

Mi az orvostudomány?

Az egészség **fenntartása** vagy éppen **visszaállítása** *betegség vagy sérülés* kapcsán. A test szerkezetével, működésével, a betegségek leírásával és az alkalmazott terápiákkal foglalkozik.

Objektív? (A definíció alapján annak kellene, hogy legyen)

Van aki képes minden vitális eltérést és sejt szintű paramétert figyelembe véve és helyesen értékelve gyógyítani? Ismerve és alkalmazva az összes létező evidenciát, algoritmust és iránylevet?

Valóság?.....Felfoghatatlan mennyiségű szubjektív tényező és információ járja át a mindennapi tevékenységeinket.

És ez így is lesz, mindaddig, amíg ember gyógyít embert! Jövő?

Első megkeresés - Szigetvár SBO-ról telefon - Szigetvár ITO-ra

Első mondatok a telefonban (Belgyógyász/SBO-n - Intenzíves szakorvos)

- "Jólszituált középkorú hölgyet hoztak 5 napja tartó hasmenéssel, hányással, aki olyan mértékben legyengült, hogy nem tudott betakarózni és hipotermiás lett!"
- *"Milyen mértékű a **hipotermia**?" - "34.8" - "Az nem súlyos, gondolom más nagyobb eltérése is van, hogy hozzánk fordultál!"*
- Igen, igen! Rettentően tachycard (SR, 130-140/min) és moderáltan hipotenzív volt már mikor érkezett, 80 körüli systolével hozta az OMSZ, most már inkább 70, az örkórteremben került. És, és..... nagyon **magasak a májfunkciós értékei (GOT-GPT-LDH 5000 felett)**, az amiláza [653] és a gyulladásos értékei [CRP 135]. A hasi UH nagy mennyiségű, **sűrű, szabad hasi folyadékot** talált."
- *"Értem. Fizikálisan milyen a has? Astrup volt? PCT-t kérjünk! Tudatilag? Kell egy hasi CT, valószínűleg kontrasztos! Vesefunkció? Vérbkép? Ptr-Bi?, elindultam le!"*
- "A has fizikálisan szinte negatív, minimális jobb bordaív alatti nyomásérzékenységgel. Vérgázt, PCT már kérem is. Tudatilag tökéletes, szinte mosolyog. Hívom a CT-t! Kreatinin 122, CN 8.7, Fvs 18, Hgb 117, Tct 243, INR 1.42, Bi 40...itt várlak!"

A telefonos kommunikáció sarokköve a progresszivitás

- A 2 fél aktuális kapcsolatának minősége
 - 3 féle: jó - rossz - indifferens
- Nyugodt minőségi hangnemre és türelmes stílusra törekvés
- **Érdemi** kérdések feltevése vs. teljes **tudomásul vétel**, rezignáltság
- A előremutató kérdések számtalan nyereséggel szolgálnak, **kivéve ha**
 - Félrevezetőek a válaszok, diagnosztikus tévútra kerülés esetén
 - Valótlan állítások hangzanak el (szándékos/"hiányállapot" okozza)
Súlyosbítás vs. bagatelizálás
 - A legalapvetőbb kérdésekre sem kapunk választ
- A jó kérdések **segítenek**: további diagnosztikus lépések, terápiás igények, konzílium szükségégek, monitorozási kiterjesztések (ITO) döntéshozatalában

Gondolatok 6-ról-1-re ...labor-vitalis eltérések + sűrű echogen. hasi folyadék

- Mesenterialis ischaemia + perforatio?
- Gyulladásos kórkép + portathrombosis?
- Aorta fedett dissectio/ruptura + fali thrombus + ischaemia + vérzés
- Pancreas-, Klatskin-tumor + carcinosis
- Máj tumor + epeútruptúra + peritonitis
- Hepatitis + perforatio/véres ascites
- Pancreatitis + tályog/peritonitis

...egy dolog volt kb. egyértelmű, hogy "sok sejt halt meg eddig a hasüregben"

Megérkezés utáni tapasztalatok hasonlóak, moderált panaszok, de alarmizáló eltérések.

Anamnezis pontosítás, 36 órával ezt megelőző HO-i ügyeleti esetlap?

Vérgázvizsgálat

Terápás utasítások?

Házi Orvosi Ügyelet kb. 36 órával a felvétel előtt

Eljárás oka: akut megbetegedés

Panasz: 2 napja vírusinfekció zajlott, ma többször hányt, gyomor fáj, görcsöl

Státusz: has betap., epigastrium csúcsában kifejezett nyom. érzékenységg

Diagnózis: Helyi gastritis

Terápia: Inj. Allopurinol+No-Spa+Cerucal i.m. /T. Naloxon, T. Cerucal Rp.

Házi Orvosi Ügyelet kb. 36 órával a felvétel előtt

Ellátás oka: akut megbetegedés

Panasz: 2 napja vírusinfekció zajlott, ma többször hányt, gyomra fáj, görcsöl

Státusz: has betap., epigastrium csúcsában kifejezett nyom. érzékenység

Diagnózis: Heveny gastritis

Terápia: Inj. Algopyrin+No-Spa+Cerucal i.m. /T. Nolpaza, T. Cerucal Rp.

Az Astrup SBO

pH : 7.31

PCO₂ : 19

PO₂: 136 (FiO₂ 30%)

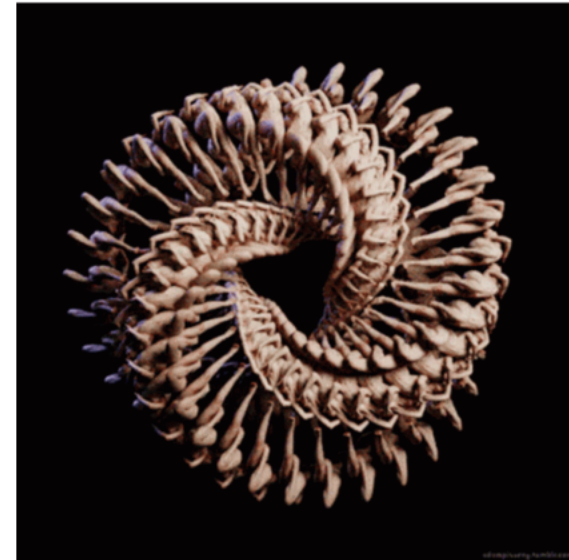
SaO₂: 99%

Hgb: 96

Laktát 14

BE -15

Glu 5



Folyadék és/vagy vazopresszor
reszuszcitációt kezdenétek?

