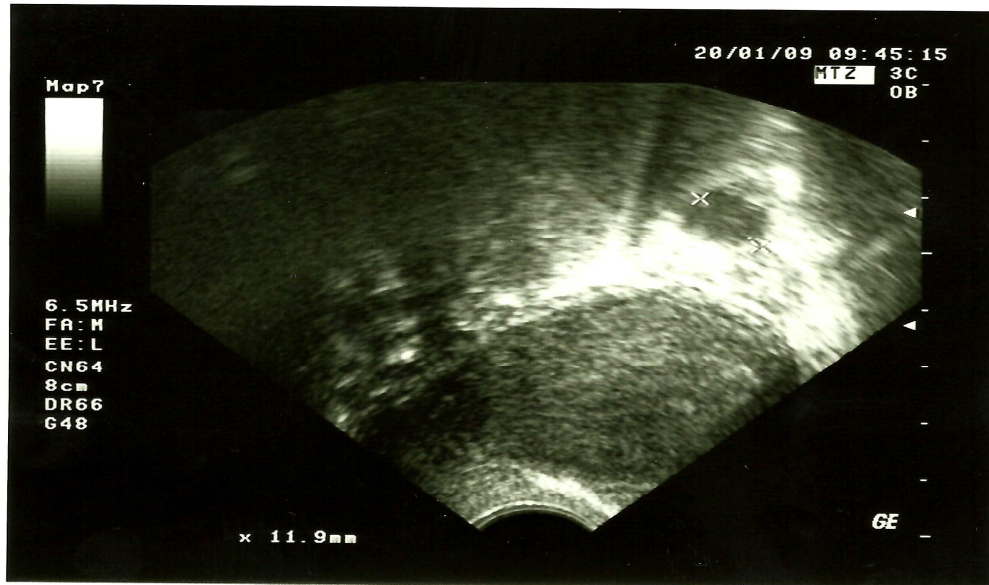
Alergie: penicilin

Subjektivně: bolesti v podbříšku, slabé špinění.

Objektivní nález: TK 120/80mmHg, P 84/minutu, Dech 16/minutu, TT 37,2°C, hmotnost 58 Kg, Výška 160 cm, BMI 22,66.

Orientována, hydratována, hlava pokleповě nebolestivá, hrdlo klidné, tonzily nezvětšeny, dýchání čisté, sklípkovité, srdce ozvy ohraničeny, břicho nad niveau, játra a slezina nezvětšeny, tapottement oboustranně negativní, dolní končetiny bez otoků.

Gynekologický nález: V pochvě malé množství tmavé krve, čípek kónický, pohyby čípkem nebolestivé, děloha vepředu, nezdá se větší, nebolestivá, pravá adnexa plnější, mírně citlivá, CD se neklene, nebolestivý. Dle sonografického vyšetření tubární těhotenství.



Obrázek 1 - Ultrazvukové vyšetření s vysoce suspektní GEU

	Ident. číslo	_____	Dot. nar.	_____	Pojist.	_____
Vyšetření	0001	Dot. vyš.	_____	Čas vyš.	_____	Archivní číslo
Klin. diagnóza	_____	Popis	_____			
Popis vyšetření	_____					
Nález	<p>Děloha vpředu, 69x35 mm, bez známek grav, E do 11 mm, triple-line, vlivu ovarium 33x21 mm, vpravo <i>GEU</i> anechogenita s hyperchogenním lemem 17x10 mm, putzace ale <i>P.</i> neprokázány, CD bez volné tekutiny či koagul.</p> <p>Dg. grav. tubarja Ldx. intacta susp.</p>					
Vyšetřující lékař	_____		Ošetřující lékař	_____		

Obrázek 2 - Diagnostikováno mimoděložní těhotenství, lékařská zpráva

Dle hCG a ultrazvukového nálezu vysoce suspektní GEU. Indikována laparoskopická operace na zítra, dnes předoperační příprava.

Název vyšetření	Výsledek	Jednotky	Referenční interval	Hodnocení
1001 Leukocyty	9.4	10 ⁹ /l	(4.0... 9.8)	(...x)
1002 Erytrocyty	4.20	10 ¹² /l	(3.00... 5.20)	(...x)
1003 Hemoglobin	172	g/l	(120... 160)	(...x)
1004 Hematokrit	0.484		(0.350... 0.460)	(...x)
1005 Stř. objem ery	114.4	f1	(84.8... 96.8)	(...x)
1006 Obsah Hb v ery	38.9	pc	(28.8... 34.8)	(...x)
1007 Koncentrace Hb	328	g/l	(320... 370)	(...x)
1008 Trombocyty	193	x10 ⁹ /l	(150... 400)	(...x)
1015 Distrib.šíře ery	0.116		(0.110... 0.160)	(...x)
1016 Distr.šíře tromb	15.8	f1	(9.0... 17.0)	(...x)
1017 Stř. objem tromb	8.5	f1	(9.0... 13.0)	L x(...x)
1018 HTK destiček	0.164		(0.138... 0.430)	(...x)

 NÁLEZ VYDAL(A): 20/01/-----12:32

Název vyšetření	Výsledek	Jednotky	Referenční interval	Hodnocení
1 s-urea	2.7	mmol/l	(2.5... 6.4)	(...x)
2 S-kreatinin	77	umol/l	(55... 97)	(...x)
3 S-kys.močová	163	umol/l	(140... 360)	(...x)
7 S-ALT	0.38	ukat/l	(0.10... 0.50)	(...x)
9 S-GMT	0.16	ukat/l	(0.10... 1.10)	(...x)
15 S-cholesterol	4.2	mmol/l	(2.9... 5.0)	(...x)
18 S-albumin	47	g/l	(35... 50)	(...x)
19 S-glukosa	5.9	mmol/l	(3.5... 5.6)	H (...x)
41 S-Na	138	mmol/l	(135... 145)	(...x)
42 S-K	3.8	mmol/l	(3.8... 5.2)	L x(...x)
60 VSTUP.VYS.				
308 S-hCG	3983	IU/l	(0... 6)	H (...x)

 NÁLEZ VYDAL(A): 20/01/-----13:08

Materiál číslo 25/01/-----06:29 OKB 25/01-07:19

STATIM
 Gynekolog. oddělení/
 Bynek. odd.

