# Kazuistika - Urgentní příjem – meléna

Výjezdová posádka rychlé zdravotnické pomoci dne 17. 4. 2014 v 19:07 hodin přijala do vozidlové vysílačky hlášení dispečinku – bolesti břicha a masivní odchod černé stolice.

**Hlášení dispečinku:**

Brno, ulici Jihlavská, volá muž bydlící ze svého bytu. Udává, že má obrovské bolesti břicha a neustále něco černého odchází z konečníku. Muž je doma sám a sám si aktivuje ZZS.

**Výjezdová posádka:** vůz rychlá zdravotnická pomoc (dále jen RZP) ve složení řidič a zdravotnický záchranář.

**Čas volání**: 19:01 hodin

**Převzetí výzvy**: 19:07 hodin

**Čas výjezdu**: 19:09 hodin

**Čas příjezdu na místo**: 19:12 hodin

**Čas odjezdu**: 19:57 hodin

**Čas předání pacienta**: 20:10 hodin

**Ukončení výjezdu**: 20:30 hodin

**Místo předání:** Urgentní příjem Fakultní nemocnice Brno.

**Materiální zajištění posádky RZP na místě zásahu:** výjezdový batoh, obvazový batoh, kyslíková láhev, přenosný monitor, transportní nosítka.

**Identifikační údaje:**

Jméno: X

Příjmení: Y

Narozen: 1965

Pohlaví: muž 49 let

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

**ANAMNÉZA**

**Anamnéza při příjezdu na místo zásahu:**

Na místo zásahu přijíždí posádka RZP. Posádka RZP se postupně přes zamčené vchodové dveře dostává k postiženému. Muž sedí v křesle a naříká, komunikuje, adekvátně odpovídá na dotazy a je lehce agitovaný. Po prvním posouzení se v okolí postiženého vyskytují zvratky bez příměsi krve a v celém bytě je velký zápach po stolici. Po prvotním vyšetření stanovena pracovní diagnóza náhlá příhoda břišní. Provedeno fyzikální vyšetření pacienta spolu s posouzením stolice.

**Vyproštění pacienta:**

Nebylo třeba vyproštění postiženého.

**Převzetí pacienta a zahájení odborné resuscitace:**

Vyšetřovací metody: Vyšetření pacienta bylo zdravotnickým záchranářem zaměřeno na zhodnocení celkového stavu, zhodnocení základních životních funkcí a provedeno fyzikální vyšetření břicha vyjma vyšetření per rektum. Na místě zásahu nejsou žádní svědci.

**Osobní anamnéza:** pacient udává, že se léčí s játry nebyl schopný říci, o co se přesně jedná, na místě zásahu nebyly léky nalezeny.

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

**Alergologická anamnéza:** Penicilin.

**Pacient přijímán na urgentní příjem (dále jen UP) 20:10 hodin s diagnózou**:

1. Náhlá příhoda břišní

2. Meléna

**Informace od ZZS:**

Muž 49 let se již týden necítil dobře a pobolívalo ho břicho. Zvracel asi 4x a dnes od rána popisuje černou stolici. Chystal se ke svému praktickému lékaři. Posádka RZP zajistila monitoraci životních funkcí. Po změření životních funkcí zjištěny tyto hodnoty:

TK 100/50 mmHg a P 123/min.

TT 36,3 ̊C

GCS 5–5–5

Počet dechů za minutu 35

SPO2 97 %

Břicho tvrdé, vzedmuté, na pohmat bolestivé, peristaltika obleněna

Černá dehtovitá, zapáchající stolice

Elektrická aktivita srdce – fyziologická křivka

Dehydratace, snížený kožní turgor

Posádka na místě zajistila jeden periferní žilní přístup velikost 20 G a podán fyziologický roztok 500 ml i. v.

**Objektivní nález na UP:**

**Anamnéza:**

Pacient se léčí s cirhózou jater od roku 2009 (zjištěno v centrální databázi pacientů). Je alergicky na Penicilin. Operace: 0.