Szerepünk az SBO-n - proaktív jelenlét az elfogadáson túl

01

Az anamnézis
a jelenpanaszok pontos megismerése.
És vizsgáljunk mi is! Több szem többet lát!

02

A rendelkezésre álló leletek áttekintése, kiegészítő
vizsgálatok kérése, telefonos konzultáció a
radiológusokkal az elvégzett vizsgálatokkal
kapcsolatosan. Terápiás javaslatok.

03

Aktív segítség az invazív beavatkozások során, kritikus
állapotú beteg transzportjánál, a tapasztalatok és a
gondolatok megosztása.
Végül kooperatív körültekintő döntéshozatal. Írjunk, ha van idő!

"Vidéken" is nagyon patentiú és bonyolult lehet SBO-n beteg ellátni
9:48 Triage-ba, anamnézis nyelés/státusz felvétel, 5 reppos panaszok
9:55 Laborvizsgálatok folyamatban - elvégezés után, 11:01 Hasi LH
12:10 az ITD értesítése 12:12 PCT kérés, közben MDTD készül
12:30 ITD segítségével CT, majd további observáció és kezelés Szigetvári ITD
12:50-14:50 Szigetvár ITD-n folyamatos telefonos konzultációk, mértékletes-
fokozott ellátás, a CT képeken, a klinikumban és a végzős alapján "szijett"
okozhat adaptálódva, mindaddig amíg a PTE KK Intervenciók ügyelése
megoldást nem kéri [14:15-30]
14:50-15:43 EMSZ transzport: a kórosok maximális betartása mellett
15:43 PTE KK ATI felvétel
17:00 a 3-ból az egyik, a potenciálisan fatális, így legsürgetőbb eltérés
bravúros ellátása, egy újabb "komplikáció" és a későbbiekben invazív
sebészeti beavatkozást kívánó kompromisszumos megoldás keretében

"Vidéken" is nagyon patently és tempóban lehet SBO-n beteget ellátni

9:46 Triage-ba, anamnezis nyeres/státusz felvétel, 5 napos panaszok

9:55 Laborvizsgálatok folyamatban - elkészülés után, **11:51** Hasi UH

12:10 az ITO értesítése (**12:12** PCT kérés), közben MRTG készül

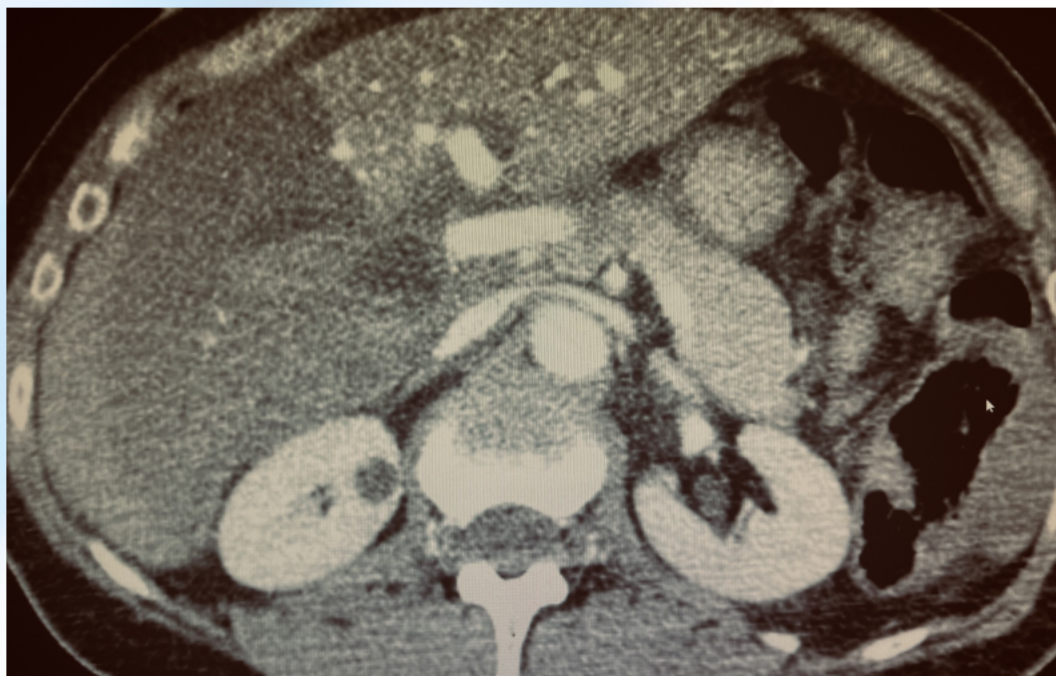
12:33 ITO segítségével CT, majd további obszerváció és kezelés Szigetvári ITO

12:50-14:50 Szigetvár ITO-n folyamatos telefonos konzultációk, mértékletes-fókuszált ellátás, a CT képeken, a klinikumban és a vérgáz alapján "sejtett" okokhoz adaptálódva, mindaddig amíg a PTE KK Intervenciós ügyeletes megerősítést nem közöl (**14:15-30**)