Narozen(a)
 Diagnosa...000.1 Rodné číslo..... Výška... 0 cm
 Komentář...Hlášeno Pojistka..... Hmotnost. 0.0 kg

Název vyšetření	Výsledek	Jednotky	Referenční interval	Hodnocení
308 S-hCG	280	IU/l	(0... 6)	H (...x)

 NÁLEZ VYDAL(A): 25/01/-----07:19

Obrázek 3 - Vysoká hodnota hCG, laboratorní vyšetření

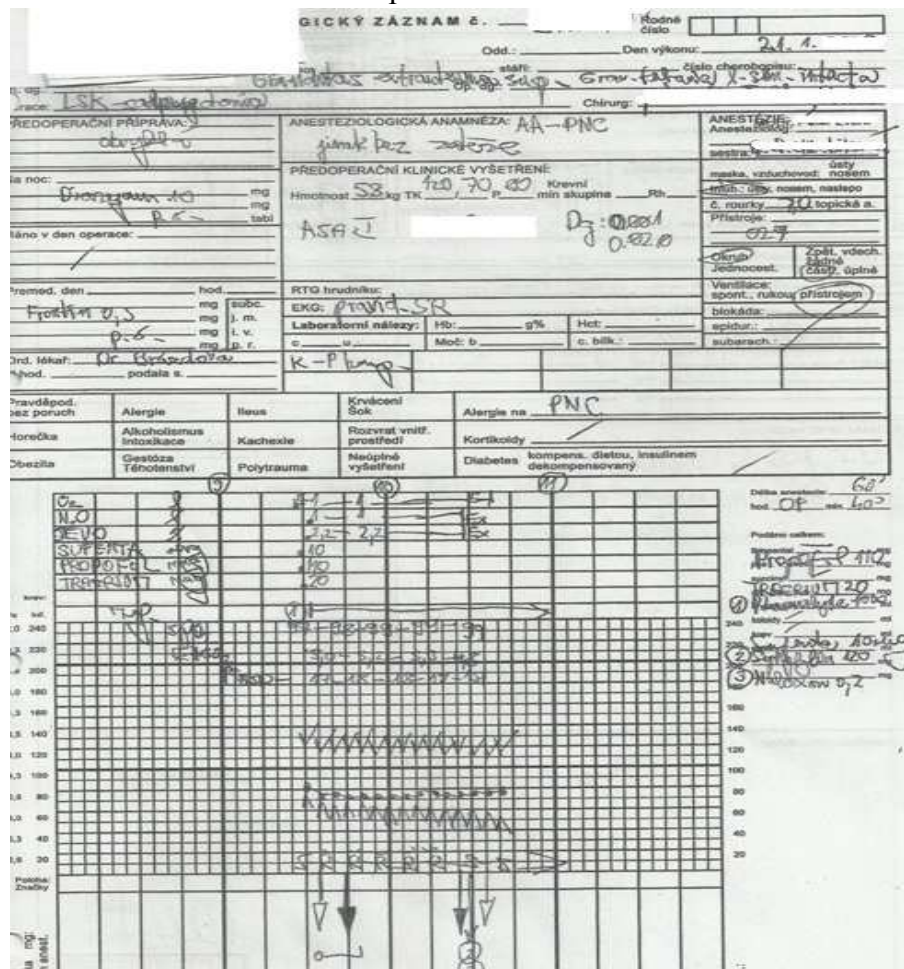
Pacientka byla poučena, že nemá před operačním zákrokem od půl noci jíst a pít ani kouřit. Dle ordinace měřeny fyziologické funkce 3x denně, TK 120/60mmHg, P 88/minutu, TT 37,5°C. Pacientka premedikována Diazepamem 10mg (lék proti úzkosti, proti křečím) večer, Betaden (desinfekce) čípky vaginálně večer, Chloramin 1% (desinfekce) tampon na noc do pupku.

Pacientka druhý den ráno laparoskopicky operována, byla seznámena s informovaným souhlasem laparoskopické operace a taktéž s informovaným souhlasem o celkové anestézii.

Anesteziologický záznam:

Pacientka tentýž den premedikována Frontin 0,5mg p.o.

Anesteziologická anamnéza: hmotnost 58 kg, TK 120/70mmHg, P 80/minutu. Do intravenózního vstupu, zajištěného na levé horní končetiny, aplikováno myorelaxanc Tracrium 20mg, anestetikum Propofol 110mg, opiát Sufentanil 10 μ g a volně nechán kapat Plasmalyte infúze 1000ml. Dýchací cesty zajištěny orotracheální intubací kanylou č.7, napojena na okruh anesteziologického přístroje. K inhalační anestézii byl použit Sevofluran v koncentraci 2,2% po celou dobu anestézie, N₂O (oxid dusný) v množství 1 litr, O₂ v množství 5 litrů a následně po 15ti minutách 1 litr, následně pak za 25 minut opět 5 litrů. Během anestézie monitorovány fyziologické funkce, a to EKG - akce srdeční pravidelná, P 80/minutu, TK 120/70mmHg, SpO₂ 98%, EtCO₂ 5,2. Podáno antidotum opiátu Naloxon 0,2mg a provedena dekurarizace Syntostigminem a Atropinem. Průběh anestézie bez komplikací.



Obrázek 4 - Anesteziologický záznam

Průběh operačního laparoskopického zákroku

Zahájení operace: 9:50

Ukončení operace: 10:30

Typ anestezie: Celková anestézie s intubací

Diagnózy: Tubární těhotenství, Chronický zánět vejcovodu a vaječníku

Hlavní operační výkon: 2x výkon laparoskopický

Další výkony: salpingektomie laparoskopicky

Operační výkon: Laparoscopia, adhesiolysis gr.I., Salpingectomy l.sin., Lavage (výplach), odsátí, Redon v CD.

Laparoskopický operační výkon trvající 45minut s odstraněním levé tuby (vejcovodu) s gestačním váčkem, materiál odeslán na histologické oddělení k posouzení.

Krevní ztráty: 100ml

Pooperační péče: Pacientka předána na gynekologické oddělení v dobrém stavu, verbální kontakt možný, pooperační sledování dle anesteziologa a medikace dle akutní karty. Částečně soběstačná, zavedena Redonova drenáž - funkční, odsává minimum tekutiny, měření TK, P a TT první hodinu co 15 minut a dále za 2 hodiny co půl hodiny, následně pak co hodinu. Preventivně od bolesti aplikovány indometacinové rektální čípky 50 3x denně, bolesti nemá.

