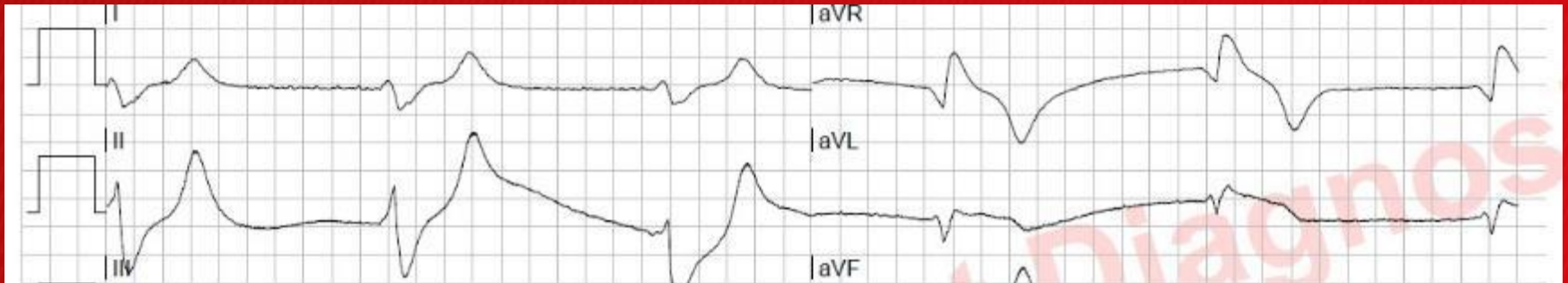


81 mmol/l

**Resuscitácia pacienta s hyperglykémiou,
ketoacidózou a komorovou tachykardiou**



MUDr. Eva Habániková
MUDr. Oleksandr Opanasenko



Falck

Kongres SSUMaMK, Vyhne 2017

- 4.12.2016, 17:30, výzva KOS – dyspnoe
- 31 ročný pacient s DM I typu a inzulínovou pumpou
- Od včera opakovane vomitus, bolesti brucha, teplota, dnes spavý, slabý
- Pacient včera znefunkčnil inzulínovú pumpu



- 17:33: prvotné vyšetrenie
- GCS 14 b, TK 147/68 mmHg, SF 62/min, DF 15/min, SpO₂ 98 %, afebrilný, EKG – vysoké T
- Glykémia - **46 mmol/l** (orientačná)
(vypočítaná metódou zriedenia krvi s F1/1 1:1)
- Obj: somnolentný, ausk. zostrené dýchanie, difúzne citlivé brucho pri palpácii
- Subj: slabý, je mu veľmi zle – nevie presne definovať
- 17:49: počas transportu do ambulancie - **kolaps**

