

Pasniedzējam dr. Aleksandram Vasiļonokam

2020.gada 30.maijā


# Gadījumu analīze

## Situācija Nr.1

Konteksts	Fakts	Domu gaita / rīcība
Jūs pastaigājaties pa lielveikalu.	Lielveikals.	n/a
Jums priekša iet Māte ar 5 gadīgo zēnu.	5g.v., zēns.	n/a
Pēkšņi bērns saļimst, nobalē un nokrīt bezsamaņā.	Kolaps.	Pirmā neatliekamā palīdzība!
Māte paceļ bērnu, sāk purināt, kliegt un saukt palīgā. Mazais nemostas.	Bezsamaņa.	Sniegt pirmo neatliekamo palīdzību, izsaukt NPMD!

### Jūsu darbības?

- \* Nereagē?
- \* **Sauc palīgā!!**
- \* Elpceļi brīvi?

Konteksts	Fakts	Domu gaita / rīcība
Izradās, kā bērns neelpo.	Neelpo.	Uzsākt kardiopulmonāro reanimāciju.
Līdzī Jums nav nekādi medikamenti un automātiskais defibrilators šajā veikalā vēl nav ierīkots.	Nav aprīkojuma, palīgīdzekļu.	

<sup>1</sup> Zvans 113 - infografiks. (n.d.). Retrieved May 30, 2020, from [http://www.nmpd.gov.lv/nmpd/kad\\_saukt\\_NMP/zvans\\_113/](http://www.nmpd.gov.lv/nmpd/kad_saukt_NMP/zvans_113/)

## Jūsu darbības<sup>2</sup>?

- \* Neelpo?
- \* 5 ieelpas
- \* Nereagē?
- \* 15 krūškurvja kompresijas

Konteksts	Fakts	Domu gaita / rīcība
Pēc 3 min. zēns strauji ieelpo un atver acis.	Atgūst samaņu.	Novietot stabilā sānu guļā.
Ir dezorientēts. Elpo strauji un sēkli. Āda bāla.	Dezorientēts. Tahipnoe. Bālums.	<i>Dezorientēība</i> pēc samaņas zuduma - šoks? <i>Tahipone</i> - kompensators mehānisms kritiskas saslimšanas gadījumā. <i>Bālums</i> - vazokonstrikcija.

## Ko Jūs novērtēsiet mazajam pacientam<sup>3</sup>?

Strukturēta izvērtēšana atbilstoši **ABCDE** principam:

- \* **A – elpceļi** – galvas pozicionēšana neinvazīvai elpceļu caurlaidības nodrošināšanai, elpceļu atsūkšana un augstas plūsmas skābekļa pievade
- \* **B – O<sub>2</sub> saturācijas**, EF un elpošanas efektivitātes izvērtēšana un, ja nepieciešams, neinvazīvas ventilācijas ar sejas masku–maisu uzsākšana.
- \* **C – sirdsdarbības**, rekapilarizācijas laika un asinsspiesiena noteikšana. IV katetra ievietošana. Hipotensijas korekcija (< 70 + 2 x vec. gados)
- \* **D – primārs CNS izvērtējums** – krampji, acu zīlītes un to reakcija uz gaismu,
- \* glikometrija. Pretkrampju līdzekļu (benzodiazepīnu) ievade un hipoglikēmijas korekcija!
- \* **E – ekspozīcija** – temperatūras izvērtējums, izsitumi

## Kas varēja būt par iemeslu šādai epizodei<sup>4</sup>?

- \* Disociatīvais šoks (atrioventrikulāra disociācija<sup>5</sup>)
- \* Anafilakse

## Ko Jūs rekomendēsiet bērna mātei?

- \* Tūlītēji (5-10 min.): Padziļināta *neiroloģiskā* izmeklēšana.
- \* Tūlītēji (10 min.) (stacionārā): *Laboratoro testu panelis*: Asins gāzes, pilna asins aina (sarkans stobriņš), bioķīmija (glikoze serumā, Na, K, urea, kreatinīns, kalcijs, magnijs, AEL līmenis – balts stobriņš).

