

KAZUISTIKA - Urgentní příjem – Cévní mozková příhoda

Výjezdová posádka randez - vouz dne 5. 1. 2014 v 5:20 hodin přijala do vozidlové vysílačky hlášení dispečinku – suspektní cévní mozková příhoda.

Hlášení dispečinku:

Vznik události je v Bystrici v ulici Ondrákova č. p. 2222. Jedná se o ženu 59 let. Vzbudila se a chtěla jít na WC a necítí pravou polovinu těla. Volající je manžel, který aktivoval tísňovou linku 155.

Výjezdová posádka: randez - vouz - potkávací systém (dále jen RV) ve složení lékař a řidič – zdravotnický záchranář a druhý vůz rychlá zdravotnická pomoc (dále jen RZP) ve složení řidič a zdravotnický záchranář.

Čas volání: 5:14

Převzetí výzvy: 5:20

Čas výjezdu: 5:28

Čas příjezdu na místo: 5:43

Čas odjezdu: 6:20

Čas předání pacienta: 6:32

Ukončení výjezdu: 6:55

Místo předání: Urgentní příjem Fakultní nemocnice Brno.

Materiální zajištění posádky RV na místě zásahu: lékařský batoh, kyslíková láhev, přenosný monitor, transportní nosítka.

Identifikační údaje:

Jméno: X

Příjmení: Y

Narozen: 1955

Pohlaví: žena 59 let

Zdravotní pojišťovna a rodné číslo z právních a etických důvodů nejsou uvedeny.

ANAMNÉZA

Anamnéza při příjezdu na místo zásahu:

Posádka RV na místo přijíždí první. Posádka RZP přijíždí o 5 minut později. Posádka RV se postupně dostává do bytu postižené. Obézní pacientka leží v lůžku, na oslovení reaguje neadekvátní odpovědí. Objektivně zhodnoceno mini neurologické vyšetření, vizuálně má žena pokleslý pravý koutek. Po prvotním vyšetření stanovena diagnóza CMP. Laická první pomoc byla poskytnuta pouze aktivování tísňové linky.

Vyproštění pacienta:

Nebylo třeba vyproštění postižené.

Převzetí pacienta a zahájení odborné resuscitace:

Vyšetřovací metody: Vyšetření pacienta lékařem bylo zaměřeno na zhodnocení celkového stavu, zhodnocení základních životních funkcí, provedeno

minineurologické vyšetření. Na místě zásahu je manžel, který popisuje vzniklou situaci.

Osobní anamnéza: podle informací manžela se pacientka léčí s vysokým krevním tlakem, s vysokým cholesterolem, cukrovkou a je po prodělané TEN.

Farmakologická anamnéza: užívá Godasal 500 mg tbl. 2x denně, Maninil 5 mg tbl. 1x denně, Hydrochlorthiazid tbl. 2x denně, Lokren 20 mg. tbl. 1x denně.

Alergologická anamnéza: nezjištěna

Pacient přijímán na Urgentní příjem (dále jen UP) 6:32 s diagnózou:

1. Cévní mozková příhoda
2. Hypertenze
3. Diabetes mellitus II. typu
4. st. p. TEN

Informace od ZZS:

Žena 59 let se v 5 hodin vzbudila, že si potřebuje zajít na WC, posadila se a pocítila závrať a znovu se položila. Když se manžel zeptal, co se děje odpovídala neadekvátně a proto hned volal tísňovou linku. Posádky RV a RZP zajistily monitoraci životních funkcí – TK 220/145 mmHg, P – 98/min., SpO2 91 %. Vyšetření FAST (face, arm, speech test), glykémie, velikost zornic, fotoreakce a TT bylo provedeno na místě. Glykémie v noAplikace kyslíku maskou 4 l/min. Na třetí pokus byl zajištěn jeden žilní přístup a aplikováno 100 ml F1/1 s 1 ampulí Ebrantilu v lineárním dávkovači pomalu (s nutností sledování TK, hodnota nesměla klesnout pod 180/110 mmHg). Korekce infuzního roztoku byla prováděna dle tlaku krve pacientky.

