

SA PÕHJA-EESTI REGIONAALHAIGLA

Regionaal-
haigla

J.Sütiste tee 19, 13419 Tallinn
Haigla e-mail: info@regionaalhaigla.ee
Tegevusloa nr: L01730
Tel 617 1300 Fax 617 1200

Väljavõte haigusloost nr. 1037597

Eesnimi: KONSTANTIN Nimi: ZIVETJEV
Vanus: 26

Töövõimetusleht: 1013120 Alates 08.05.2010 Kuni 06.06.2010

Viibis ravil:

10.04.2010	-	10.04.2010	III astme intensiivravi	Intensiivravisaal EMO
10.04.2010	-	10.04.2010	III astme intensiivravi	I intensiivravi osakond MK
10.04.2010	-	26.04.2010	III A astme intensiivravi	I intensiivravi osakond MK
26.04.2010	-	28.04.2010	III astme intensiivravi	I intensiivravi osakond MK
28.04.2010	-	30.04.2010	III A astme intensiivravi	I intensiivravi osakond MK
30.04.2010	-	06.05.2010	III astme intensiivravi	I intensiivravi osakond MK
06.05.2010	-	07.05.2010	III A astme intensiivravi	I intensiivravi osakond MK
07.05.2010	-	22.05.2010	III astme intensiivravi	I intensiivravi osakond MK
22.05.2010	-	23.05.2010	II astme intensiivravi	I intensiivravi osakond MK
23.05.2010	-	10.06.2010	III astme intensiivravi	I intensiivravi osakond MK
10.06.2010	-		II astme intensiivravi	II sisehaiguste üksus MK

Anamnees:

Diagnoos:
Submersio.
Laetum clinicum cum resuscitatione prospera.
Fractura sterni.
Aspiratio aquae (magevesi).
Pneumonia ex aspiratione.
ARDS. Haemolysis.
Insufficiëntia renum acuta.
Deterioratio cerebri anoxica.
VAP.

Haiguse anamnees:

10.04.2010 kanuumatka ajal läks patsient veest päästma teist inimest, kuid uppus ise. Peale haige veest välja tõmbamist alustatud juuresviibinute poolt kaudset südamemassaazhi ja kutsutud kiirabi. Kui kaua patsient oli vee all, pole teada. Kiirabi saabumisel haige teadvusetu, pulss pole palpeeritav, monitoril asüstoolia. Jätkatud elustamisvõtetega: kaudne südamemassazh, mitteinvasiivne ventilatsioon maski ja AMBU-kotiga. Kutsutud appi reanimobiil. Reanimobiiliarsti poolt patsient intubeeritud ja jätkatud elustamisega. Kokku reanimeeritud ca 50 minutit. Taastus vereringe ja siinusrütm 78x/min, vererõhk 60/0 mmHg. Tekkis mingi määral spontaanhingamine, pupillid muutusid laiaks. Viidud PERH-i, EMO intensiivravisaali. Asetatud tsentraalveenikateeter, invasiivne ateriaalse rõhu monitooring. Teostatud kogu keha CT uuring, Rõ-thorax ja selle järgselt hospitaliseeritud I IRO -sse.

Eluanamnees: Varem olnud terve.

Diagnoosi põhjendus:

Eelnev ravi:
Eelnenud uuringud: CT kogu keha: rinnakumurd (tõenäoliselt elustamisvõtete tüsistus) ja kopsudes aspiratsioonileid.
Objektiivse leiu kokkuvõte: Saabudes osakonda üliraskest üldseisundis, narkoosis, mehhaanilisel

ventilatsioonil.

Hüpotermias 27,7 C. Šokis, vajab vasopressooset ravi. Diurees vähene, uriin punakas.

Vaatlused:

Lokaalne leid:

Haiguse kulg:

Osakonda saabudes põhiliseks probleemiks polüorganpuudulikkus.

Patsiendi äärmiselt ebastabiilse hemodünaamikaga, mille stabiliseerimiseks vajab ülikõrgeid vasopressoorsete ravimite annuseid (Norardenalini 1mg/ml kiirusega kuni 100ml/tunnis ja Mesaton 1mg/ml kiirusega kuni 100ml/tunnis), ja küllalt agressiivset infusioonravi. Selle foonil arteriaalse vererõhu väärtused 51/27 mmHg ... 80/35 mmHg.

Samuti probleemiks süvenev oksügenisatsioonihäire: vaatamata 100%-lisele FiO₂-le ja agressiivsele hingamisrežiimile püsib hüpokseemia (pO₂ 30-40mmHg). Massiivsest magevee aspiratsioonist ja šokist kujunes ARDS ning anuuria ja tekkinud hemolüüsi foonil arenes äge neerude puudulikkus. Alustatud pideva hemodialüüsraviga.