14:50-15:43 OMSZ transzport a kérések maximális betartása mellett

15:43 PTE KK AITI felvétel

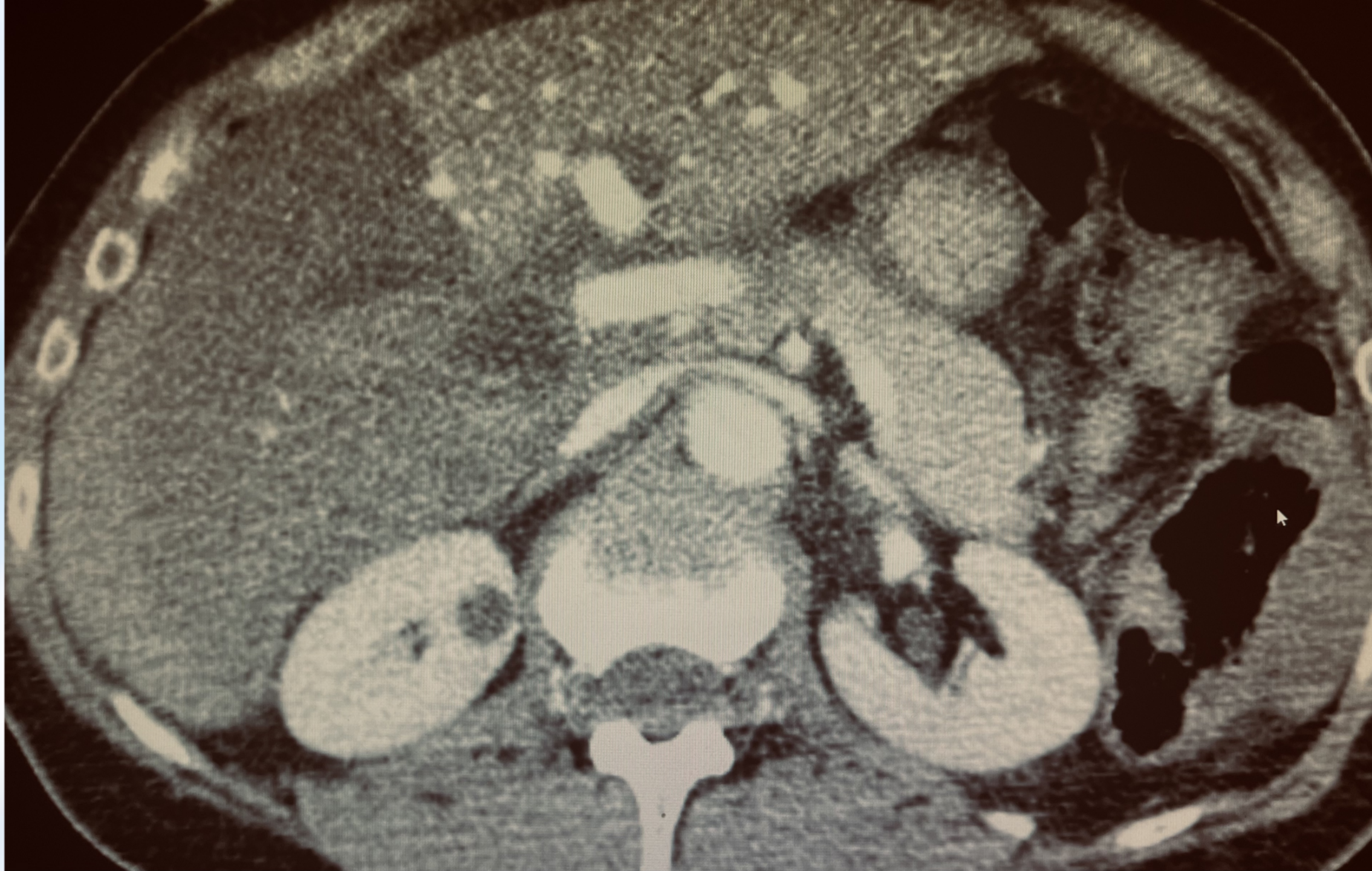
17:00 a 3-ból az egyik, a potenciálisan fatális, így legsürgetőbb eltérés bravúros ellátása, egy újabb "komplikációt" és a későbbiekben invazív sebészeti beavatkozást kívánó kompromisszumos megoldás keretében



CT vizsgálat

Speciális helyzet:

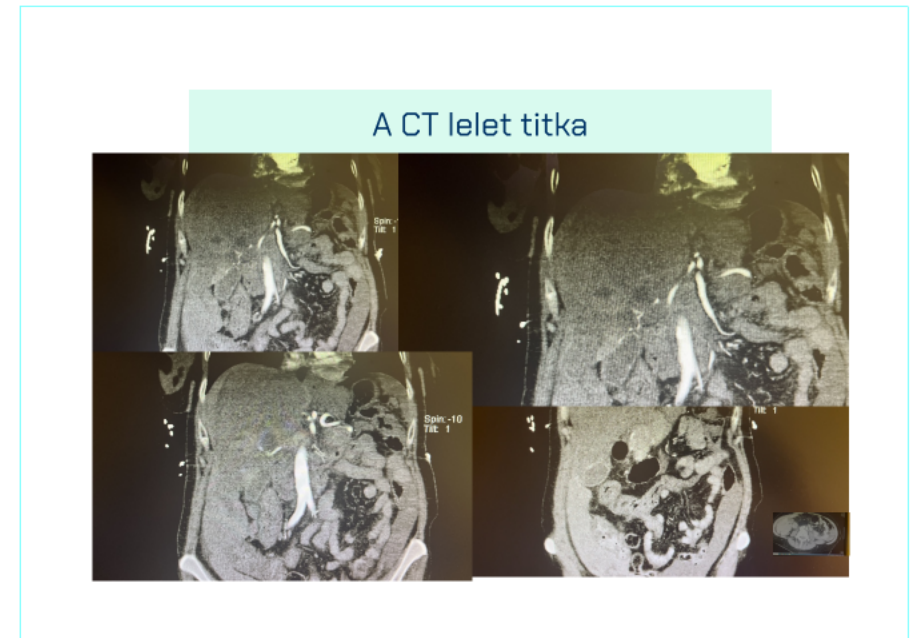
- Nincs jelen radiológus (telefonos kapcsolat)
- nagy segítség, ha van tapasztalatunk a CT képek fókuszált "intenzíves szintű" értékelésében
- Ha a társuló klinikummal (labor, panaszok, anamnézis, fizikális lelet) együtt interpretáljuk a kollégának, az érdemi segítség minden érintett számára