Objektivní nález na UP:

Anamnéza:

Pacientka se léčí s vysokým krevním tlakem a užívá Hydrochlorthiazid a Lokren, dále se léčí s diabetem mellitus II. typu, na PAD – Maninil, hypercholesterolemii a st. p. TEN. Alergie a operace neuvádí.

Vědomí: při vědomí, slovní odpověď neadekvátní

GSC: 14 bodů

Dýchání: spontánní, alveolární

Pulz: pravidelný, TF 102/min.

Zornice: izokorické, P 3/L 3, reakce na osvit v normě

Krevní tlak: 195/130 mmHg

Tělesná teplota: 36,8 °C

VAS: nelze hodnotit

Saturace kyslíkem: SpO2 94 %

Elektrická aktivita srdce: fyziologická křivka

Hlava-krk: jazyk stáčí doprava, povadlý pravý koutek, hlavy bez zjevných známek traumatu

Hrudník: pevný, souměrný, stabilní, bez zjevných známek zevního poranění, dýchání alveolární

Břicho: měkké, prohmatné, bez rezistence

Pánev: pevná, bez patologie

Horní a dolní končetiny: pravá horní a dolní končetina svěšena podél těla na výzvu nevyhoví, dolní a horní končetiny bez zjevných známek poranění

Kůže: suchá, bez zjevných známek patologie

Léčebná opatření a zajištění pacienta na UP:

Systémem Emoff svoláni lékaři konziliáři (SMS) – anesteziolog a neurolog. Pacientka předána od ZZS ve filtru urgentního příjmu. Pacientka je zavezen na halu UP na vysokoprahové lůžko. Pacientka je opatrně týmem NLZP vysvlečena. Pacientka je přepojena z přístrojů ZZS a napojena na přístroje UP. Pacientce je prováděna monitorace TK, P, SpO2 a aplikován kyslík maskou 4l/min. Neurolog provádí komplexní vyšetření postiženého. NLZP provádí odběr krve za aseptických podmínek z periferie a zajistí další žilní přístup. NLZP provede analýzu výsledků krve na urgentním příjmu. Krev k serologickému vyšetření zasílá do laboratoře. Na urgentním příjmu je vyšetřeno základní biochemické vyšetření (Na, K, CL, JT, bilirubin, myoglobin), hladina alkoholu, hematologické vyšetření (KO, koagulace), acidobazická rovnováha, serologické vyšetření. Je aplikován infuzní roztok R1/1 1000 ml. Pacientka je připravena k transportu na CT vyšetření – mozek. Pod dohledem lékaře UP (anesteziolog) provedeno CT vyšetření. Podle prvních výsledků CT vyšetření se jedná o ischemickou cévní mozkovou příhodu. Pacientce domluven překlad na iktové centrum.

Pacientka předána na NK JIP 7:10 hodin.

KATAMNÉZA

Časová osa přednemocniční a nemocniční péče:

Vznik CMP → Výzva: cca 5 minut

Výzva → Příjezd na místo: 8 minut

Výzva → Předání na Emergency: 72 minut

Emergency → NK JIP: 28 minut

NK JIP → domácí ošetření: 24 dnů

Vznik CMP → NK JIP: 119 minut

Důvod, proč k celé této události došlo?

Pacientka i přes kontrolu manžela nebrala své léky dle ordinace lékaře hlavně antihypertenziva.

Závěr: Pacientka po 24 dnech propuštěna. Její mnestické funkce a osobnostní rysy byly změněny. Dle dalších vyšetření pacientka má zúženou levou krkavici z 85 %. Do plnohodnotného života se pacientka bude vracet za pomoci rodiny.