První den po operaci se cítí pacientka dobře, bolesti nemá, částečně soběstačná, dále pokračuje léčba indometacinovými rektálními čípkami 3x denně. Fyziologické funkce: 6.00 hodin TK 100/50mmHg, P 74/minutu, TT 36,9°C, 13.00 hodin 105/60mmHg, P 75/minutu, 17.00 hodin TK 110/70mmHg, P 68/minutu, TT 38,0°C, 19.15 hodin 37,2°C. Subjektivně bez potíží, v noci spala, bolesti nemá, vstala, močí spontánně, má hlad. Břicho klidné, měkké, incise po laparoskopickém řešení klidné, peristaltika přítomna, dolní končetiny bez otoků či jiných patologických známek, v Redonu asi 40ml serosanguinózního exudátu, extrahován v 8.00 hodin.

Druhý den po operaci se pacientka cítí dobře, částečně soběstačná. Léčba Indometacin 50 rektální čípkami 3 x denně. Fyziologické funkce 6.00 hodin TK 100/60mmHg, P 90/minutu, TT 37,2°C, 12.45 hodin TK 100/65mmHg, P 96/minutu, TT 37,4°C, 17.00 hodin TK 100/70mmHg, P 78/minutu, TT 37,2°C. Subjektivně bez potíží, bolesti neuvádí, močí spontánně, větry, stolice nebyla, 2. den krvácení jako při menses. Břicho palpačně klidné, incise po laparoskopii klidné, peristaltika přítomna, dolní končetiny bez známek patologických změn, vložka krvácení ze spádu, subfebrilie. Za 2. dny kontrolní hCG, za 3 dny vyšetření eventuálně propuštění do domácího léčení.

Třetí den po operaci. Pacientka se cítí dobře, částečně soběstačná. Dále pokračuje léčba Indometacin 50 rektální čípkami 3 x denně. TK 90/50mmHg, TT 36,6°C, 36,7°C, 36,8°C. Břicho palpačně klidné, incise po laparoskopii klidné, peristaltika přítomna, dolní končetiny bez známek patologických změn, vložka - slabé krvácení, subfebrilní/resorbční TT - haemoperitoneum. Postupně afebrilní.

Čtvrtý den po operaci. Pacientka plně soběstačná, cítí se dobře, celkově spokojená. Léčba Indometacinové rektální čípkami 3x denně. TK 100/60mmHg, TT 36,6°C. Bez potíží, bolesti neudává, spokojená, větry odchází, na stolici byla dnes ráno, krvácení ze spádu ustalo, afebrilní. Palpačně břicho měkké, nebolestivé, incise po laparoskopii klidné, peristaltika přítomna, dolní končetiny bez patologického nálezu, vložka - slabé špinění. Vyšetření hodnoty hCG s výsledkem 280IU/l.

Pátý den po laparoskopické operaci je pacientka propuštěna domů. TK 110/70mmHg, P 70/minutu, TT 36,6°C. Provedeno gynekologické vyšetření při propuštění. Operační rány se hojí per primam. Za dva dny kontrola u svého ošetřujícího gynekologa k extrakci stehů. Odvoz vlastním vozem.

Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie II.

1. Podpora zdraví - ošetrovatelské diagnózy nenalezeny.

2. Výživa a metabolismus - ošetrovatelské diagnózy nenalezeny.

3. Vylučování a výměna

00015 Riziko zácpy

Rizikové faktory: nedostatek soukromí, stres, deprese, nedostatečná tělesná aktivita.

Očekávané výsledky: pacientka se vyprazdňuje pravidelně, zajištění soukromí při vyprazdňování .

Kritérium: po celou dobu hospitalizace

Ošetrovatelské intervence:

- dle potřeby aplikuj změkčovadla stolice
- snaž se podporovat pacientku v rámci jejího aktuálního zdravotního stavu k tělesné aktivitě
- dbej na dostatečný příjem tekutin

4. Aktivita, odpočinek

00040 Riziko imobilizačního syndromu

Rizikové faktory: bolest, předepsané upoutání na lůžko

Očekávané výsledky: pacientka nemá bolestivost v dolních končetinách, pacientka nejeví známky dehydratace (kožní turgor), pacientka se aktivně podílí na ošetrování

Kritérium: po celou dobu hospitalizace

Ošetrovatelské intervence:

- zhodnot' stav výživy
- proved' zhodnocení bolesti a posud', do jaké míry ovlivňuje pohyblivost pacientky
- podněcuj pacientku k příjmu tekutin
- prováděj s pacientkou ranní hygienu, aktivizuj

5. Vnímání a poznávání - ošetrovatelské diagnózy nenalezeny.

6. Vnímání sebe sama - ošetrovatelské diagnózy nenalezeny.

7. Vztahy - ošetrovatelské diagnózy nenalezeny.

8. Sexualita - ošetrovatelské diagnózy nenalezeny.

9. Zvládání zátěže

00148 Strach

Rizikové faktory: prováděné výkony bez psychologické přípravy.

Očekávané výsledky:

- Pacientka je schopna zvládat strach, rozpoznat jej a diskutovat o něm

Kritérium:

- Po celou dobu hospitalizace

Ošetřovatelské intervence:

- zjistí zdroj strachu
- pečlivě vysvětlí všechny provádění zákroky
- snaž se o taktní přístup

10. Životní principy - ošetřovatelské diagnózy nenalezeny

11. Bezpečnost, ochrana

00004 Riziko infekce

Rizikové faktory: invazivní zákrok

Očekávané výsledky:

- pacientka chápe individuální rizikové faktory

Kritérium:

- Po celou dobu hospitalizace

Ošetřovatelské intervence:

- pozoruj rizikové faktory vzniku infekce
- dodržuj přísný aseptický režim v oblasti operačního zákroku
- dbej na osobní hygienu pacientky
- podávej léky dle ordinace lékaře
- důsledně dbej na prevenci vzniku nozokomiálních nákaz
- prováděj u pacientky včasnou aktivizaci v lůžku i mimo něj

00007 Hypertermie

Určující příznaky:

subjektivní - pocity horka, pocity zimy

objektivní - zčervenání kůže, zrychlený pulz, zvýšená tělesná teplota nad 37°C, zvýšené pocení, dehydratace, křeče

Související faktory:

Operační zákrok

Očekávané výsledky:

- pacientka udržuje tělesnou teplotu v mezích normy
- u pacientky nedojde ke křečím
- pacientka bude dostatečně hydratovaná

Kritérium:

Po celou dobu hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

- podávej léky proti vysoké teplotě, dle ordinace lékaře
- povzbuzuj pacientku k vyššímu příjmu tekutin
- podej léky proti křečím, dle ordinace lékaře

12. Komfort

00134 Nauzea

Příčiny vzniku: lačnění, podráždění žaludeční stěny

Určující příznaky:

Subjektivní: nechutenství, nauzea, úzkost, bolesti břicha

Objektivní: odmítání stravy, váhový úbytek, nauzea při jídle, malátnost, závratě

Očekávané výsledky:

- pacientka přijímá stravu bez větších problémů
- pacientka nepocítuje nutkání na zvracení
- pacientka je dostatečně hydratovaná

Kritérium:

Po celou dobu hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

- zjisti příčiny, proč u pacientky vzniká nauzea
- podej léky proti nevolnosti, dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek
- podporuj pacientku v nutnosti pozvolného zatěžování gastrointestinálního traktu stravou
- zajisti dostatečnou hydrataci
- kontroluj stav výživy, příjmu tekutin, vyprazdňování

00132 Akutní bolest**Určující příznaky:**

Subjektivní: úzkost, strach, cílená lokalizace bolesti

Objektivní: zvýšení tělesná teplota, verbální projevy, zvýšený pulz, zrychlené dýchání, vyhledávání úlevové polohy, pocení, negace

Očekávané výsledky:

- pacientka je schopná o bolesti mluvit
- schopnost spolupráce
- pacient nemá příznaky bolesti
- pacientka je schopná si říci o léky zmírňující bolest

Kritérium:

Po celou dobu hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

- zhodnot' bolest (charakter, místo bolesti, délku trvání)
- všímej si neverbálních projevů bolesti
- sleduj fyziologické funkce
- aktivně se ptej na vznik bolesti

13. Růst,vývoj - ošetrovatelské diagnózy nenalezeny

ANALÝZA A INTERPRETACE

Činnost operačního střediska zdravotnické záchranné služby

- Převzetí výzvy o události od volající proběhlo rychle a byly zjištěny základní potřebné informace k indikaci výjezdu RLP posádky.
- Minimální časová prodleva ve zhodnocení výzvy.
- Adekvátně vyslaná posádka RLP k indikovanému výjezdu.
- Velmi precizní spolupráce mezi operačním střediskem a zdravotnickým zařízením, kde byla pacientka následně transportována.

Činnost posádky zdravotnické záchranné služby

- Posádka RLP včas vyjela ze základny na místo události.
- Výjezdová skupina si počínala na místě velmi profesionálně. Transport do nemocničního zařízení byl takřka bleskový, za využití světelných i zvukových znamení.
- Poměrně složité posoudit příčinu vzniku obtíží. Samozřejmě se jednalo o gynekologickou příčinu vzniku bolestí, avšak lékař posádky uvažoval v diferenciální diagnostice o gynekologické příčině.
- Možnost transportu přímo na gynekologické oddělení, jelikož pacientka gynekologicky krvácela (špinění).
- Dítě ženy, které se nacházelo v bytě? Ponecháno?

Činnost zdravotnického zařízení

- Činnost gynekologického oddělení bylo rychlé, byly použity všechny dostupné metody k úspěšnému řešení mimoděložního těhotenství u této mladé ženy, popsané v teoretické části práce.
- Možná psychologická podpora.

6.1 DISKUZE

Porovnáme - li popsané postupy v této kazuistice s postupy uvedenými v teoretické části bakalářské práce, lze říci, že postupy týkající se zajištění léčby a následného transportu pacientky do zdravotnického zařízení, kde nadále byla pacientka podrobena potřebným vyšetřením, k prokázání či vyloučení ektopické gravidity, byly správné a nejvíce podobné. Stav pacientky naprosto nevykazoval, že jde konkrétně o mimoděložní těhotenství, avšak bylo správně na něj pomyšleno v souvislosti s gynekologickou příčinou. V přednemocniční péči je poměrně složité stanovení správné diagnózy s naprostou jistotou, bavíme-li se o gynekologické příčině, konkrétně o mimoděložním těhotenství, může například jít o ileózní stav, zánět červovitého přívěsku či peritonitidu (zánět pobřišnice).

V kazuistice je popsán konkrétní ukázkový případ mimoděložního těhotenství, který probíhal bez velkých komplikací, ač tento konkrétní stav k nim mohl vést. Je především nutné nepodceňovat a nebagatelizovat aktuální zdravotní stav pacientky, byť je její zdravotní stav takový, že nevykazuje známky zhoršení.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce si kladla poukázat na problematiku akutních gynekologických stavů, a to především gynekologických stavů spojených s mimoděložním těhotenstvím a vyvarování se možných chyb v diagnostice v rámci přednemocniční neodkladné péče a nemocniční péče.

V teoretické části práce je obecně popsána historie gynekologie, dále pak zmíněna anatomie a nejčastější akutní gynekologické stavy. V bakalářské práci jsou popsány nejnovější postupy řešení šokových stavů spojených s mimoděložním těhotenstvím v rámci přednemocniční neodkladné péče, nemocniční péče, operační intervence mimoděložního těhotenství a konzervativní léčba.

Hlavní částí práce jsou kompletně rozebrány případové kazuistiky od přijetí výzvy na dispečink zdravotnické záchranné služby, přes zajištění léčby výjezdovou posádkou, transport do zdravotnického zařízení, dále pak zajištění léčby ve zdravotnickém zařízení. Na tyto kazuistiky dále navazuje analýza a interpretace z pozice dispečinku záchranné služby, výjezdové skupiny záchranné služby a činnost zdravotnického zařízení.

Veškeré doporučené postupy uvedené v teoretické části bakalářské práce a činnosti v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční péči, nevykazovaly závažné nedostatky. Závěry z obou kazuistik nelze zevšeobecňovat, z kazuistik vyplývá, že jde o konkrétní a jedinečné případy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BYDŽOVSKÝ, Jan. 2008. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-815-6
- CALDA, Pavel. 2010. *Ultrazvuková diagnostika v těhotenství a gynekologii*. Praha: Aprofema. ISBN 978-80-903706-2-3
- ČEPICKÝ, P. 2003. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře : postgraduální učebnice gynekologie a porodnictví pro praktické lékaře, příručka k atestaci, pomocník v běžné praxi praktického lékaře*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0677-1
- CITTERBART, K. 2001. *Gynekologie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-094-0. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0318-7
- EVŽEN, Čech. 2006. *Porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1303-9
- HOLUB, Zdeněk. 2002. *Kazuistiky z gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-144-0
- HOLUB, Zdeněk. 2005. *Minimálně invazivní operace v gynekologii*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0834-5
- KACEROVSKÝ, Marian. 2008. *Současný pohled na terapii ektopické gravidity*. Hradec Králové: Porodnická a gynekologická klinika FN. ISSN: 1210-1133
- KELNAROVÁ, J. 2007. *První pomoc II : pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2183-5
- KROFTA, L. 2004. *Vyšetřovací metody v patologii časně gravidity (Patologie časně gravidity)*. Praha: Ústav pro péči o matku a dítě. ISSN: 1214-2093
- KUČERA, Eduard. 2004. *Chirurgická terapie ektopické gravidity (Patologie časně gravidity)*. Praha: Ústav pro péči o matku a dítě. ISSN: 1214-2093
- KUČERA, Eduard. 2006. *Diagnostika a léčba mimoděložního těhotenství*. Praha: Ústav pro péči o matku a dítě. ISSN: 1213-2578