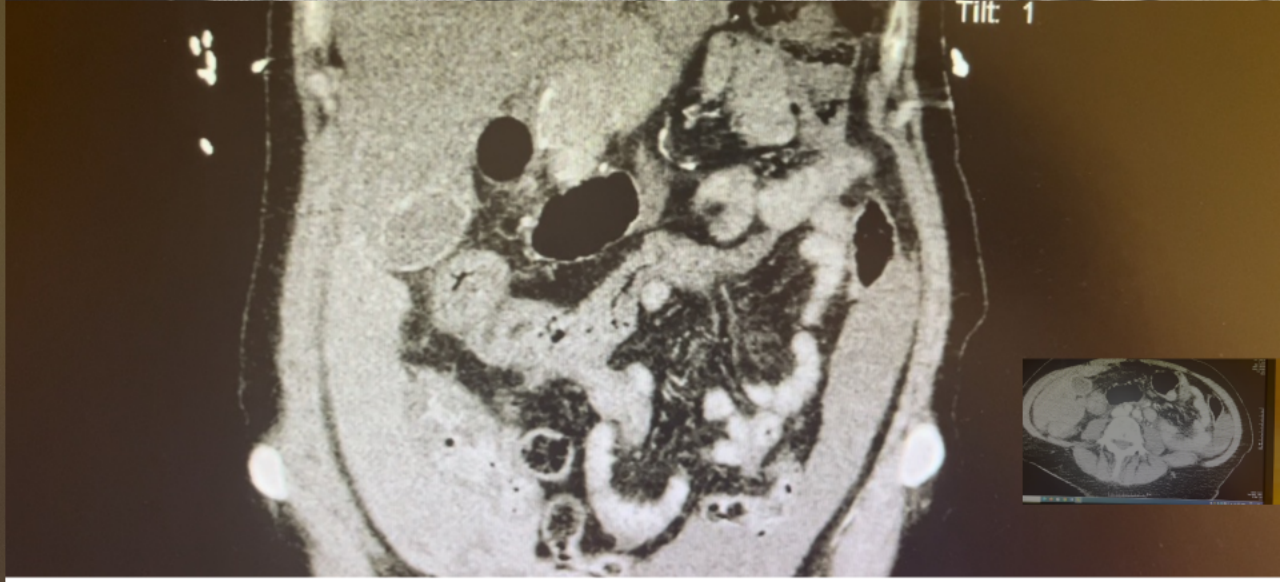
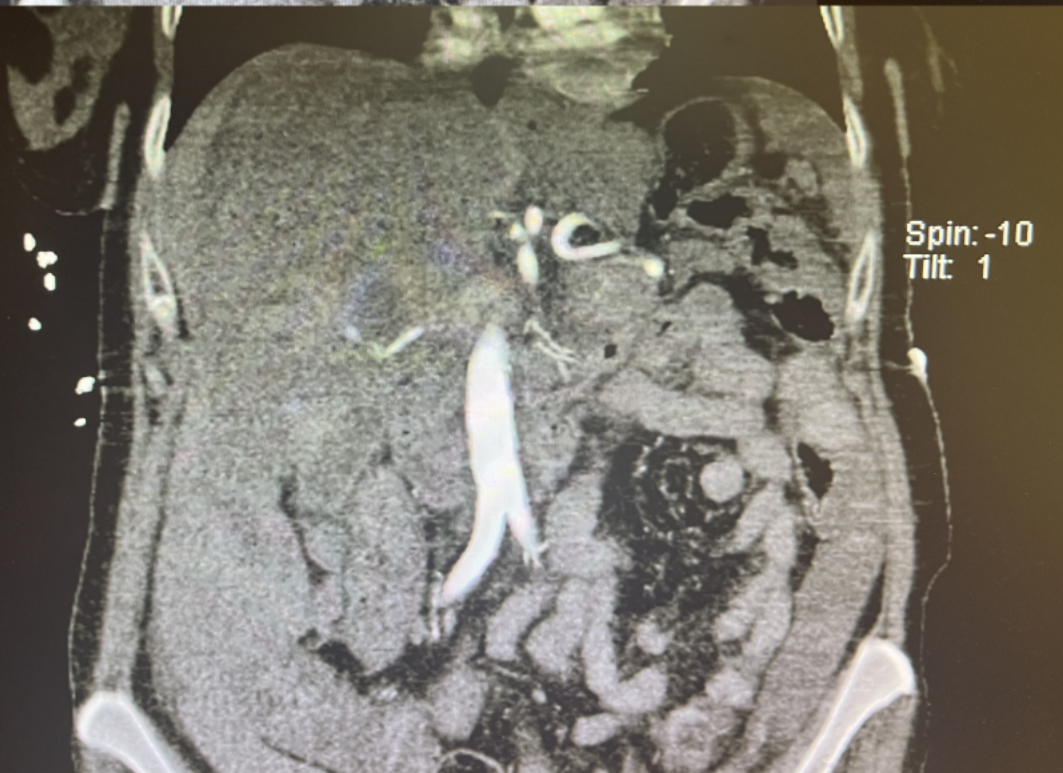
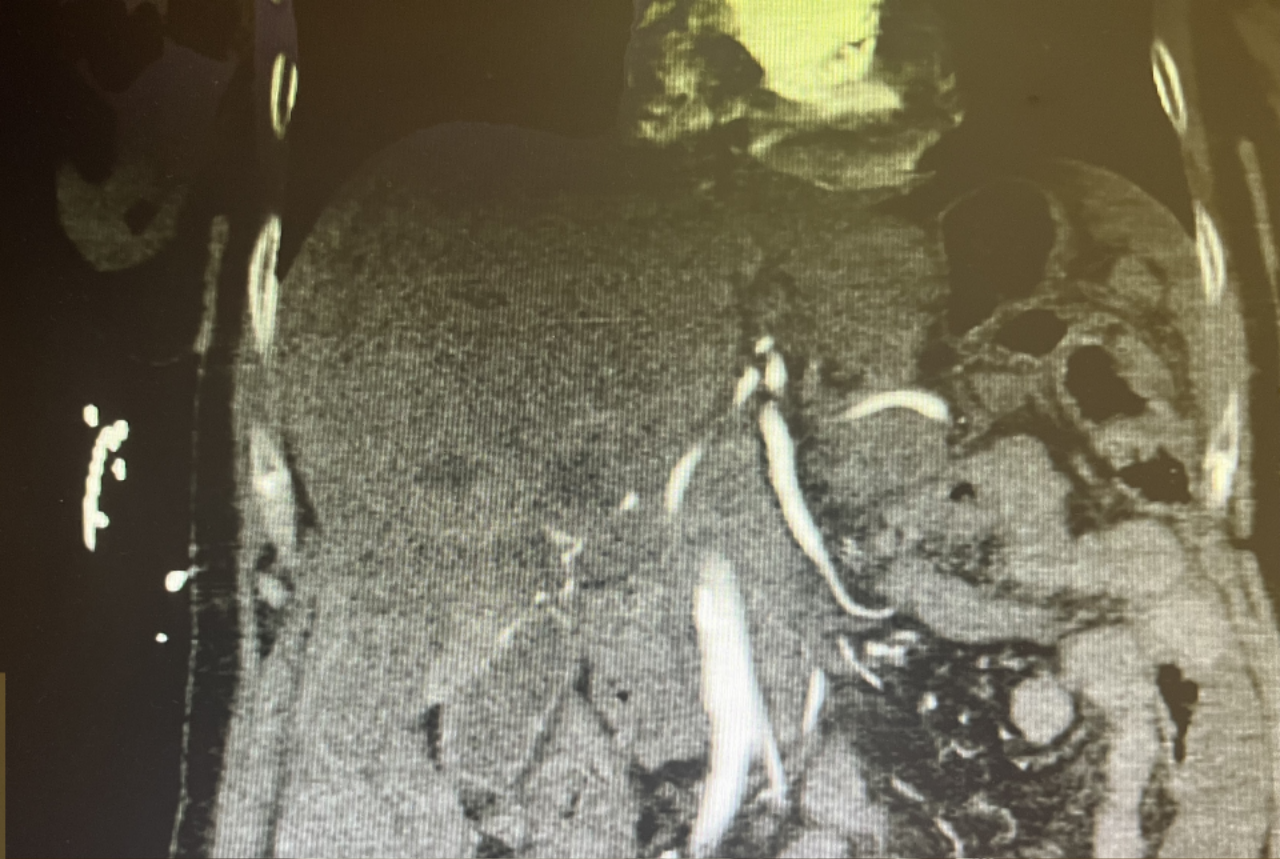
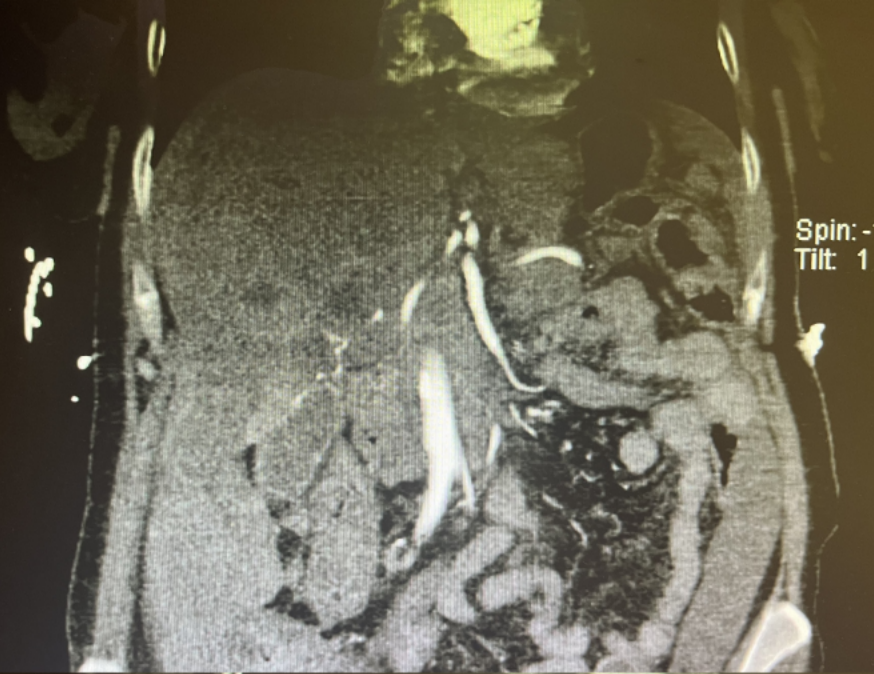


