



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Kazuistika č. 9. Akutní klidová dušnost u dítěte či mladého člověka (asthma bronchiale)

HŠ, rok narození 1979.

24 – letá pacientka byla přivezena RZP pro náhle vzniklou klidovou dušnost s tachypnoí 37dechů/min, saturací kyslíku 90%, TK 120/80. P 125/min, dušnost je provázena distančními expiračními pískoty, silně dráždivě kašle. Ve voze RZP dostává pacientka 240 mg aminofylinu, kyslík, 250 mg Solumedrolu.

V rodinné anamnéze - otec astmatik. Sama pacientka má od svých 11 let pollinózu a je alergická na jarní pyly, plísně. Průduškové potíže nikdy neměla. Užívá hormonální antikoncepci, jiné léky pravidelně nebere.

Fyzikální nález při přijetí:

Váha: 54 kg **Výška:** 164 cm **TK:** 120/80 mm Hg **srdeční frekvence:** 125 /min **DF** 36 /min **Teplota:** 36,6 °C **SpO2** 90%, ortopnoe, kašle, klidová dušnost, schopna několika slov bez cyanozy, orientovaná osobou, místem i časem, afebrilní, zachovalá pohyblivost, normální hydratace, přiměřené výživy, orientační neurologický nález bez lateralizace, bez meningeálního dráždění, kůže bez ikteru či cyanózy, bez krvácivých projevů. **Hlava:** mesocefalická, poklepově nebolestivá, bez známek traumatu, výstupy n. V nebolestivé, inervace n.VII,VIII a VI správná, bulby ve středním postavení, zornice isokorické, fixuje všemi směry, foto +, bez nystagmu, jazyk plazí středem, fyziologicky povleklý, vyhlazené papily, nos a uši bez sekretu, dutina ústní čistá, tonzily v oblouku, hrdlo klidné. **Krk:** štítnice nezvětšená, zvýšená náplň krčních žil, karotidy tepou symetricky, poslechově bez šelestu, lymfatické uzliny nehmatám, pohyblivost přiměřeně věku **Hrudník:** symetrický, převažuje abdominální dýchání bez zapojení pomocných dech. svalů, poklep hypersonorní, poklepově snížené hranice obou plic, dýchání v celém rozsahu sklípkové s prodlouženým expiriem, pískoty bilaterálně, bronchofonie a fremitus pectoralis homogenního rozložení, AS prav., 2 ohraničené ozvy bez šelestu, mamy volně prohmatné bez rezistence, bradavky nev páčené, LU pectorální a axillární nehmatné. **Břicho:** v niveau, nebolestivé, měkké, volně prohmatné, peristaltika +, játra nepřesahují pravý žeberní oblouk, slezinu nehmatám, Tapottment oboustranně negativní, bez patologického dráždění, bez hmatné rezistence. **.HKK:** klouby fyziologického tvaru, svalová síla přiměř., nejsou palič. prsty, ,

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“



OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

nabývají tvaru hodinového sklíčka, bez palmárního erytému, bez klidového třesu **DKK**: bez otoků, pulsace hmatné až do periferie, bez zn. TEN, Homans neg., plantární zn. neg. **páteř**: na poklep nebolestivá, pohyb v rozsahu přiměřeně věku.

Pracovní diagnóza:

Akutní exacerbace průduškového astmatu (asthma bronchiale) - první projev

Postup léčby:

Pacientka uložena na lůžko JIP, monitorovány základní životní funkce. Podáván kyslík 5 litrů za minutu, salbutamol 1 ml 3x po 20 minutách a dále kontinuálně 5-10 mg za hodinu, po zlepšení klinického stavu po 3 hodinách, celkové kortikoidy a to i infuzi 3x denně 40 mg methylprednisolonu. Antibiotikum nebylo podáno. Následující den provedena spirometrie a bronchodilatační test, který je pozitivní (viz níže). Skiagram hrudníku byl fyziologický. V krevním obraze je mírná leukocytoza s relativně vyšším zastoupením eozinofilů. Po 24 hodinách je nemocná stabilizovaná, s normální saturací 95%, přeložena na standardní lůžko. Po 2 dnech převedena na perorální formu celkového kortikoidu, který podáván celkem 10 dní v dávce 30 mg prednisonu denně. Proveden nácvik inhalační techniky kombinovaným preparátem (budesonid+formoterol). Pacientka poučena o inhalační technice odchází s kombinovanou antiastmatickou terapií domů.

Spirometrické vyšetření a provedený bronchodilatační test

bronchodilatační test s 400 ug salbutamolu, který byl pozitivní.. FEV1 zlepšeno o 880 ml, relativně o 44%!!

Plán: alergologické vyšetření, trvalá dispenzarizace, trvalá režimová opatření, farmakoterapie, edukace, nácvik inhalační techniky, poučení o nekouření cigaret, písemný plán pro případ následné exacerbace

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“



OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Obrázek 1 – ukazuje pozitivní bronchodilatační test, kdy se hodnota FEV1 zlepšila po inhalaci salbutamolu 400 ug o 880 ml a relativně o 44%. Signalizuje asthma bronchiale.!

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

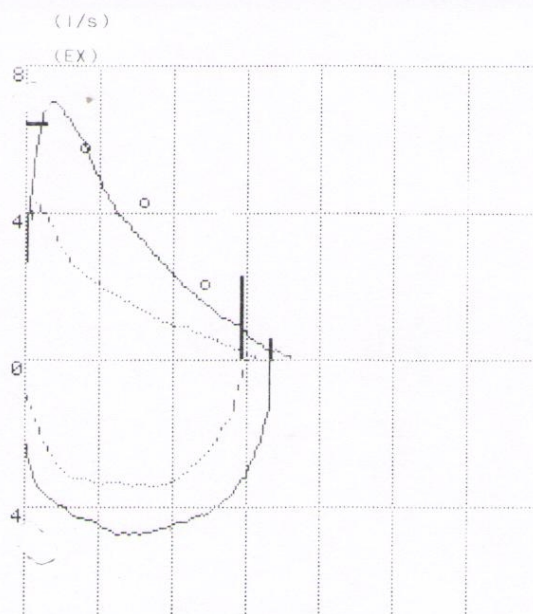
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

PARAMETER	ZAKL.	PO	DIF	%DIF
VC	3.04	3.40	0.36	11.8
FVC	3.20	3.68	0.48	15.0
FEV 1	2.00	2.88	0.88	44.0
FEV 1%VC	62.5	78.2	15.7	25.2
PEF	4.33	7.07	2.74	63.2
MEF 50	4.41	2.63	1.78	100.
MIF 50	3.37	4.62	1.25	37.0
MEF 25	0.76	1.16	0.40	52.6
MMEF 25/75	1.23	2.37	1.14	92.9
FIV 1	2.76			

FLOW//VOLUM KRIVKA





OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

Otázky

1. jaká je diferenciální diagnostika dušnosti u mladé pacientky?
2. jaká je diferenciální diagnostika obstrukční dušnosti?
3. jaká je příčina pískotů na hrudi?
4. co je to atopie?
5. co je to alergie?
6. co je to asthma bronchiale?
7. jaká je příčina záchvatovitého kašle
8. bylo správné pacientku hospitalizovat na JIP?
9. byla přednemocniční léčba správná?
10. jak se léčí exacerbace astmatu?
11. je vždy nutná hospitalizace u exacerbace astmatu?
12. je možný první projev astmatu v pozdním věku
13. jak se diagnostikuje asthma bronchiale?

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“