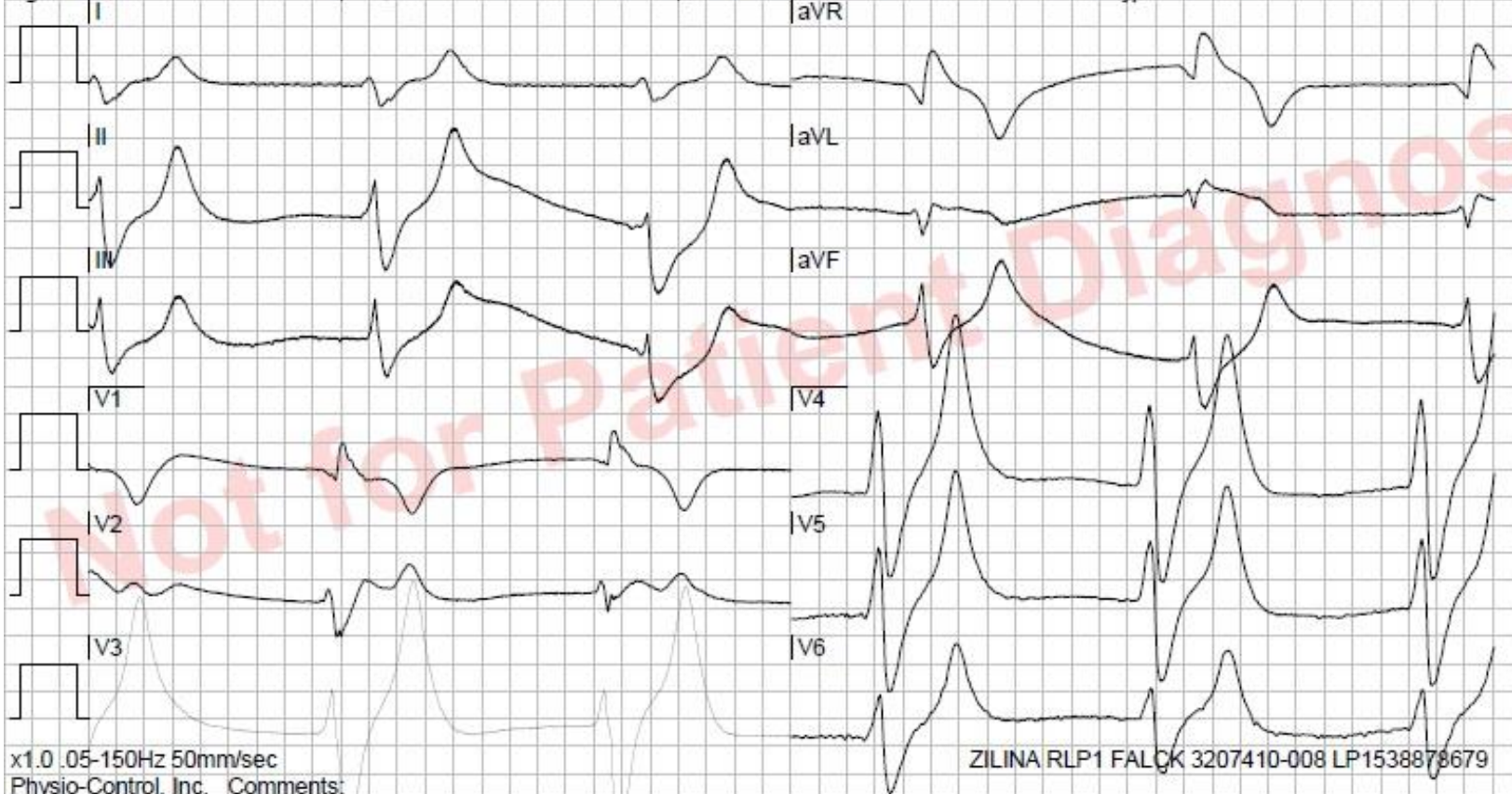




12-Lead 4

Incident ID:	KPR 22KYS	Device Type:	LP15
Patient ID:	2016120417331300LP1538878679	Device ID:	ZILINA RLP1
Patient Name:		Device Serial Number:	LP1538878679
Power On:	4. 12. 2016 17:33:13	Device Configuration:	15355ROK02000P
Speed/Size:	50mm/sec / x1,0	Software Version:	3207410-008

Name:	12-Lead 4	HR 61bpm	Abnormal ECG **Unconfirmed**
ID:	120416173313	4. 12. 2016 17:45:01	Accelerated idioventricular rhythm
Patient ID:	PR 0.192s	QRS 0.172s	RBBB with left anterior fascicular block
Incident ID:	QT/QTc:	0.450s/0.451s	Inferior ST abnormality suggests myocardial injury/ischemia
Age: 30	Sex: M	P-QRS-T Axes: 96°-118°68°	Tall T waves - consider acute ischemia or hyperkalemia



- Pacient kontinuálne monitorovaný - **ALARM KT !!!**
- Okamžite podaný výboj 200 J, kompresie hrudníka
- OTI, UPV, podaný 2. výboj po 6 min.
- **ROSC po 12 min**, transport na OUP FNsP Žilina
- Počas KPR: Adrenalin 2 mg, Amiodaron 300 mg
Po ROSC: Propofol 50 mg, CaCl 20 ml
- Nízke hodnoty EtCO₂ počas KPR a po ROSC – acidóza