KUDELA, Milan a kolektiv. 2008. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1975-6

MAJOR, David. 2005. *Bolesti břicha (Banální, nebo vážné příčiny?)*. Česká republika. ISSN: 1214-3871

NĚMCOVÁ, J. MAURITZOVÁ, I. *Manuál k úpravě písemných prací: Text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Praha: Maurea. ISBN 978-80-902876-8-6

ROB, Lukáš. 2008. *Gynekologie*. Praha : Galén. ISBN 978-80-7262-501-7

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2

SLEZÁKOVÁ, Lenka. 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3373-9

SMAŽINKA, M. 2006. *Ektopická gravidita možnosti diagnostiky a léčby*. Plzeň-Bory: Gynekologicko-porodnické oddělení FN UK. ISSN: 1214-5572

ŠČAMBUROVÁ, Jaroslava. 2009. *Gynekologické náhlé příhody*. Česká republika: Practicus. ISSN: 1213-8711

INTERNETOVÉ ZDROJE

Gynekologie. *WikiSkripta* [online]. Praha (Česká republika): projekt sítě lékařských fakult MEFANET, 28. 4. 2008, revize 2012-03-09 [cit. 2012-04-12]. ISSN 1804-6517. Dostupný z www.wikiskripta.eu/index.php/Mimod%C4%9Blo%C5%BEen%C3%AD_t%C4%9Bhotenstv%C3%AD

Nanda domény. *Multimediální trenážér plánování ošetrovatelské péče* [online]. Hradec Králové (Česká republika): Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové, 2008 [cit.2012-05-05]. ISSN nenalezeno.

Dostupný z www.ose.zshk.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Protokol ke zpracování sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce.....	I
Příloha B - Rešerž.....	II
Příloha C - Fotografie - možnosti ektopické gravidity (CITTERBART, 2001).....	XIV
Příloha D - Fotografie - Ultrazvukové vyšetření, suspektní GEU.....	XIV
Příloha E - Fotografie - Snímek z ultrazvukového vyšetření s vysoce suspektní GEU.....	XV
Příloha F - Fotografie - Výsledky krevních testů s vysokou hodnotou hCG.....	XVI
Příloha G - Fotografie - Anesteziologický záznam.....	XVII
Příloha H - Tabulka - Glasgow Coma Scale, GCS, stupnice hloubky bezvědomí....	XVIII

Příloha A - Protokol ke zpracování sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Košárek Petr	
Studijní obor	zdravotnický záchranář	Ročník 3 ZZ
Téma práce	Akutní stavy v gynekologii - mimoděložní těhotenství	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Podhorská nemocnice, a.s. Bruntál, Gynekologické oddělení	
Jméno vedoucího práce	MUDr. Romana Hance	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

V Bruntále 6.2.12 dne

Petr Košárek
podpis studenta

85	Privátní gynekologická ambulance
148	Přívodská 11, 795 01 Rýmařov
862	tel.: 554 211 906, 776 673 408

MUDr. ROMANA HANCE
gynekolog

Příloha B - Rešerž



Kounicova 65a, 601 87 Brno

Rešerž na téma: Akutní stavy v gynekologii - mimoděložní těhotenství.

Klíčová slova: mimoděložní těhotenství, akutní stavy, gynekologie.

Jazyk: český

Gegorafické vymezení: Evropa

Období: za posledních 10 let

Tištěné monografické publikace

Sign. 3-1203.371

Rob, Lukáš, 1958-

Gynekologie / Lukáš Rob, Alois Martan, Karel Citterbart et al.. -- 2., dopl. a přeprac. vyd.. -- Praha : Galén, c2008. -- 319 s. : il. (některé barev.) ; 29 cm

Obsahuje bibliografie a rejstřík. -- Určeno odborné veřejnosti. --

ISBN 978-80-7262-501-7 (váz.)

PH

gynekologie

Sign. 00015-1099.337,Rok:2001-

Královéhradecké ošetrovatelské dny (konference)

Královéhradecké ošetrovatelské dny : Kongresové centrum Univerzity Hradec Králové, : sborník přednášek. -- Hradec Králové : Nucleus HK, [1994]-. -- sv. ; 21-22 cm

-- Součástí názvu je římská řadová číslovka, součástí podnázvu je datum. -- Od r. 15 (2009) v podnázvu uvedena pouze Univerzita Hradec Králové. -- Jednotlivé sv. mají ISBN. -- Popsáno podle: roč. 11 (2005). -- Část. slovenský text. --

PH

ošetrovatelství

nursing

Sign. 2-1193.846

První pomoc II : pro studenty zdravotnických oborů / J. Kelnarová ... [et al.]. -- Vyd. 1.. -- Praha : Grada, 2007. -- 183 s. : il. (převážně barev.) ; 24 cm. -- (Sestra)

Terminologický slovník. -- Obsahuje bibliografii a rejstřík. --

ISBN 978-80-247-2183-5 (brož.)

