

Časový limit na splnenie úlohy max. 15 min

Zadanie súťažnej úlohy:

Ste službukonajúcim lekárom. Jedným z vašich pacientov je aj 52-ročný muž s cirhózou pečene, ktorý bol prijatý včera v službe pre zväčšujúce sa brucho a stav zmätenosti. Pacienta prijímal Váš nový kolega, ktorý je aktuálne 3. mesiac po škole. Je ráno a idete na rannú vizitu. Pacienta nájdete so zavretými očami, bez reakcií. Riešite danú situáciu, určíte najpravdepodobnejšie príčiny pacientovho aktuálneho stavu a určíte ďalší postup.

Situácia na súťažnom stanovisku:

Na lôžku leží pacient so žltou kožou, vydutým bruchom, ktorý je v bezvedomí. Má vlhkú kožu, naznačený opistotonus, mydriázu nereagujúcu na osvit, je be

Úloha tímu

Vyšetrenie pacienta, zhodnotenie dostupných výsledkov vyšetrení, určenie najpravdepodobnejších príčin bezvedomia pacienta, s navrhovaným terapeutickým postupom.

Správny postup (podrobnosti vid' tabuľka):

1) Určenie prítomnosti vedomia + Vyšetrenie známkov prítomnosti obehu 2) Primárne vyšetrenie ABCDE 5) Liečba hypoglykémie 6) Naštudovanie si príjmových výsledkov pacienta z chorobopisu 7) Vyslovenie podozrenia na hepatálnu kómu s návrhom liečby

FA (LA), GA, SPA bisoprolol, amlodipín, alopurinol, Lagosa

Alergie Anopyrín

TO

Pacient prichádza do nemocnice pre zväčšujúce sa brucho. Ošetrovateľský personál DSS, kde je pacient umiestnený udáva, že už pár dní bol podráždený a agresívny, v posledných dňoch somnolentný. Mal problémy s rovnováhou a triasol sa.

RA

bez pozoruhodností

Dekurz

Včera v službe pri prijíme podané: Furosemid 40mg i.v., Spironolaktón 25mg 2tbl. na zníženie ascitu, Diazepam 1/2tbl ako prevencia abstinenčného syndrómu.

Vitálne funkcie:

| Pacient | po podaní Glukózy | |
|----------------------|----------------------|------------------|
| Pulz (/min) | 94 | 71 |
| DF (/min) | 24 | 15 |
| Kapilárny návrat (s) | 2s | |
| TK (mm Hg) | 100/50 | |
| SpO2 (%) | 98 % | |
| Glykémie (mmol/l) | 2,8 | 4,6 |
| Teplota (°C) | 37,8 °C | |
| GCS | 3 bb | 5bb (1b-2bb-2bb) |
| EKG | Sínusová tachykardia | Normogram |

Fyzikálne vyšetrenie:

V bezvedomí, GCS 3 bb, TT 37,8 st C, spontánne dýchanie, cca 24/min, zrenice izokorické, mydriatické, nereagujúce na osvit, uši a nos bez výtoku, ikterus, hlava bez vonkajších poranení, hrudník pevný, bez krepitácií, dýchanie auskult. bilat. vezikulárne bez VDF, ozvy ohraničené, AS pravidelná, pulzácia na periférii hmatná, brucho: nad niveau, ascites mäkký, ťažšie priehmatné, pečeň cca. 3 prsty pod PRO, hrboľatého povrchu, aperitoneálne, DKK presaky bilat. perimaleolárne, Homans bilat. negatívny

Laboratórne výsledky pri prijíme

Sodík 120; Draslík 4,3; Chloridy 83; CRP 12,4; Alkohol 0,00; Anti SARS-CoV-2 0,00; Glukóza 5,8; Močovina 4,8; Kreatinín 55; Celkové bielkoviny 61,2; Albumín 25,9; Bilirubín celkový 224,2; Bilirubín konjugovaný 107,8; GMT 12,59; AST 3,61; ALT 0,88; ALP 3,02; LD 6,69; Amyláza 0,73; Lipáza 0,89; hs Troponín I 4,60; NTproBNP 81,0; Amoniak 188,3; Leukocyty 10,80; Erytrocyty 3,13; Hemoglobín 133; Hematokrit 0,38; MCV 122,7; Trombocyty 131; APTT 35,7; INR 1,62