<sup>2</sup> Paplašināta atdzīvināšana pediatrijā: Pirmsslīmnīcas etaps ... (n.d.). Retrieved May 30, 2020, from <https://talakizglitiba.lv/paplasinata-atdzivinasana-pediatrija-pirmsslimnिकास-etaps-pals>

<sup>3</sup> A. Vasiļonikos "Terminālie stāvokļi primsslīmnīcas etapā bērniem", 2020 - lekciju materiāli

<sup>4</sup> Marcdante, K. J., Kliegman, R. M., & Nelson, W. E. (2015). *Nelson essentials of pediatrics*. Philadelphia, PA: Elsevier. 7th edition, pp.131, pp.291

<sup>5</sup> Elektrokardiogrāfiska neatliekami ārstējamu stāvokļu ... (n.d.). Retrieved May 30, 2020, from <https://talakizglitiba.lv/elektrokardiografiska-neatliekami-arstejamu-stavoklu-diagnostika>

## Situācija Nr.2

Konteksts	Fakts	Domu gaita / rīcība
Jūsu redzes lokā nonāk draugu bērns, kuram 3 dienas ik pēc 4-5 h ceļas febrīla temperatūra.	10 mēn, meitene. 3 dienas ik pa 4-5h febrīla temperatūra (virs 37.5°C)	Infekcija?
Kas grūti kupejas ar medikamentiem.	Grūti kupejas ar medikamentiem.	Organisma reakcija uz infekciju.
Šai 10 mēnešus vecai jaunkundzei nav ne iesnas, ne klepus, ne caurejas, ne vemšanas. Nekā, izņemot t <sup>o</sup> pacēlumus.	Iesnas - nav. Klepus - nav. Caureja - nav. Vemšana - nav.	Izskatās, ka nav pirmāri saistīta ar elpošanas ceļiem un gremošanas traktu.
Nāk zobiņš, bet visi iepriekšējie zobi nākuši bez temperatūras.	Zobu šķilšanās	Diferenciāldiagnostika.
Pie tām smagana nav izteikti iekaisusi.	Smaganu iekaisums - nav.	Diferenciāldiagnostika.

### Ko vēl no anamnēzes Jūs vēlētos uzzināt<sup>6</sup>?

- \* Pirmā vai atkārtota epizode?
- \* Pre- vai postnatāli USG konstatētas iespējamās urīnizvadceļu malformācijas?
- \* Vai un cik daudz uzņem šķidrumu?
- \* Kā raksturo urināciju - daudzumu, krāsu, kādi simptomi bērnam urinācijas brīdī?
- \* Kā raksturo vēdera izeju? (jautājums diferenciāldiagnostikas nolūkiem)

### Kādas analīzes Jūs veiktu<sup>7</sup>?

- \* Urīna analīze ar teststrēmeli
- \* Urīnanalīze - mikroskopija, uzsējums urīntrakta infekcijas (UTI) apstiprināšanai
- \* Asinsaina - pilna asins aina, CRO, kreatinīns, urea.

Konteksts	Fakts	Domu gaita / rīcība
Anamnēzē nav nekādi nozīmīgie dati, kas varētu palīdzēt diagnozes noteikšanā.	Anamnēzē nav uzmanību piesaistošu datu.	Veikt analīzes.
Alerģijas un blakuslimības noliedz.	Alerģijas un blakuslimības - noliedz.	Veikt analīzes.
Ēd starp t <sup>o</sup> pacēlumiem labi.	Apetīte - laba.	Tas labi. Gremošanas sistēma strādā.
Diureze adekvāta.	Diurēze - adekvāta.	Urīnizvadsistēma funkcionē. Pārrunāt ar mammu, pēc kā viņa to vērtē.
Mājās visi veseli, kontakts ar infekciju slimībām nav bijis.	Kontakts ar infekcijas slimībām - noliedz.	Veikt analīzes.