PH

první pomoc

Sign. 00128-1017.774,Rok:1994-

Zdravotnická statistika. Potraty -- Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [1992]-. -- sv. ; 21 cm

Součástí názvu části je označení běžného roku. -- V r. 2003 a od r. 2006 souběžný anglický název. -- Jednotlivé sv. mají ISBN. -- -- Popsáno podle: roč. 1994. --

Dříve jako: Zdravotnická statistika ČSSR. Potraty, ISSN 0862-5743

ISSN 1210-8642

PH

1992-2009

1951-2010 czenas

20.-21. stol. czenas

potraty -- Česko -- 20.-21. stol.

abortions -- Czech Republic -- 20th-21st centuries

Sign. 4-1146.287,1

Dokumentace pro informovaný souhlas pacienta. [1]. -- Praha : Verlag Dashöfer, c2003-2004. -- 43 dvojlistů v obálce : formuláře ; 31 cm

Název z obálky. --

ISBN 80-86229-54-8 (volné dvojlisty v obalu)

PH

lékař a pacient

chirurgie

gynekologie

zdravotnická dokumentace

Sign. 2-1129.800

Čepický, Pavel, 1951-

Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře : postgraduální učebnice gynekologie a porodnictví pro praktické lékaře, příručka k atestaci, pomocník v běžné praxi praktického lékaře / Pavel Čepický, Hana Kurzová. -- 1. vyd.. -- Praha : Karolinum, 2003. -- 174 s. ; 21 cm

500 výt.. -- Určení: Učební text pro posluchače 1. lékařské fakulty UK. -- Vydavatel: Univerzita Karlova v Praze. --

ISBN 80-246-0677-1 (brož.) Kč 170,00

PH

gynekologie

porodnictví

Sign. 2-1109.855

Macků, František, 1919-2000

Gynekologie pro střední zdravotnické školy / František Macků, Evžen Čech. -- Vyd. 1.. -- Praha : Informatorium, 2002. -- 171 s. : il. ; 21 cm

Gynekologie --

Hřbetní n.: Gynekologie --

Obsahuje bibliografii a rejstřík. --

ISBN 80-7333-001-6

PH

gynekologie

Sign. 3-1158.407

Holub, Zdeněk, 1947-2010

Minimálně invazivní operace v gynekologii / Zdeněk Holub, David Kužel a kolektiv. -
- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2005. -- 232 s., [4] s. obr. příl. : il. (některé barev.) ; 27 cm

V pub. též uvedeno logo Avicenum. -- Obsahuje bibliografie a rejstřík. --

ISBN 80-247-0834-5 (váz.)

PH

gynekologie

gynekologické operace

miniinvazivní chirurgie

Sign. 4-1272.784

Roztočil, Aleš, 1953-

Moderní gynekologie / Aleš Roztočil a kolektiv [Pavel Bartoš ... et al.]. -- 1. vyd.. --
Praha : Grada, 2011. -- xviii, 508 s. : il. (některé barev.), portréty, faksim. : 31 cm

Obsahuje bibliografii a rejstřík. -- Anglické resumé. --

ISBN 978-80-247-2832-2 (váz.)

PH

gynekologie

gynecology

Sign. 4-1201.952

Roztočil, Aleš, 1953-

Moderní porodnictví / Aleš Roztočil a kolektiv. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2008. -- 405 s. : il. (některé barev.), portréty ; 31 cm

Na rubu tit. s. podnázev: učebnice. -- Obsahuje bibliografii a rejstříky. -- Určeno pro odbornou zdravotnickou veřejnost a pracovníky ve zdravotnictví vybraných oborů. --

ISBN 978-80-247-1941-2 (váz.)

PH

porodnictví

Sign. 2-1124.137

Kameníková, Miloslava

Ošetřovatelské diagnózy na porodním sále / Miloslava Kameníková, Miroslava Kyasová. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2003. -- 89 s. : il. ; 21 cm

Obsahuje bibliografii. --

ISBN 80-247-0285-1 (brož.)

PH

ošetřovatelské diagnózy

porodnictví

Sign. 2-1179.077,3

Slezáková, Lenka, 1959-

Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty. III, Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie / Lenka Slezáková a kolektiv. -- Vyd. 1.. -- Praha : Grada, 2007. -- 214 s., [4] s. barev. obr. příl. : il. (některé barev.) ; 24 cm. -- (Zdravotnický asistent)

Obsahuje bibliografii a rejstřík. --

ISBN 978-80-247-2270-2 (váz.)

PH

ošetřovatelství

gynekologie

porodnictví

onkologie

psychiatrie

Sign. 2-1253.776

Slezáková, Lenka, 1959-

Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví / Lenka Slezáková a kolektiv. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2011. -- 269 s., [8] s. barev. obr. příl. : il. ; 24 cm. -- (Sestra)

Obsahuje bibliografii, bibliografické odkazy a rejstřík. --

ISBN 978-80-247-3373-9 (brož.)

PH

gynekologie

porodnictví

ošetřovatelství

Sign. 2-1090.374

Motlík, Karel, 1931-

Patologie v ženském lékařství / Karel Motlík, Jaroslav Živný. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2001. -- 550 s., 36 barev. obr. příl. : il. ; 23 cm

Obsahuje bibliografie a rejstřík. --

ISBN 80-7169-460-6

PH

gynekologie

Sign. 3-1173.618

Porodnictví / Evžen Čech ... [et al.]. -- 2., přeprac. a dopl. vyd.. -- Praha : Grada, 2006. -- 544 s., [2] s. barev. obr. příl. : il. ; 26 cm

Obsahuje rejstřík. -- V knize uvedeno logo Avicenum. --

ISBN 80-247-1303-9 (váz.) * 80-247-1313-9 (chyb.)

PH

porodnictví

Sign. 2-1098.518

Macků, František, 1919-2000

Porodnictví pro střední zdravotnické školy / František Macků, Evžen Čech. -- Vyd. 1..
-- Praha : Informatorium, 2002. -- 143 s. : il. ; 21 cm

Porodnictví --

Hřbetní n.: Porodnictví --

Hřbetní název: Porodnictví. -- Obsahuje bibliografii a rejstřík. --

ISBN 80-86073-92-0

PH

porodnictví

Sign. 2-1258.164

Calda, Pavel, 1957-

Ultrazvuková diagnostika v těhotenství a gynekologii / Pavel Calda, Miroslav Břešťák,
Daniela Fischerová a kolektiv. -- 2., kompletně přeprac. a rozš. vyd.. -- Praha :
Aprofema, 2010. -- 496 s. : il. (převážně barev.) ; 24 cm

Obsahuje bibliografie a rejstřík. --

ISBN 978-80-903706-2-3 (brož.)

PH

ultrasonografie

prenatální ultrasonografie

prenatální diagnostika

vrozené vývojové vady

vývojové poruchy

Sign. 3-1130.692

Rosner, Christine M.

Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství : manuál instruktora včetně testů / Christine M. Rosner ; [překladatel Ota Flégr]. -- Vyd. 1. české.. -- Praha : Grada, 2004. -- 212 s. ; 26 cm

Překlad z angličtiny. --

Název orig.: Thompson's introduction maternity and pediatric nursing

ISBN 80-247-0669-5 (brož.)