ITO szak - a gyanúk által vezérelt "tevékeny - várakozás"

- Revideál! - progresszív konzíliumok (specialista?) - kooperáció
- Türelem! (elvesztése életveszélyt okozhat)
- Kommunikáció! - Konceptiónk hangos ismertetése az ápoló személyzettel)
- Merjünk tovább lépni (a helyesnek gondolt út keresése - kételyek)

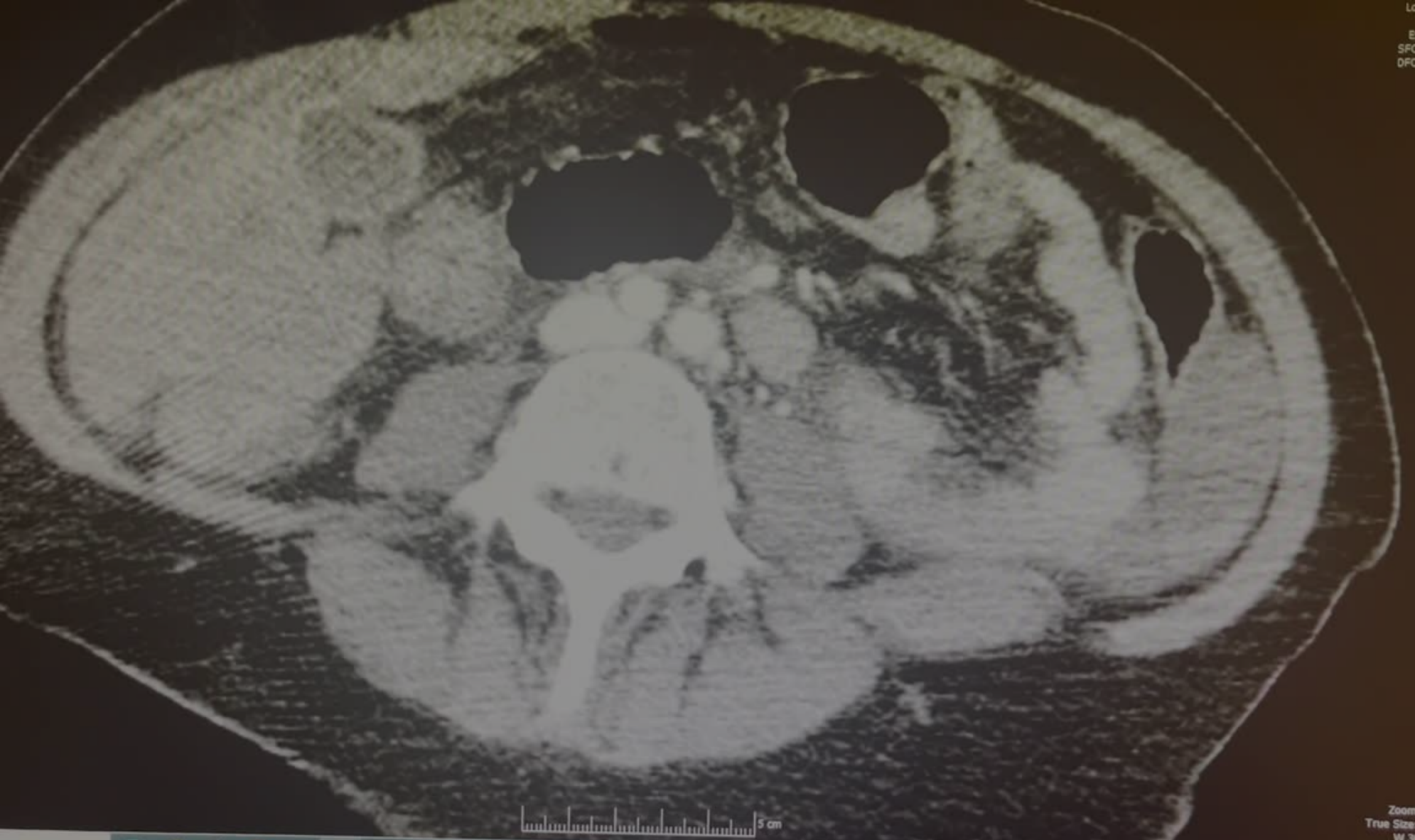
De ki tudja, hogy mik a biztosan jó döntések a jelenben?