<sup>6</sup> BKUS "Rīcības algoritms bērnu urīntrakta infekciju ārstēšanā", REK-010/01

<sup>7</sup> BKUS "Rīcības algoritms bērnu urīntrakta infekciju ārstēšanā", REK-010/01

Konteksts	Fakts	Domu gaita / rīcība
Pilna asins ainā Leu – 18; Nelielas, nebūtiskas izmaiņas leukocītarajā formulā, CRO -49. Pārējie radītāji normas robežās.	Asins aina: * Leu - 18 * Izmaiņas leukocītarajā formulā - nelielas * <b>CRO - 49</b>	* Leu - nedaudz paaugstināti. Norma (6.0 – 17.5 x 10 <sup>9</sup> /L) * Leukocītārā formula - novirze pa kreisi → infekcija. * CRO - norma < 8 mg/L
Urīnā Leikocīti 200/RL, Er -4-5. tumši dzeltens, mākoņains.	Urīnanalīze: * Leikocīti - 200/RL * Er - 4-5 * Tumši dzeltens * Mākoņains	Normas: * Leikocīti < 25 /μL → <b>iekaisuma procesi urīnceļos vai nierēs!</b> * Er - <17/μL * Krāsa - uzņemtā šķidruma daudzums? * Mākoņains - urīnanalīzes nodošanas kvalitāte..

### Diferenciāla diagnostika<sup>8</sup>?

- \* Akūta ķirurģiska vēdera dobuma saslimšana - veicama vēdera dobuma izmeklēšana.
- \* Mezenģiāls - veicama vēdera sāpju izvērtēšana.
- \* Menstruālas sāpes - nav vecumam atbilstoši (paciente ir 10 mēnešus veca)
- \* Aizcietējumi - pārrunāt ar māti pacientes vēdera izejas raksturojumu.
- \* Funkcionāli gremošanas trakta darbības traucējumi - pēc mātes vārdiem gremošanas funkcija nav traucēta.

### Kādi papildus izmeklējumi varētu būt nepieciešami<sup>9</sup>?

- \* Radioloģiskie izmeklējumi - malformāciju diagnostikai
- \* Ultrasonogrāfija - anatomisko īpatnību diagnostikai
- \* Citi izmeklējumi - UTI diferenciāldiagnostikai, ja nepieciešami (piem., mikcijas cistouretrāfija)

### Jūsu ieteikumi bērnam vecākiem<sup>10</sup>?

- \* Nodrošināt bērnam pilnvērtīgu šķidruma uzņemšanu.
- \* Antipirētiķi pie hipertermijas un sāpēm - *Paracetamol* p/o, p/r vai i/v 10 – 15 mg/kg ik 4 – 6 stundas. Maksimālā deva: ≤2 g.v.: 60 mg/kg/dnn
- \* Ja rodas grūtības ar šķidruma uzņemšanu, tā ir indikācija hospitalizācijai un parenterālai antibiotiku ievadīšanai.
- \* Febrīlas infekcijas gadījumā antibiotikas 10 – 14 dienas. Uzsākama empīriski 48 - 72 stundu laikā, maināmam atkarībā no urīna uzņēmuma atbildes rezultātiem - atbilstoši patogēna jutībai.

<sup>8</sup> BKUS “Rīcības algoritms bērnu urīntrakta infekciju ārstēšanā”, REK-010/01

<sup>9</sup> White, B. (2011, February 15). *Diagnosis and Treatment of Urinary Tract Infections in Children*. Retrieved May 30, 2020, from <https://www.aafp.org/afp/2011/0215/p409.html>

<sup>10</sup> White, B. (2011, February 15). *Diagnosis and Treatment of Urinary Tract Infections in Children*. Retrieved May 30, 2020, from <https://www.aafp.org/afp/2011/0215/p409.html>