ANALÝZA A INTERPRETACE:

a) Činnost operačního střediska:

- Převzetí výzvy o události od volající osoby proběhlo rychle a plynule. Byly odebrány základní potřebné údaje k indikaci výjezdu posádky RV a RZP.
- Minimální časová prodleva ve zhodnocení výzvy.
- Dobrá spolupráce mezi KOS a Urgentním příjmem FN Bohunice, kam byla pacientka transportována.

b) Činnost posádek RV a RZP:

- Obě posádky dorazily na místo zásahu v časovém limitu.
- Všechny postupy odběru anamnézy a fyzikálního vyšetření nebyly v souladu s doporučenými postupy
- Výjezdová skupina si počínala na místě velmi neprofesionálně.
- Transport do zdravotnického zařízení byl zpomalený, za využití světelných i zvukových znamení.
- Od počátku byla jasná příčina – iktus.
- Předání pacienta s potřebnými údaji na Emergenci proběhlo s problémy.

c) Činnost týmu UP

- Tým UP byl nachystán před příjezdem ZZS v přijímací hale.
- Konziliáři dorazili na místo předání v časovém limitu stanovené Emoff sms 10 minut.
- Všechny postupy odběru anamnézy, fyzikálního vyšetření, terapie byly v souladu s doporučenými postupy.
- Tým UP se počínal velmi profesionálně.
- Od počátku byla jasná diagnóza.
- Předání pacienta s potřebnými údaji na NK JIP proběhlo bez problémů.

STUDENTI UTŘÍDÍ ZÍSKANÉ INFORMACE

Identifikační údaje

Jméno a příjmení		Věk	
Bydliště		Vzdělání	
Stav		Oddělení	
Datum přijetí		Den pobytu	
Sběr informací dne			

Důvod přijetí

Rodinná anamnéza	
Osobní anamnéza	
Léková anamnéza	
Alergologická anamnéza	
Abúzy	

Gynekologická/urologická anamnéza	
Sociální anamnéza	
Pracovní anamnéza	
Spirituální anamnéza	

Lékařská diagnóza

Diagnostické údaje

Ordinovaná vyšetření	Hodnocení
Vyšetření laboratorní	Hodnocení

Terapie

Konzervativní léčba	
Dietoterapie	
Pohybový režim	
Fyzioterapie	
Medikamentózní léčba	
per os	
s. c., i. v., i. m.	
Chirurgická léčba	
Lokální léčba/převaz	
Invaze	

ZADÁNÍ PRO STUDENTY

- 1) Vyhledejte odbornou literaturu k danému tématu ne starší jak 5 let (zahraniční 1x).
- 2) V PNP se řiďte Věstníkem MZ ČR, ročník 2012, částka 10 – metodický pokyn – péče o pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou – vyhledejte v internetovém zdroji.
- 3) Vyhledejte ošetrovatelské problémy.
- 4) Seřaďte ošetrovatelské problémy podle priorit pacientky.
- 5) Vypracujte klíčovou ošetrovatelskou diagnózu, vztahující se k dané problematice.
- 6) Vypracujte diskusi k dané problematice.

- 7) Navrhněte doporučení pro praxi.
- 8) V závěru kazuistiky se vyjádřete k celkové vypracované kazuistice.
- 9) Domníváte se, že pacientka s CMP je přímo ohrožen na životě?
- 10) Popište, či předved'te, jakým způsobem provedete tato vyšetření a jaká budou opatření v PNP: udržení volných dýchacích cest, dýchá dostatečně?, jakou má srdeční akci a TK, neselhává kardiálně?, má poruchu vědomí?, nebo hybnosti?
- 11) Popište hlavní příznaky cévní mozkové příhody.
- 12) Popište možné vedlejší klinické příznaky cévní mozkové příhody.
- 13) Dle jakých hodnotících kritérií se pacientka směřuje na iktové centrum:
- 14) Víte co je TRIÁŽ POZITIVNÍ pro CMP a jak se hodnotí? Diskutujte s pedagogem.
- 15) Uved'te důležité informace, které musí být zaznamenány v dokumentaci při předání pacientky. Proč mají tyto informace tak důležitý význam?
- 16) Myslíte si, že má pro PNP význam rozlišení TIA (transitorní ischemická ataka) a CMP? Budete postupovat u obou případů stejně či ne a proč?