

KAZUISTIKA PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE

Péče o pacienta s poruchou acidobasické rovnováhy - hypokalémie

Výjezdová posádka rychlé zdravotnické pomoci (RZP) přijímá výzvu zdravotnickým operačním střediskem (ZOS) k akutnímu sekundárnímu transportu – rozvrat vnitřního prostředí.

Hlášení dispečinku: překlad z okresní do fakultní nemocnice, 67letý muž, SaO₂ 98 %.

Čas volání: 14:05

Převzetí výzvy: 14:07

Čas výjezdu: 14:09

Čas příjezdu na místo: 14:11

Čas odjezdu: 14:24

Čas předání pacienta: 14:44

Ukončení výjezdu: 15:14

Jaké pomůcky doporučíte ZZS na místo zásahu (předání z JIP):

ANAMNÉZA

Anamnéza při příjezdu na místo zásahu:

Posádka RZP přijíždí na intermediální jednotku okresní nemocnice. Jedná se o akutní transport pacienta s metabolickým rozvratem (ketoacidóza) a těžkou hypokalémií. Pacient je léčen pro hypertenzi, DM a zánětlivé onemocnění ledvin – nyní má polyurickou fázi. Je dehydratovaný, febrilní, několik dní se snažil řešit situaci sám doma, pak se nechal odvézt synem do nemocnice.

Identifikační údaje:

Jméno: X

Příjmení: Y

Narozen: 1944

Pohlaví: muž

Osobní anamnéza: důchodce

Nynější onemocnění: hypertenze, ICHS, fibrilace síní, nemoci ledvin v. s. DM

Farmakologická anamnéza: Prestarium, Enap, Furosemid, Anopyrin, Digoxin, warfarin, ATB

Alergologická anamnéza: neudává

JAKÉ POMŮCKY SI VEZMETE K PŘEKLADU PACIENTA NA VAŠE LŮŽKO?

OBJEKTIVNÍ NÁLEZ

Vědomí: pacient při vědomí

GSC: 4-5-6=15 bodů;

Dýchání: 25/min., kompenzace ketoacidózy

Pulz: 110/min.

Zornice: izokorie, reakce na osvit;

Krevní tlak: 100/80 mmHg

Saturace kyslíkem: SpO₂ 96 %;

Tělesná teplota: 38,2 °C

Elektrická aktivita srdce: KES, tachykardie, oploštělé vlny T, dlouhý inter. QT

Hlava-krk: šije volná, bez bolesti a patologických známek, bez známek úrazu

Hrudník: pevný, souměrný, bez známek zevního poranění; hyperventilace

Břicho: měkké, prohmatné, bez rezistence

Pánev: pevná

Horní končetiny - bez zjevného poranění

Dolní končetiny – bez zjevného poranění

Kůže: snížený kožní turgor, kůže teplá, hyperemická

Neurologické vyšetření: svalová slabost; bez akutních patolog. symptomů

Biochemické vyšetření z JIP

Glykémie: 5,0 mmol/l

K⁺: 3,0 mmol/l

Na⁺: 140 mmol/l

pH: 7,40

CRP: 60

Hg: 140 g/l

Léčebná opatření a zajištění pacienta během transportu:

i. v. kanyla G 20 LHK (kubita) – Ringerův roztok 500 ml (+40 mmol KCl)

PMK – 1. den, MM v sáčku 300 ml

Uvažujte o komplikacích na základě zjištěných hodnot. Vyjmenujte veškeré výkony, farmaka a jejich možné nežádoucí účinky, které by bylo možné využít v případě této události. Zaměřte se na ATB, které je možné využít u nemocí ledvin.

ANALÝZA A INTERPRETACE:

- Rozmyslete diferenciální diagnostiku prvního kontaktu, co všechno může být příčinou události v dané kazuistice? Jaké hrozí další komplikace?
- Jak byste reagovali v případě zástavy srdce při transportu do nemocnice?
- Kam pacienta budete směřovat (na jaké oddělení)?



ZADÁNÍ PRO STUDENTY

1. Vyhledejte odbornou literaturu k danému tématu ne starší jak 5 let (zahraniční 1x).
2. Vyhledejte ošetrovatelské problémy.
3. Vytvořte ošetrovatelské diagnózy a seřadte je podle priorit.
4. Vypracujte dokumentaci v přednemocniční neodkladné péči k dané události.
5. V závěru kazuistiky se vyjádřete k celkové vypracované kazuistice.