

Odjeljenje za urgentnu medicinu Kontinuirana edukacija

CASE REPORTS

Dr. Maja Dedić
Specijalista urgentne medicine

Mentor
Prim. mr. sci. dr. Vesna Čengić

SLUČAJ 1.

- H.M. muškarac 1942.godište, javlja se na Odjeljenje za urgentnu medicinu zbog bolova u gornjem dijelu stomaka; bol je najizraženija ispod desnog rebarnog luka
- Tegobe perzistiraju unazad 10 dana, praćene su obilnim povraćanjem, proljevom i povišenom temperaturom do 40°C.
- Pet dana ranije javio se na isto odjeljenje zbog istih problema u manjem obimu, gdje je, nakon pregleda, laboratorijske obrade i konsultacije interniste, zaključeno da se radi o gastralgiji, te je nakon iv. terapije, uz preporuke o gastroenterološkoj obradi, otpušta na kućno liječenje.

SLUČAJ 1.

- Sada, vidljivo pogošanog opšteg zdravstevog stanja, odaje utisak teškog bolesnika ?
- Na kliničkom pregledu, pacijent svjestan, komunikativan, blijedog kolorita lica, adinamičan, eupnoičan, afebrilan, jezik suh, neobložen; zauzima antalgličan položaj.
- Kardiopulmonalno kompenziran.
TA 115/65 mmHg, puls oko 80/min
- Abdomen iznad nivoa grudi, blago napete stijenke, bolan ispod DRL. Lumbalne lože nisu bolne na sukusiju.

Dijagnostika

Laboratorijski nalazi

K 3.05, Na 131

ŠUK 10.6

urea 44

kreatinin 280

bilirubin ukupni 17.3

bilirubin konjugovani 11.8

AST 39

ALT 45

CK 48

alfa amilaza 76

Er 5.23

Hgb 153

Hct 0.46

trombociti 80

Le 19.3

Dijagnostika EHO abdomena

- žučna kesa je zadebljalog zida (do 7mm), bez ubjedljivih znakova raslojavanja
- u lumenu su vidljive dvije hiperehogene aree promjera 21 i 24 mm koje su praćene akustičnom sjenom i koje će odgovarati holelitima.

Dijagnostika

Rtg

- **Rtg nativnog abdomena** : na učinjenom snimku bez RTG vidljivih tipičnih hirogasnih nivoa.
- **Rtg pulmo**: zastojne promjene na hilusima i plućnim poljima, nježno maglušavo zasjenčenje desne baze. Srce uvećano u cjelosti u težem obliku. Dg: CMP chr. isch. decompensata. Bronchopneumonia bas. lat dex. susp. hypostatica Th: kardijalna, Xiclav 1000 2x1, kontrola za 8 dana.

Nalaz dežurnog hirurga:

- Trenutno nema znakova akutnog hiruškog stanja koje bi zahtijevalo hitan hiruški tretman - s obzirom na opšte stanje (bronhopneumonija i teža kardiomiopatija). Kontrola hirurga po potrebi.

- S obzirom na to da je opšte stanje pacijenta loše i pogoršane laboratorijske anlaze u odnosu na one od prije 5 dana, dežurni internista prima pacijenta na odjel internističke intenzivne njege.
- Po prijemu na intenzivnu njegu, tegobe se intenziviraju : trbuh iznad nivoa grudi, mekan, palpatorno izrazito bolno osjetljiv u desnom hipohondriju sa lokalnim defansom muskulature, te se ponovo konsultira hirurg, koji zaključuje da se radi o akutnom abdomenu i indicira hitan operativni zahvat.
- Nalaz sa operacione liste: Abdomen acuta. Cholecystitis acuta gangrenosa. Peritonitis circumscripta. Abscessus subphrenicus I.dex.
- Pacijent se smješta na odjel hirurške intenzivne njege, gdje provede 12 dana. Kontrolni Rtg pluća pokaže uvećano srce u težem stepenu a EKG apsolutnu atitmiju.

SLUČAJ 2.

- Pacijent Š.A. 1988. godišta, javio se na Odjeljenje za urgentnu medicinu zbog izrazito jakog bola koji je nastupio iznenada, ujutro, probudio ga iz sna.
- Bol je počeo u donjem dijelu leđa sa desne strane, i propagirao se prema naprijed u nogu. Povratio u dva navrata.

SLUČAJ 2.

- Pacijent izrazito bolan, preznojen hladnim znojem, tahipnoičan, blijed, uznemiren.
- Abdomen u nivou grudi, prednja stijenka tvrđa na dodir, ileocekalno izrazito osjetljiva na površnu palpaciju uz defans.

SLUČAJ 2.

- Uzimajući u obzir kliničku sliku, lokaciju bola na desnoj strani, posumnja se na akutnu upalu slijepog crijeva, te se konsultuje hirurg koji indicira hospitalizaciju, uz radnu dijagnozu akutne upale slijepog crijeva.
- Na odjelu odmah nakon prijema hirurg indicira da se uradi UZ abdomena; krv za lab. analize uzeta je na urgentnom centru.

NALAZI

- **Lab. nalazi:** glikemija 7,3; kreatinin 111; CK 342; Le 7,5.
- **UZ abdomena:** oba bubrega urednog položaja, veličine i oblika, uredne širine parenhima. Desno PK sistem i proksimalni segment uretera proširen /Obstrukcija/. Pojedine čašice lijevog bubrega lako proširene.
- **Nativni Rtg urotrakta:** zbog superpozicije crijevnih vijuga desno, bez sigurno vidljivih sjena min. intenziteta.

DIJAGNOZA

- Konačna dijagnoza : Nephrolithiasis I. dex.
- Indiciran hitan operativni tretman –
Ureterorenoskopija urađena u toku 24 sata.
- Oporavak uredan, pacijent otpušten kući.

Diskusija - Zaključci

Slučaj I

- Važno prepoznavanje indikacije za hitni op. zahvat (uprkos komorbiditetima)
- Važnost "drugog mišljenja"
- Uvijek tražiti pomoć/mišljenje specijaliste iste branše u slučaju teškog pacijenta i dijagnostičke dileme

Diskusija - Zaključci

Slučaj II

- Tipična dilema između upale sijepog crijeva i desne nefrokolike – ima li simptoma koji su tipični u kliničkoj slici za pravilnu dg. orijentaciju?
- Važnost rtg. Dijagnostike; u diferencijalnoj dijagnozi misliti na drugu mogućnost (moglo se dogoditi da se indicira i uradi hitan op. zahvat !)