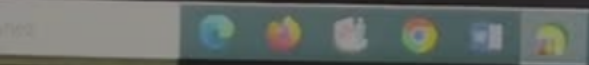


Loc: -714.10
T: 3.00
Exp: 600.60
SFOV: 500.08
DFOV: 320.00
Tilt: 0.00
831s



5 cm

Zoom: 3.5:1
True Size: 146%
W 300 L 40
3:1



A várakozás alatti **kontroll vérgázvizsgálat** abszolút megerősíti:

pH 7.33, pCO₂ 21, pO₂ 183, **Hgb 76**, Lac 12

- hogy az eddigi gyanú alapján vezérelt **kontrollált hipotenzio** helyes döntés volt, [mindössze **1000 ml krisztalloid** adása történt az SBO-n és a kezdeti diagnosztikus szakban]

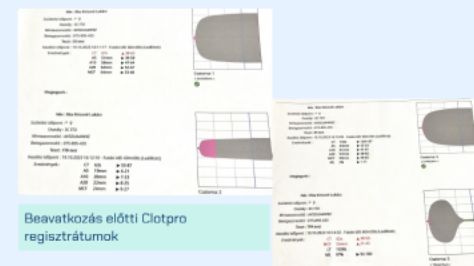
- valamint a mielőbbi intervenciós ellátás irányába történő transzport a definitív és valószínűleg egyetlen érdemi és helyes út.

Terápia: 2 g Exacyl, 2g Fibrinogen, 1000 NE PCC

OMSZ: Tökéletesen akceptálta és tolerálta kérésünket, hogy a 70-80 közötti systolés tensiot és a krisztalloid/kolloid adást a transzport alatt csak definitív KIR perfúziós zavarra utaló tünetek esetén indít.

PTE KK AITI:

Érkezési vérgáz - pH 7.38, pCO₂ 20,5, **Hgb 85**, Lac 12.3



Név : Rita Kirizsné Lukács

Születési időpont : * ♀

Osztály : 3C ITO

Mintaazonosító : AV5DUA4W9Z

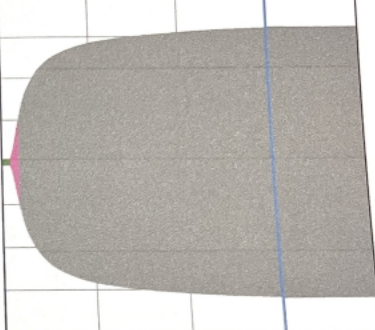
Betegazonosító : 075-895-435

Teszt : EX-test

Kezdési időpont : 19.10.2023 16:11:17 - Futási idő: 60m:00s (Leállított)

Eredmények :
CT 67s ▲ 38-65
A5 51mm ► 39-58
A10 58mm ► 47-64
A20 62mm ► 52-67
MCF 64mm ► 53-68

Megjegyzés :



Csatorna: 1

t: EX45089AA c:



Név : Rita Kirizsné Lukács

Születési időpont : * ♀

Osztály : 3C ITO

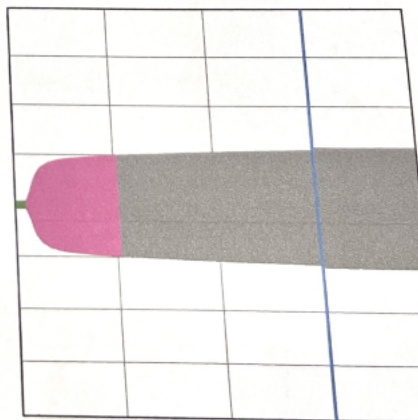
Mintaazonosító : AV5DUA4W9Z

Betegazonosító : 075-895-435

Teszt : FIB-test

Kezdési időpont : 19.10.2023 16:12:10 - Futási idő: 60m:00s (Leállított)

Eredmények :
CT 63s ► 55-87
A5 19mm ► 6-21
A10 20mm ► 7-23
A20 22mm ► 8-25
MCF 24mm ► 9-27



Csatorna: 2

Név : Rita Kirizsné Lukács

Születési időpont : * ♀

Osztály : 3C ITO

Mintaazonosító : AV5DUA4W9Z

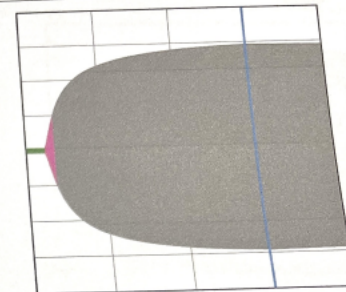
Betegazonosító : 075-895-435

Teszt : IN-test

Kezdési időpont : 19.10.2023 16:13:49 - Futási idő: 60m:00s (Leállított)