**Vědomí**: při vědomí, orientovaný časem, místem, prostorem, lehce agitovaný

**GCS**: 14 bodů

**Dýchání**: spontánní, alveolární

**Pulz**: pravidelný 132/min

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

**Krevní tlak**: 95/50 mmHg

**Tělesná teplota:** 35,9 °C

**VAS**: 8

**Saturace kyslíkem**: SpO2 96 %

**Elektrická aktivita srdce**: fyziologická křivka

**Hlava-krk**: bez patologie

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

**Břicho**: tvrdé, vzedmuté, na dotyk velmi bolestivé

**Pánev**: pevná, bez patologie

**Horní a dolní končetiny:** hybné, bez patologie

**Kůže**: suchá, kožní turgor snížen

**Léčebná opatření a zajištění pacienta na UP:**

Systémem Emoff svoláni lékaři konziliáři (SMS) – anesteziolog, chirurg, radiolog (UTZ) a tým zajišťující gastrofibroskopické vyšetření. Pacient předán od ZZS ve filtru urgentního příjmu. Pacient je zavezen na halu UP na vysokoprahé lůžko. Oblečení zdravotnický tým UP opatrně sundal, ale z důvodu velkého znečištění, bylo oblečení dle zadaných pokynů nemocnice znehodnoceno. Pacient byl přepojen z přístrojů ZZS a napojen na přístroje UP, a to na monitor ke sledování životních funkcí. Chirurg provedl vyšetření břicha a konečníku pacienta. Radiolog-lékař provádí bed side sonografické vyšetření – bez zjevných známek vnitřního krvácení. NLZP provádí odběr krve za aseptických podmínek z arteria femoralis a provede analýzu výsledků krve na urgentním příjmu pomocí přístroje GEM. 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. Alterace v krevních hodnotách je v krevním obrazu, kde je pokles hemoglobinu a červených krvinek. NLZP dále zavádí dva i. v. vstupy silnějšího průsvitu – 16 G (šedá) na levém dorsu ruky a druhý zelený 18 G na pravém dorsu ruky. Od ZZS zajištěn jeden i. v. vstupy 20 G v levé kubitě, který je po proplachu fyziologickým roztokem zjištěn jako nefunkční. Nasazen infuzní roztok R1/1 1000 ml. Pacient je připraven na gastrofibroskopické vyšetření. Tým k GFS dorazil do 15 minut od přijetí sms. Pod dohledem lékaře UP (anesteziolog) provedeno GFS vyšetření. Pacientovi byl aplikován Omeprazol 80 mg i. v., dále Dormicum 3 mg i. v. a Dycinone 2 amp. i. v. a 3 TU EBR. Podle vyšetření GFS zjištěn krvácející duodenální vřed, který je i následně ošetřen Adrenalinem. Dle nálezu rozhodnuto zatím o konzervativní terapii.

Pacient předán ve 21:50 hodin na Chirurgickou kliniku – JIP.

**KATAMNÉZA**

**Časová osa přednemocniční a nemocniční péče:**

**Bolesti břicha** → **Výzva**: 10 minut

**Výzva** → **Příjezd na místo**: 5 minut

**Výzva** → **Předání na Emergency**: 63 minut

**Emergency** → **Chirurgická klinika JIP:** 100 minut

**Chirurgická klinika JIP → domů**: 14 dní

**Důvod, proč k celé této události došlo:**

Muž se léčí 5 let s jaterní cirhózou, ale přesto rád užívá alkoholu. Možnost narušení koagulačního faktoru. Jiná příčina nezjištěna.

**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 RZP.
* Minimální časová prodleva ve zhodnocení výzvy.
* Dobrá spolupráce mezi KOS (krajské operační středisko ZZS) a Urgentním příjmem FN Bohunice, kam byl pacient transportován.

**b) Činnost posádek RZP:**

* Posádka dorazila na místo zásahu v časovém limitu.
* Všechny postupy odběru anamnézy a fyzikálního vyšetření byly v souladu s doporučenými postupy.
* Transport do zdravotnického zařízení byl rychlý, za využití světelných i zvukových znamení.
* Příčina nebyla od počátku jasná, tudíž mohlo být více možností pracovních diagnóz.
* 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 Emo ff sms do 15 minut.
* Všechny postupy odběru anamnézy, fyzikálního vyšetření, terapie byly v souladu s doporučenými postupy.
* Tým UP se počínal velmi profesionálně.
* Transport na Chirurgickou kliniku JIP byl rychlý, bez časových prodlev a komplikací.
* Od počátku nebyla jasná diagnóza.
* Předání pacienta s potřebnými údaji na Chirurgickou kliniku JIP 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** |  |

# Zhodnocení pacienta dle modelu …

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

# Zhodnocení pacientku 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:**

1. **Výše prezentovaná data pacienta utřiďte (za využití koncepčního modelu V. Henderson) a doplňte do textu.**
2. **Vyhledejte ošetřovatelské problémy pacienta.**
3. **Stanovte ošetřovatelské diagnózy dle NANDA International 2012-2014 Taxonomie II a uspořádejte je podle priorit.**
4. **U všech ošetřovatelských diagnóz zapište určující znaky a související faktory nebo rizikové faktory.**
5. **Vyberte jednu ze stanovených diagnóz a navrhněte u ní cíle, očekávané výsledky a ošetřovatelské intervence.**
6. **Definujte pojem – meléna a určete množství krve v ml. pro výskyt melény.**
7. **Co je důležité vyloučit při diagnostice k potvrzení melény?**
8. **Stanovte dle naměřených hodnot fyziologických funkcí, čím je pacient ohrožen? Z jakého důvodu byl uložen na vysoko prahové lůžko?**
9. **Vyhledejte odbornou literaturu k danému tématu ne starší jak 5 let (zahraniční 1x).**
10. **Vypracujte diskusi k dané problematice.**
11. **Navrhněte doporučení pro praxi.**
12. **V závěru kazuistiky se vyjádřete k vypracované kazuistice.**