

KAZUISTIKA - Urgentní příjem – Pacienta s kraniocerebrálním poraněním

Výjezdová posádka v systému Rande-vous dne 28. 8. 2014 v 10:07 hodin přijala do radiostanice ve vozidle hlášení dispečinku - pád ze žebříku muž asi 50 let.

Výzva dispečinku:

V obci Březině u Křtin spadl asi 50letý muž. Odhad výšky pádu asi 3 metry. Dle svědků muž je v bezvědomí a chrčivě dýchá. Na místě zahájena laická první pomoc pouze aktivací tísňové linky 155.

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

Čas volání: 10:07 hodin

Převzetí výzvy: 10:09 hodin

Čas výjezdu: 10:10 hodin

Čas příjezdu na místo: 10:24 hodin

Čas odjezdu: 11:02 hodin

Čas předání pacienta: 11:43 hodin

Ukončení výjezdu: 11:59 hodin

Místo předání: Urgentní příjem Fakultní nemocnice Brno

Materiální zajištění posádky RV na místě zásahu: lékařský batoh, obvazový batoh, kyslíková láhev, přenosný ventilátor, přenosný monitor, vakuová matrace, krční límec, transportní nosítka

Identifikační údaje:

Jméno: X

Příjmení: Y

Narozen: 1961

Pohlaví: muž 53 let

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

ANAMNÉZA

Anamnéza při příjezdu na místo zásahu:

Posádka RV se v místě vzniku události setkává se spolu kontaktovanou posádkou RZP. Na místě zásahu dále přijíždí Policie České republiky (dále jen PČR). Posádka RV a RZP se postupně dostávají k postiženému. Muž ležící na zemi nereaguje na oslovení ani algický podnět, nekomunikuje, nespolupracuje. Muž leží na zádech, dolní končetiny má vsunuty pod sebou v nepřírozené poloze, je bledý, pulzace nitkovitá a dýchání je chrčivé. Po prvotním vyšetření stanoveno bezvědomí s ohrožením základních životních funkcí. Laická první pomoc byla poskytnuta pouze aktivováním tísňové linky.

Vyproštění pacienta:

Nebylo třeba vyproštění postiženého.

Převzetí pacienta a zahájení odborné resuscitace:

Vyšetřovací metody: Vyšetření pacienta bylo lékařem zaměřeno na zhodnocení celkového stavu, zhodnocení základních životních funkcí, zjištění dalších možných poranění. Na místě zásahu jsou zajištěni dva svědci, kteří popisují, jakým způsobem došlo k pádu postiženého.

Osobní anamnéza: dle svědků se postižený léčí s vysokým krevním tlakem.

Farmakologická anamnéza: nezjištěna přesná medikace pouze, že nějaké léky užívá.

Alergologická anamnéza: nezjištěna.

Pacient přijímán na Urgentní příjem (dále jen UP) 11:43 s diagnózou:

1. Selhávají životní funkce
2. Kontuze mozku
3. Kontuze hrudníku
4. Zlomenina bérce l. dx.

Informace od ZZS:

Muž 53 let, opravoval tašky na střeše a zamotala se mu hlava a spadl ze žebříku na zem. Výška pádu asi 3 metry. Posádky RV a RZP zajistily monitoraci životních funkcí. Dále zajistily dýchací cesty intubací a byla zavedena endotracheální kanyla č. 8,5. Dále zajistily dva periferní žilní přístupy a aplikovaly Solumedrol i. v. a F 1/1 500 ml. S fixačních pomůcek posádky použily krční límec a vakuovou matraci.

Objektivní nález na UP:

Anamnéza:

Pacient se léčí s vysokým krevním tlakem a užívá Egilok 3x denně (zjištěno od přítelkyně). Je alergicky na jodovou dezinfekci, operace břišní kýly v roce 1994, artroskopie levého kolene v roce 2000, appendektomie v roce 2001.

Vědomí: bezvědomí, nereaguje na oslovení, bolestivý podnět

GSC: 3 body

Dýchání: řízená ventilace – CMV

Pulz: nitkovitý, TF 49/min., pravidelný

Zornice: anizokorické, P 5/L 2, reakce na osvit obleněná

Krevní tlak: 160/100 mmHg

Tělesná teplota: 36,4 °C

VAS: nelze hodnotit

Saturace kyslíkem: SpO₂ 94 %

Elektrická aktivita srdce: fyziologická křivka

Hlava a krk: v týlní oblasti hematoma, oči-nos bez sekrece, z pravého ucha vytéká mozkomíšni sekrece, na C-páteř přiložen fixační límec

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

Břicho: měkké, prohmatné, bez rezistence

Pánev: pevná, bez patologie

Horní a dolní končetiny: hybnost pravého bérce omezena – patologický nález, levý bérce bez patologie, bez otoků, kapilární návrat v normě

Kůže: bez patologie, exkoriace ramene l. dx. 30x15 cm

Léčebná opatření a zajištění pacienta na UP:

Systémem Emoff svoláni lékaři konziliáři (SMS) – anesteziolog, traumatolog, neurochirurg, radiolog. Pacient předán od ZZS ve filtru urgentního příjmu. Pacient je zavezen na halu UP na vysokoprahé lůžko. Oblečení na horní polovině těla rozstříháno – z důvodu dalších možných poranění. Dolní polovina těla je opatrně týmem NLZP vyslečena. Pacient je přepojen s přístroji ZZS k monitoraci životních funkcí a přístroje k umělé plicní ventilaci a napojen na přístroje UP. Traumatolog provádí komplexní vyšetření postiženého. Radiolog-lékař provádí bed side. Sonografické vyšetření – bez známek vnitřního krvácení. NLZP provádí odběr krve za aseptických podmínek z arterie femoralis a 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. NLZP dále zavádí další i. v. vstup silnějšího průsvitu – 16 G (šedá) na dorsu ruky. Od ZZS zajištěny dva i. v. vstupy 20 G v pravé a levé kubitě. Nasazen infuzní roztok R 1/1 1000 ml. Pacient je připraven k transportu na celotělové CT – mozek, krční páteř, hrudník a břicho. Pod dohledem lékaře UP (anesteziolog) provedeno CT vyšetření. Pacientovi je nasazena analgosedace z důvodu dráždění orotracheální kanyly. Analgosedace obsahuje 10 ml Sufentanyl a Dormicum 50 mg i. v., které je aplikováno kontinuálně 4 ml/hod. Dále svolán Emoffem lékař konziliář neurolog a lékař ORL. Podle prvních výsledků CT vyšetření se jedná o subarachnoideální krvácení a po konzultaci s neurochirurgem se pacient akutně připravuje na operační sál. Hlavní příprava postiženého na operační sál spočívá v pečlivém oholení operačního pole, a to hlavy.

NLZP na ordinaci lékaře aplikuje i. m. Tetavax k profylaxi tetanu. K dořešení suspektní fraktury pravého bérce, proveden rentgen a lékařem diagnostikována zlomenina, a ponechána vakuová dlaha. Sádrová fixace se provede po operaci. Pacient předán na operační sál 12:38 hodin.

KATAMNÉZA

Časová osa přednemocniční a nemocniční péče:

Pád ze žebříku → Výzva: cca 5 minut

Výzva → Příjezd na místo: 14 minut

Výzva → Předání na Emergenci: 79 minut

Emergenci → NCH operační sál: 55 minut

NCH operační sál → KARIM, ORIM I: 37 dní

KARIM, ORIM I → NCH JIP: 15 dní

NCH JIP → Rehabilitační ústav: 3 měsíce

ANALÝZA A INTERPRETACE:

a) Činnost operačního střediska:

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

b) Činnost posádek RV a RZP:

- Obě posádky dorazily na místo zásahu v časovém limitu.
- Všechny postupy odběru anamnézy a fyzikálního vyšetření byly v souladu s doporučenými postupy.
- Výjezdová skupina si počínala na místě velmi profesionálně.
- Transport do zdravotnického zařízení byl takřka rychlý, za využití světelných i zvukových znamení.
- Od počátku byla jasná příčina (pád ze žebříku, závratě).
- Předání pacienta s potřebnými údaji na Emergenci proběhlo bez problémů.

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.
- Transport na operační sál rychlý, bez časových prodlev.
- Od počátku nebyla jasná diagnóza.
- Předání pacienta s potřebnými údaji na NCH operační sál a KARIM, ORIM I bez problémů.

ZADÁNÍ PRO STUDENTY:

1. Uřídíte získané informace do níže prezentovaných tabulek za využití koncepčního modelu V. Henderson v rámci prvního kroku ošetrovatelského procesu.

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	

Zhodnocení pacienta dle modelu ...

tabulka ke stažení na: <https://vswww1/Poklady%20k%20vuce/Kazuistiky.aspx>

Zhodnocení pacienta dle modelu V. HENDERSON

1.	Dýchání	
2.	Výživa a hydratace	
3.	Vylučování	
4.	Pohyb	
5.	Spánek a odpočinek	
6.	Oblékání	
7.	Regulace tělesné teploty	

8.	Hygiena	
9.	Ochrana před nebezpečím	
10.	Komunikace, kontakt	
11.	Víra	
12.	Práce	
13.	Aktivity	
14.	Učení	

ZADÁNÍ PRO STUDENTY:

2. Vyhledejte odbornou literaturu k danému tématu ne starší jak 5 let (zahraniční 1x).
3. Stanovte ošetrovatelské problémy pacienta v rámci holistické filosofie.
4. Stanovte ošetrovatelské diagnózy dle NANDA International 2012–2014 Taxonomie II a uspořádejte je podle priorit.
5. U všech zvolených diagnóz запиšte určující znaky a související faktory nebo rizikové faktory.
6. Vyberte jednu ze stanovených diagnóz a navrhnete u ní cíle, očekávané výsledky a intervence.
7. Vypracujte diskusi k dané problematice.
8. Navrhnete doporučení pro praxi.
9. V závěru kazuistiky se vyjádřete k celkové vypracované kazuistice.