- **Sedovaný Propofolom, izokorické zrenice, výbavná fotoreakcia a korneálny reflex, spontánne dýchanie, preberá sa, dvíha hlavu**
- **HD stabilný, TK 130/80 mmHg**
- **AS irreg., 32-45 bradykardia, junkčný rytmus**
- **AKS nepotvrdený, po podaní 1 mg atropínu bradykardia pretrváva**

- **Laboratórne výsledky:**
- **pH: 6,77 Glyk: 81,4 mmol/l**
- **K: 8,38 mmol/l Na: 111 mmol/l**
- **EKG – junkčný rytmus s úzkym komplexom**
- **Pacient kontinuálne sedovaný, UPV, korekcia MAC a vnútorného prostredia, inzulínoterapia**
- **06.12.2016 odtlmený, extubovaný, ľahko dezorientovaný**
- **07.12.2016 preklad na INT JIS plne orientovaný**

- **Po preložení na JIS pri vedomí, HD a TK kompenzovaný, neudáva žiadne ťažkosti**
- **Počas hospitalizácie opakovane kolísavé hodnoty glykémie pre nedodrżanie diéty**
- **11.12.2016 na vlastnú žiadosť cez negatívny reverz odchádza z nemocnice**
- **Doteraz nebol hospitalizovaný**

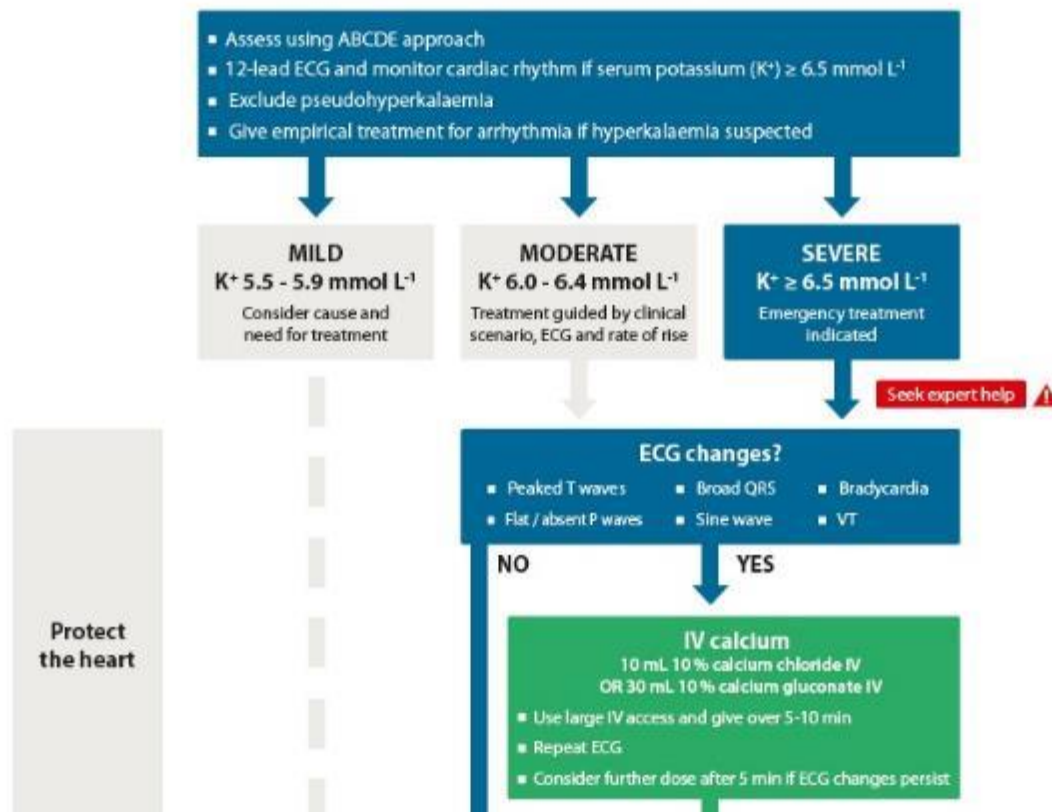
- Stav po KPCR s ROSC pri KT v dôsledku ťažkého rozvratu vnútorného prostredia, DM I. typu s ketoacidózou, hyperkaliémiou ...
- Počas KPR bol použitý modifikovaný algoritmus „KPR pri špeciálnych situáciách“