PH

porodnictví

pediatrie

ošetrovatelství

Sign. 3-1130.611

Leifer, Gloria

Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství / Gloria Leifer ; [překladatel Ota Flégr]. -- Vyd. 1. české.. -- Praha : Grada, 2004. -- xxxiii, 952 s. : il. ; 26 cm

Přeloženo z angličtiny. -- Terminologický slovník. -- Obsahuje bibliografie a rejstřík. --

Název orig.: Thompson's introduction to maternity and pediatric nursing

ISBN 80-247-0668-7 (váz.)

PH

porodnictví

pediatrie

ošetrovatelství

Sign. 2-1254.274

Sák, Petr, 1955-

Vybrané kapitoly z gynekologie pro porodní asistentky / Petr Sák. -- 1. vyd.. -- V Českých Budějovicích : Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2010. -- 82 s. ; 21 cm

200 výt.. -- Obsahuje bibliografii. --

ISBN 978-80-7394-235-9 (brož.)

PH

gynekologie

gynecology

Sign. 3-1210.013

Kudela, Milan, 1943-

Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty / Milan Kudela a kol.. -- 2. vyd.. -- Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. -- 273 s. : il. ; 30 cm. -- (Učebnice)

Nad názvem: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta. -- Obsahuje bibliografické odkazy. -- Určeno pro studenty Lékařské fakulty UP všech směrů. --

ISBN 978-80-244-1975-6 (brož.)

PH

gynekologie

porodnictví

Sign. 3-1161.698

Základy ultrazvukové diagnostiky v porodnictví a gynekologii pro porodní asistentky / Peter Koliba ... [et al.]. -- Vyd. 1.. -- Ostrava : Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. -- 62 s. : il. ; 30 cm

200 výt.. -- Obsahuje bibliografii. --

ISBN 80-7368-051-3 (brož.) : Kč 120,00

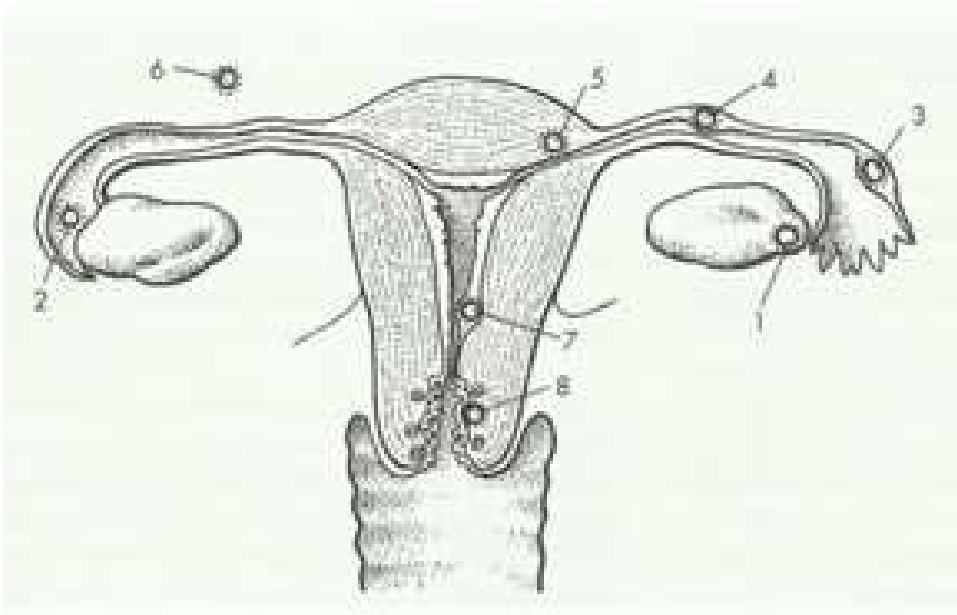
PH

gynekologie

porodnictví

ultrasonografie

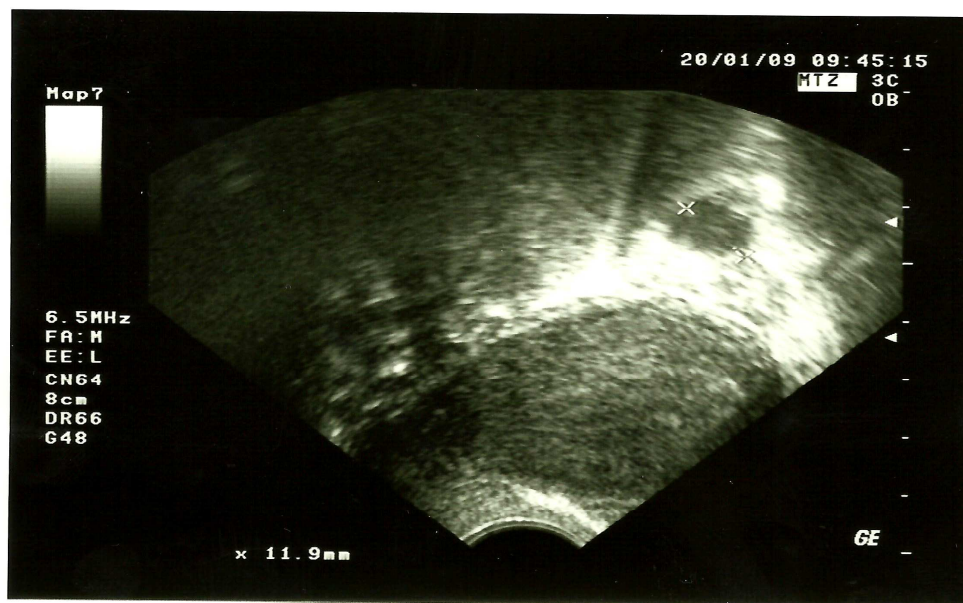
Příloha C - Fotografie - možnosti ektopické gravidity (CITTERBART, 2001)



Příloha D - Ultrazvukové vyšetření, suspektní GEU (kazuistika č.2)

Ident. číslo		Dat. nar.		Pojist.		
Vyšetření	0001	Dat. vyš.		Čas vyš.		
Klin. diagnóza		Popis		Archivní číslo		
Popis vyšetření						
Nález	Děloha vpředu, 69x35 mm, bez známek grav, E do 11 mm, triple-line, vlevo ovarium 33x21 mm, vpravo 6x6 mm anechogenita s hyperechogenním lemem 17x10 mm, pulzace ale neprokázány, CD bez volné tekutiny či koagul. <i>72</i>					
	Dg. grav. tubaria Ldx. intacta susp.					
Vyšetřující lékař					Ošetřující lékař	

Příloha E - Snímek z ultrazvukového vyšetření se suspektní GEU (kazuistika č.2)