Saabudes osakonda patsient sügavas hüpotermias (27,7 C), taassoojendatud aeglaselt ja ettevaatlikult 2 ööpäeva jooksul.

Arvestades aspiratsiooni, hüpotermiat ja põletikunäitajate tõusu esimesel

ravipäeval alustatud empiirilise antibakteriaalse raviga (Invanz 1gx1)

Hemodünaamika korrigeeritud vastavalt tsentraalsele vereringe monitooringule, mis järgmiste ravipäevade jooksul positiivse dünaamikaga. Samuti paranes raviga kopsufunktsioon, FiO₂ ja hingamisaparaadi toetust õnnestus vähendada. Seisundi stabiliseerumisel pärssimine lõpetatud, kuid teadvuse osas paranemist ei olnud - patsient sügavas koomas.

Osaliselt säilinud omahingamine, olemas köha- ja tsiliaarrefleks. Jäsemetes tekkisid krampitaolised tõmbused, mille suhtes konsulteeritud neuroloogiga ja teostatud EEG: ajus krampiaktiivsus. Raviks määratud Orfiril ja Rivotril. Sellega tõmbused taandusid, kuid teadvuse seisundit see ei muutunud.

Alustatud RKK.

19.04 pikkajalise mehaanilise ventilatsiooni vajaduse ja püsiva sügava teadvusehäire tõttu teostatud trahheostoomia.

Hemodialüüsravi vajab kokku 23 päeva, mil tekkis spontaane diurees, ja selle foonil jääkainete langus.

27.04 rajatud epitsüstostoom.

Probleemiks infektsioon: kõrged palavikud ja põletikunäitajate aktiivsus veres. Korduvalt võetud vere-, uriini-, trahheakülvid, teostatud PCR SEPTI-Fast-uuring, võetud liikvor analüüsiks ja teostatud radioloogilised uuringud. Vaatamata sellele infektsioonitekitajat kindlaks teha ei õnnestunud. Febrilsed palavikud (kuni 40 C) püsisid ja allusid halvasti antipüreesile.

Empiirilisel vahetatud seetõttu antibakteriaalne ravi Imipineemi vastu, mille foonil infektsioonitunnused taandusid ja 25.04. antibakteriaalne ravi lõpetatud.

Uus põletikunäitajate aktiivsuse tõus tekkis 04.05 ning alustatud empiirilist ravi Cefepiimiga, millele lisatud Amikacin. Kuid ravi väheefektiivne, taas tekitajat isoleerida ei õnnestunud ja 11.05 vahetatud antibakteriaalne ravi Vancomycini vastu, mis kliiniliselt toimis.

17.05 alustatud baroteraapiat, mis katkestatud uue febriliteedi tekkimisel. Võetud trahheasekreedi aspiraadist külvatud välja E.Coli (küllalt "tundlik" tüvi) ja rakendatud vastav ravi.

Käesolevalt patsiendi üldseisund stabiliseerunud. Teadvuse osas dünaamika hinnatud neuroloogi poolt minimaalselt positiivseks, patsient avab spontaanselt periooditi silmi, ärritusele tekivad grimassid, silmadega püüab leida heli allikat. Teostatud korduv EEG (vt. kirjeldus), antiepileptilise ravi doose redutseeritud.

Vajab antihüpertensiivset ravi, diurees adekvaatne. Alatest 21.05. patsient omahingamisel - elava vegetaatika foonil tahhünoeline, kuid veregaasid korras, kopsufunktsioon rahuldav. Enteraalne toitmine nasogastraalsondi kaudu, diurees läbi epitsüstostoomi. Alatest 09.06 jätkatud baroteraapiaga. Igapäevaselt jätkatud ravikehaku kultuuri. Põletikunäitajate aktiivsus püsib madalana. Üldseisund stabiilne. Edasiseks raviks üle viidud siseosakonda.

Kokkuvõtte patsiendi ravist

S. Clexane 0,4ml s/c, T. Metoprololi 25mgx3, T. Orfirili 600mg x3, P.Kcl 600mgx3, S. VitC 1gx3, S Vit B1 100mgx1, S.Vit B6 100mgx1, T. Zoxon 4mg x2, T.Rivotrili 2mg + 1,5mg (iga 4 päeva tagant vähendada doosi 0,5mg, järgmine vähendamine 12.06). Nutricomp 400mgx5, Biokeefir 200mgx3

Raviarst: D01234 PAUMETS, MARIKA

Kontakttelefon: 617 14 70

Kuupäev: 09.06.2010

kinnitamata