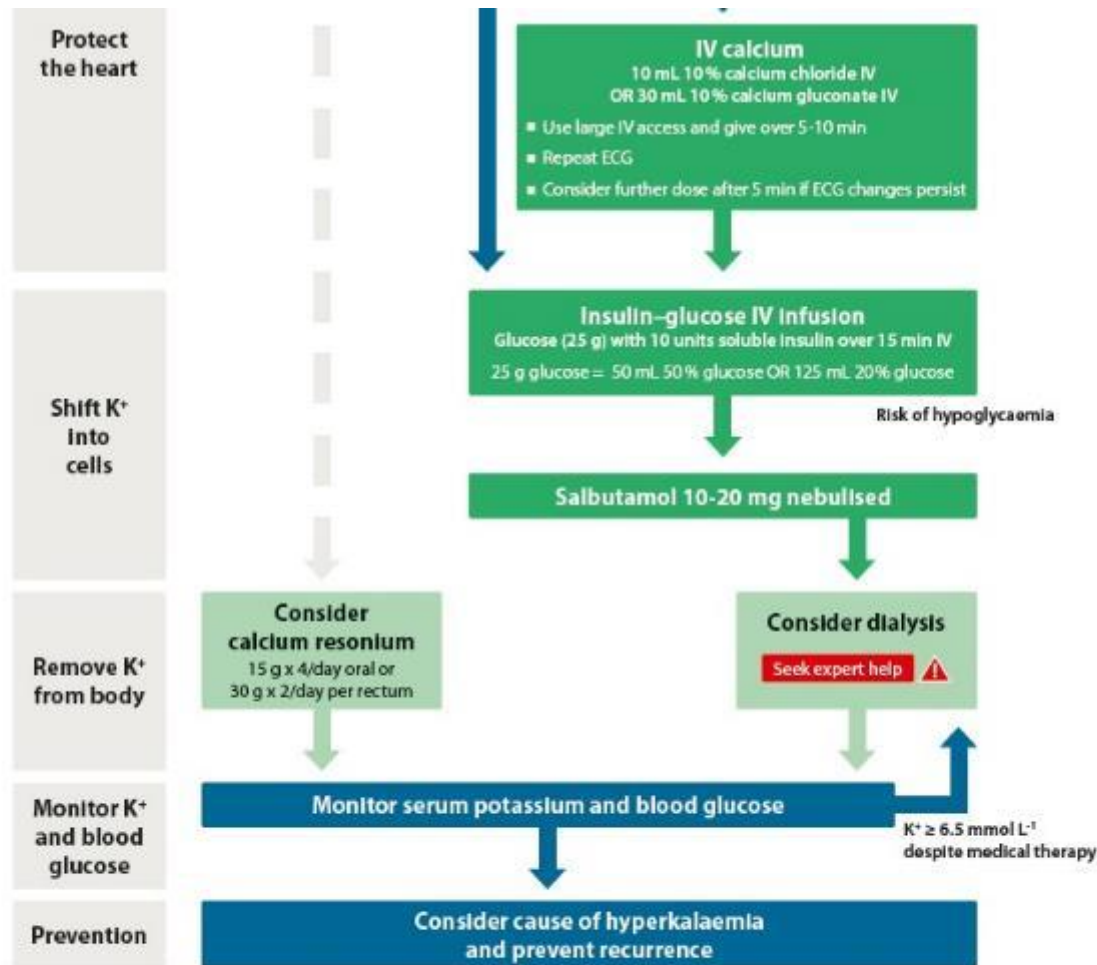


Hyperkalaemia

- Kontinuálny monitoring pacienta počas transportu môže zachytiť malígnu poruchy rytmu alebo zastavenie obehu

Hyperkalaemia





eva.Habanikova@emergency-slovakia.sk
analginer0@gmail.com

Ďakujeme Vám