Eredmények :
CT 150s ► 139-187
A5 43mm ► 32-53
A10 51mm ► 41-61
A20 57mm ► 48-65
MCF 59mm ► 49-65
ML 2% ► 1-11

Megjegyzés :



Csatorna: 4

t: IN44858AA c:



Név : Rita Kirizsné Lukács

Születési időpont : * ♀

Osztály : 3C ITO

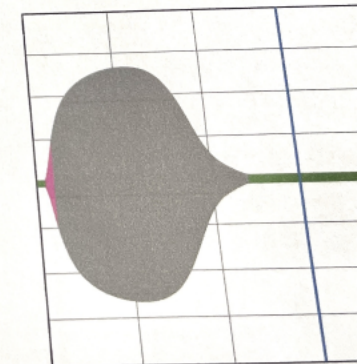
Mintaazonosító : AV5DUA4W9Z

Betegazonosító : 075-895-435

Teszt : TPA-test

Kezdési időpont : 19.10.2023 16:14:32 - Futási idő: 60m:00s (Leállított)

Eredmények :
CT 62s ▲ 30-59
MCF 53mm ▲ 21-43
LT 1028s
ML 97% ► 92-100



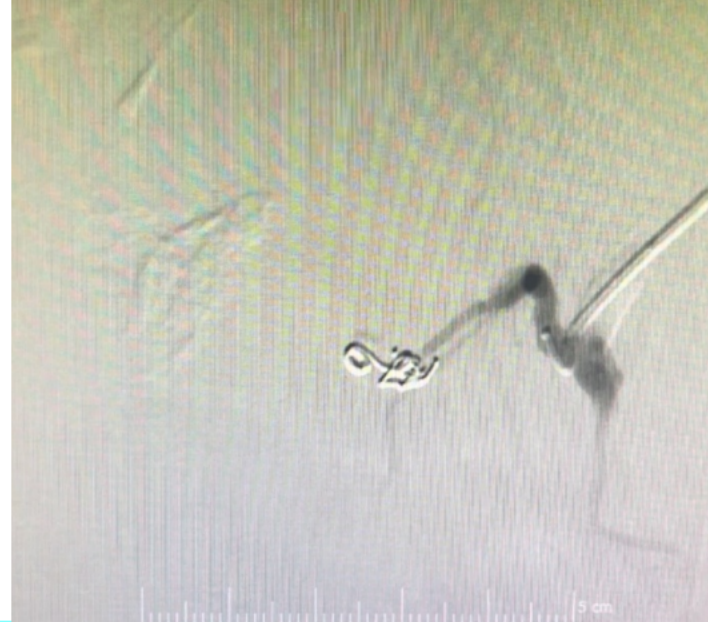
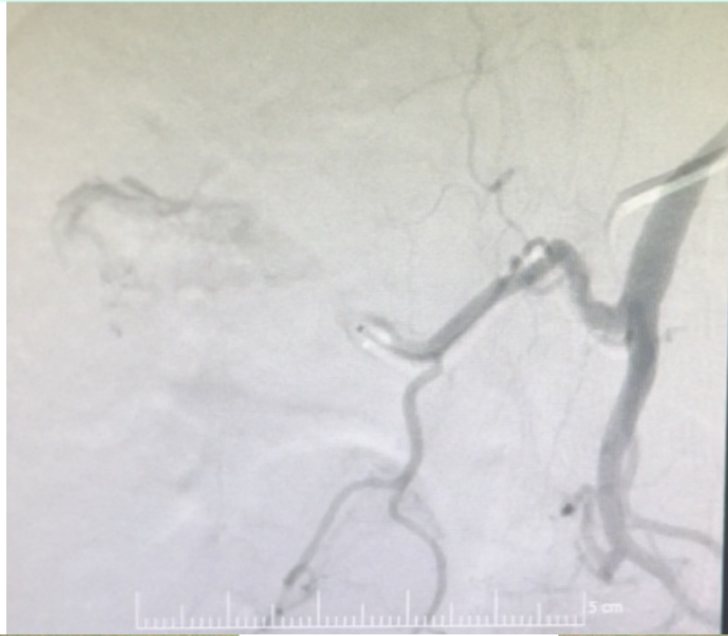
Csatorna: 5

t: TP44473AA c:

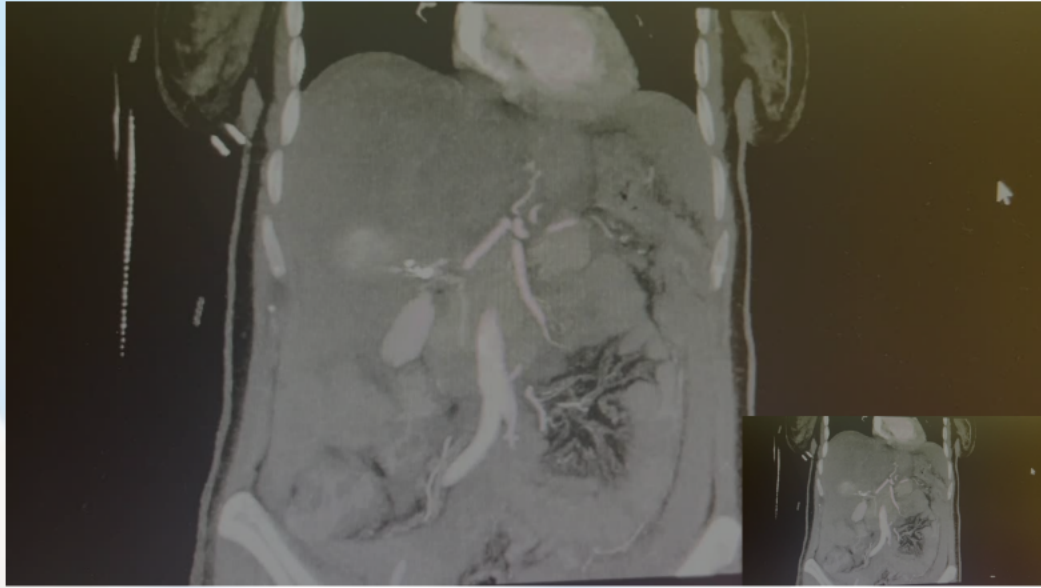


Beavatkozás előtti Clotpro
regisztrátumok

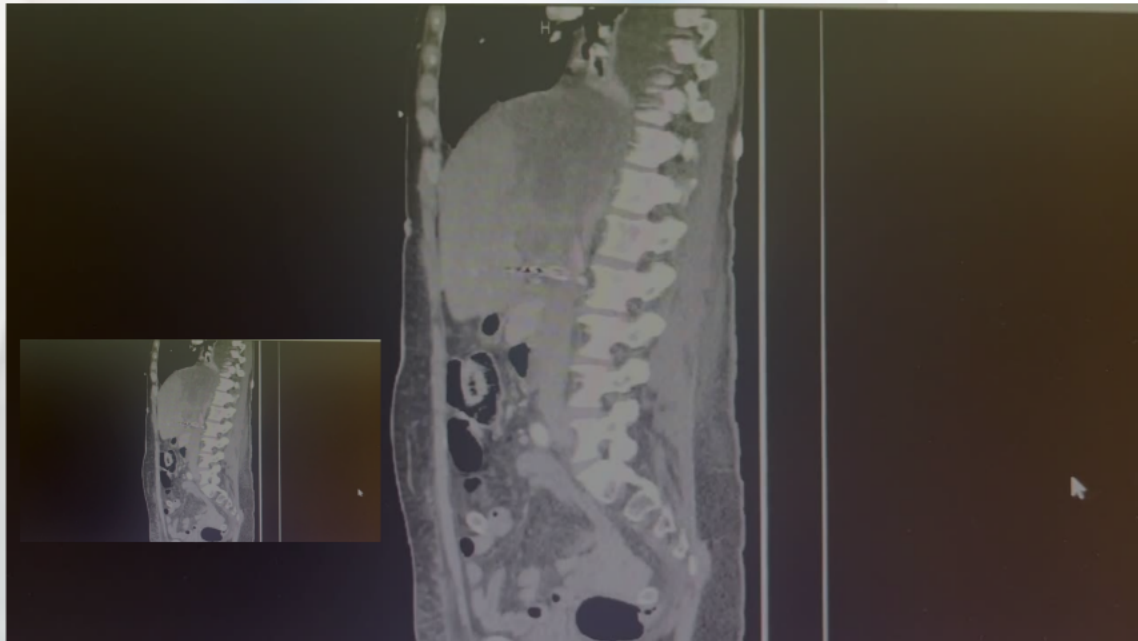
Az intervenciós ellátás - és a célzott kezelés pozitív eredménye:



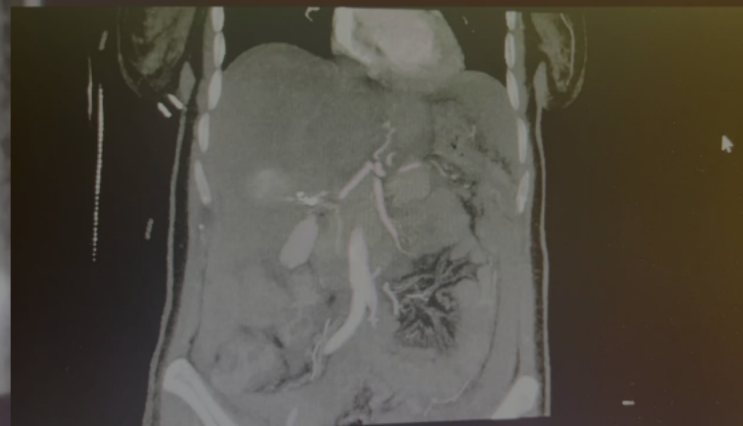




Sebészeti ellátás - a kontroll CT-t követően



Felvételét követő napon a vicariálo/necrosisban levő cholecysta laparoscopos eltávolítása és a hasüregi hematómák lavage+drainage-a történt.







7

7



A postoperatív szak

1. AITI ITO
 2. Angiologia
 3. AITI ITO
 4. Szekszárd ITO
 5. Szekszárd Sebészet
 6. Szekszárd Belgyógyászat majd gondozás, radiológia követés,
 7. Májtályog punkció - 5 hónappal az akut események után
 8. Szekszárd Gastroenterológia
- 1-2 havonta kontroll
[70x50x70mm jelenleg, máj VII-s szegmentum]



GOT	U/l	5160	4894+	1653+	1010	444	123	85	74	133	104	181	91
GPT	U/l	4571	3936+	2661+	2116	1520	823	538	409	362	304	253	201
Alkalikus foszfatáz		132	369+	451+	460		580	426	422	393	350		
Gamma-GT		46	83+	185+	228	319	369	330	351	364	321	339	318
BILI	umol/l	29,8	38,6+	60,4+		48,1	42,4	32,9	29,7	25,9	24,6	28,1	24,2
BILI	umol/l												
Amiláz		1093	710	268+	267		285	369		369		288	193
Lipáz		349	558	497+	510		479	853		730		432	237

GOT	U/l	5160	4894+	1653+	1010	444	123	85	74	133	104	101	91
GPT	U/l	4571	3936+	2661+	2116	1520	823	538	409	362	304	253	201
Alkalikus foszfatáz		132	389+	451+	460		500	426	422	393	350		
Gamma-GT		46	83+	185+	228	319	360	330	351	364	321	339	318
BILI	umol/l	29,8	38,6+	60,4+		48,1	42,4	32,9	29,7	25,9	24,6	29,1	24,2
BILI	umol/l												
Amiláz		1093	710	268+	267		285	369		369		288	193
Lipáz		349	558	497+	510		479	853		730		432	237

Kórok?

1. Az intervenciók elvégzése során a patika legmegengedőbb orvosi ajánlása alapján megengedték az aszpirint, majd a véralkémia mérését is megengedték.
2. Echthococcus IgG serológia - negatív

Kórok?

1. Az intervenciós ellátás során a porta ág kompresszióját okozó cysticus képletet megpungálták - aspirátumot vettek

Mikrobiológia: negatív

Szövettan: Eosinophil acellularis váladékfilm

2. Echinococcus IgG szerológia - negatív

Köszönöm a figyelmet!