Zobrazovacie vyšetrenia

USG vyšetrenie abdomenu: Vyšetrenie výrazne limitované habitom pacienta a veľkoobjemovým ascitom. Pečeň - zrnitej echoštruktúry, mierne hrboľatých kontúr, okraj ľavého laloka zaoblený - Cirhotická prestavba. Bez evid. ložiskových zmien v malom dostupnom rozsahu. Pankreas - nedostupný vyšetreniu. Žlčník - primeranej veľkosti, steny primeranej hrúbky. Bez litiázy. Obličky - primeranej veľkosti a tvaru, hrúbka parenchýmu bilat. primeranej echogenity, na hornej hranici normy (19m), bez známkov dilatácie dutého systému, bez evid. ložiskových zmien. Slezina - zväčšená na 14,8x6cm, bez evid. ložiskových zmien. Močový mechúr - nediferencujem. Veľko objemový ascites. Záver: Cirhotická prestavba pečene. Splenomegália. Veľkoobjemový ascites.

CT vyšetrenie mozgu natívne + 3D rekonštrukcia: Zťažené artefaktmi z pohybu. Stredové štruktúry nie sú presunuté, komory a SA priestory primeranej šírky, bez evid. ložiskových zmien supra- a infratentoriálne. Bez IC hemorágie.

| Hodnotené kroky | | A | B | C | D | E | F | Max. počet bodov | Správny postup |
|-----------------|--|---|--|---|--|---------------|--------------|------------------|---|
| | | | | | | | | 1 000 | |
| 1 | Prvotné vyšetrenie | oslovenie, zatrasenie, reakcia na bolesť | Zistenie prítomnosti životných funkcií (záklon hlavy 10, prítomnosť dýchania 10) | | | | | 40 | 1/A: 3bb - nereaguje na oslovenie, zatrasenie ani bolestivý podnet 1/B: Záklon hlavy, overenie dýchania - dýchanie prítomné |
| | | 20 | 20 | | | | | | |
| 2 | Vyšetrenie ABCDE | A | B | C | D | E | Glykémia | 150 | 2/A: A (volné) 2/B: B (sat O2, DF, auskultace hrudníku) 2/C: C (TK, pulzy, EKG) 2/D: D (GCS, zrenice) 2/E: E (kompl. fyzik. vyšetř.) 2/F: Určenie hypoglykémie |
| | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 50 | | |
| 3 | Základný postup | Terapia hypoglykémie | Zvýšená poloha | Kontinuálny monitoring | Naštudovanie si chorobopisu | | | 110 | 3/A: Glukóza 40% i.v. - následne Glukóza 10% infúzia 3/C: transport na JIS s monitoringom vitálnych funkcií 3/D: Výsledky príjmových vyšetrení, terapia pri prijíme... |
| | | 50 | 20 | 20 | 20 | | | | |
| 4 | Liečba | Podanie Flumazenilu ako antidotum k Diazepamu | Vysadenie diuretik + Hydratácia | Klyzma s laktulózou | ATB lokálne p.o. (cez NGS) | ATB systémovo | Plazmaferéza | 300 | 4/B: Vysadenie diuretik +50bb ; Hydratácia +50bb Strhnúť 100bb ak podanie laktulózy per os |
| | | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | |
| 5 | Diagnózy | Hepatálna encefalopatia | Hypoglykémia | Počínajúca infekcia | | | | 300 | 5/A: na základe anamnézy a pomocných vyšetrení 5/C: na základe zvýšenej teploty |
| | | 200 | 50 | 50 | | | | | |
| 6 | Tímová spolupráca, komunikácia (Netechnické zručnosti) | Jasný a zrejmy vedúci tímu | Tím spoločne komunikuje a odovzdáva informácie vedúcemu | Vedúci tímu prijíma a reaguje na informácie od tímu | Komunikácia a tímu s pacientom a ďalšími figurantami | | | 80 | |
| | | 20 | 20 | 20 | 20 | | | | |
| 7 | Figuranti | Pacient | | | | | | 20 | Subjektívne hodnotenie figuranta |
| | | 20 | | | | | | | |