Příloha F - Výsledky krevních testů s vysokou hodnotou hCG (kazuistika č.2)

Název vyšetření	Výsledek	Jednotka	Referenční interval	Hodnocení
1001 Leukocyty	8.4	10 ⁹ /l	(4.0... 9.0)	(...)
1002 Erytrocyty	4.20	10 ¹² /l	(1.00... 5.20)	(...)
1003 Hemoglobin	102	g/l	(120... 160)	(...)
1004 Hematokrit	0.404		(0.350... 0.460)	(...)
1005 Stř. objem ery	94.4	fl	(84.0... 96.0)	(...)
1006 Obsah Hb v ery	30.9	pc	(28.0... 34.0)	(...)
1007 Koncentrace Hb	320	g/l	(320... 370)	(...)
1008 Trombocyty	193	10 ⁹ /l	(150... 400)	(...)
1015 Distrib.šíře ery	0.116		(0.110... 0.160)	(...)
1016 Distr.šíře tromb	15.8	fl	(9.0... 17.0)	(...)
1017 Stř.objem tromb	8.5	fl	(9.0... 13.0) L	x(...)
1018 HTK destiček	0.104		(0.130... 0.430)	(...)

 NÁLEZ VYDAL(A): 20/01/-----12:32

Název vyšetření	Výsledek	Jednotka	Referenční interval	Hodnocení
1 S-urea	2.7	mmol/l	(2.5... 6.4)	(...)
2 S-kreatinin	77	umol/l	(53... 97)	(...)
3 S-kys.močová	163	umol/l	(140... 360)	(...)
7 S-ALT	0.38	ukat/l	(0.10... 0.50)	(...)
9 S-GMT	0.16	ukat/l	(0.10... 1.10)	(...)
15 S-cholesterol	4.2	mmol/l	(2.9... 5.0)	(...)
18 S-albumin	47	g/l	(33... 50)	(...)
19 S-glukosa	5.9	mmol/l	(3.5... 5.6) H	(...)
41 S-Na	138	mmol/l	(135... 145)	(...)
42 S-K	3.8	mmol/l	(3.8... 5.2) L	x(...)
60 VSTUP.VYS.				
308 S-hCG	3983	IU/l	(0... 6) H	(...)

 NÁLEZ VYDAL(A): 20/01/-----13:08

Materiál číslo 25/01/-----06:29 OKB 25/01-07:19
 STATIM
~~.....~~
 Gynekolog. oddělení/
 Gynek. odd.

Narozen(a)
 Diagnosa...000.1 Rodné číslo...
 Komentář...Hlášeno Pojistka... Výška... 0 cm
 Hmotnost 0.0 kg

Název vyšetření	Výsledek	Jednotka	Referenční interval	Hodnocení
308 S-hCG	280	IU/l	(0... 6) H	(...)

 NÁLEZ VYDAL(A): 25/01/-----07:19

Příloha G - Anesteziologický záznam (kazuistika č.2)

GICKÝ ZÁZNAM č. _____ Roční číslo: _____

Odd.: _____ Den výkonu: 26. 1.

stáří: _____ číslo chorobopisu: Gru. falanek X-Sm. - 11620

Chirurg: _____

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA:
otrýpkování

ANESTEZIOLOGICKÁ ANAMNEZA: AA-PNC
jinak bez zájmu

PŘEDOPERAČNÍ KLINICKÉ VYŠETŘENÍ
 Hmotnost: 58 kg TK: 120, 70, 80 Krevní min skupine: Rh
ASA II Dz: 0.001
0.020

ANESTEZIE:
 Anestezik: _____
 sestry: _____

maska vzduchovod: ústý
 mluh: ústý, nosem, naslepo
 č. rourky: 20 topická a.
 Přístroje: 027

Okruž: ne Zpět, vdech. ne
 Jednocost: ne částečně úplná

Ventilace: spont., rukou, přístrojem
 blokáda: _____
 epidur.: _____
 subarach.: _____

RTG hrudníku: _____
EKG: provid. SR

Laboratorní nálezy: Hb: _____ g% Hct: _____
 c. u: _____ Moč: b: _____ c. bílk.: _____

Ord. lékař: Dr. Brázdová
 *hod. _____ podala s. _____

Pravděpod. bez poruch Alergie Ileus Krvácení Sok Alergie na PNC
forečka Alkoholismus intoxikace Kachexie Rozvrát. vnřif. prostředí Kortikoidy
Obéznita Gestóza Těhotenství Polytrauma Neúplné vyšetření Diabetes kompens. dietou, insulinem dekompenzovaný

Uz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
N ₂ O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DEVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUPENTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROPOMEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRACRIUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Problém celkem:
Propofol 110 mg
Tracrium 20 mg
Propofol 10 mg
Tracrium 20 mg
Propofol 10 mg
Tracrium 20 mg
Propofol 10 mg
Tracrium 20 mg

Průběh:
 1) Propofol 10 mg
 2) Tracrium 20 mg
 3) Propofol 10 mg

Příloha H - Glasgow Coma Scale, GCS, stupnice hloubky bezvědomí, (dostupné na wikiskripnata.eu)

Otevření očí	dospělí a větší děti	malé děti
1	neotvírá	neotvírá
2	na bolest	na bolest
3	na oslovení	na oslovení
4	spontánně	spontánně
Nejlepší hlasový projev		
1	žádný	žádný
2	nesrozumitelné zvuky	na bolestivý podnět sténá
3	jednotlivá slova	na bolestivý podnět křičí nebo pláče
4	neadekvátní slovní projev	spontánně křičí, pláče, neodpovídající reakce
5	adekvátní slovní projev	brouká si, žvatlá, sleduje okolí, otáčí se za zvukem
Nejlepší motorická odpověď		
1	žádná	žádná
2	na bolestivý podnět nespecifické natažení končetiny	na bolestivý podnět nespecifické natažení končetiny
3	na bolestivý podnět nespecifické stažení končetiny	na bolestivý podnět nespecifické stažení končetiny
4	na bolestivý podnět úniková reakce	na bolestivý podnět úniková reakce
5	na bolestivý podnět cílená obranná reakce	na bolestivý podnět cílená obranná reakce
6	na výzvu adekvátní motorická reakce	normální spontánní pohyblivost

Hodnoty GCS se mohou pohybovat v rozmezí 15-3. Pro orientační zhodnocení stavu pacienta lze rozdělit poruchu vědomí do tří stupňů. **Lehkou** (GCS 15-13), **střední** (GCS 12-9), **těžkou** (GCS8-3).

