

Kazuistiky pro profesora Zemana

TRIGGER WARNING: jestli se nechcete vyděsit, přečtete si všechno až po druhém semináři se Zemanem, takhle to vypadá jako zlej sen, v kombinaci s jeho návody to je vlastně v pohodě

Ahoj všichni, tyhle kazuistiky jsme vyráběli v kruhu před zkouškou, je tam plus minus vše, co považuje profesor za důležité. Případně sem doplňte, co nám uteklo. Nelekněte se délky, věděli jsme, že k němu půjdeme na zkoušku, tak jsme věnovali čas přípravě kazuistik, ale rozhodně se u něj dalo projít i bez toho.

Rant/návod na pedi:

K Zemčovi samotnému: berte ho trochu s rezervou, na seminářích pouští hrůzu (mně teda spíš přišlo, že to má jako svoji onemanshow, kde postupně vytahuje z tašky různé rekvizity, na který má přesně připravený chytáky, kde se chytí každé a ještě se s tím počítá), ale na zkoušce mu stačí úplný základ a rozhodně se nesnaží někoho vyhodit. Moc dobře ví, že si tím jenom přidělává práci. U ostatních zkoušejících platí totéž, snaží se to všem dát, ale někdy to opravdu nejde. To je asi jedinej rozdíl mezi pedi a ostatníma státnicema, nikdo vám nedá céčko, protože „vás už nikdy nechce vidět“ nebo „by vám to stejně někdo dal“. Prostě když jste fakt marný, půjdete znova.

Pokud skončíte u Zemana, udělejte si rozhodně kazuistiku na cokoliv, kde to jenom půjde. Když ji uděláte přijatelně, obejde se to bez doplňujících otázek a jdete rovnou dál. Profesorova oblíbená „diskuze“ tak klidně proběhne až u hovadiny typu zácpa, ale jakkoliv dopadne, za zácpu vás rozhodně nevyhodí. Neznamená to, že když nemáte kazuistiku, tak vás vyrazí, jenom to pak trvá dýl (jakkoliv si teď říkáte, co to je za kravinu, že takhle vlastně stačí říct hrozně málo, je to prostě tak).

A teda dlužno podotknout, dost z jeho chytáků z kazuistik jsou v pediatrii obecně platný bludy, který chce každý zkoušející (hlavně astma třeba). Obecně ostatní bazírují na antropometrii, jak to funguje u PLDD (náplň prohlídek apod.), očkování a hovadinách typu Kawasaki/PIMS a revmatická horečka. Starší zkoušející (Hoza, Zeman) se rádi vyžívají v rachitidě z roku 1800, kongenitálním syflu a jiných fosiliích. Honzík, nejspíš vlivem šířících se drbů o jeho stylu zkoušení po Praze, poměrně zbenigněl a jít k němu je stejný, jako kamkoliv jinam, možná i lepší, protože jako jeden z mála na klinice chápe koncept EBM.

Nicméně všude platí, že ke všemu vždycky říct TO NEJČASTĚJŠÍ. Absolutně nikoho nedojmete vernální konjunktivitidou, která je ve výprackách z notion (za mě super zdroj na doplnění něčeho méně podrobného), ale milerádi vás vyhodí za anafylaxi nebo běžný alergický rýmičky a spol. (I Magner a Doležalová umí vyhodit, když jste marný a říkáte blbosti). Takže se neučte vzácný sračky.

A hlavně: nikomu nevěřte hororový historky z pediatrie. To, co tenhle předmět dělá pekelným, jsou ty fámy okolo toho. To, že vás vyhodí, je sice statisticky pravděpodobnější než jinde, ale na rozdíl od chíry a gyndy to bude za objektivní neznanost. A čím dříve půjdete, tím méně vlasů vám stihne vypadat.

Jak udělat kazuistiku k otázce:

1. **Úvod** – já měla npb, řekla jsem definici npb
2. **Definice + patofyziologie nemoci**, na kterou máte kazuistiku – někdy si vybíráte sami, někdy si máte vybrat tři a jednu vám pak lord Z určí k přednesení (takže si nevyrobějte past sami na sebe a vyberte si profláklý diagnózy, který hlavně **DOBŘE UMÍTE**, Zemík vás nebude tahat někam, kam ho sami nenavedete)
3. **Kazuistika samotná**
 - a. **Anamnéza**: dítě XY přichází do vaší ordinace (obecně je nejjednodušší fungovat v prostředí PLDD, žádný složitý vyšetření, polomrtvý děti jezdí záchrankou rovnou do nemocnice), má problém XY, **důležité je ODKDY má problém + aby jeho současný stav seděl s anamnézou** (tj nemůžu mít dítě, co týden blije pro pylorostenozu a teď mu nic není) – jak si toto zjednodušit – rodiče jsou úzkostní a chodí obvykle HNED – tj. děcko má anamnézu přesně typickou pro tu nemoc, ALE funkce má v pořádku, neumírá v čekárně vaší PLDD ambulance
+ MUSÍ SEDĚT TYPICKÝ VĚK VÝSKYTU
 - b. **Celkový stav** – při vědomí, spolupracující/čilá, reaguje na podněty, barva kůže, stupeň hydratace, výživa, TONUS, tady je zásadní – apatické dítě vždycky nechce jíst, nechce pít -> je mu opravdu špatně
 - c. Antropometrie – kdykoliv, kdekoliv, o půlnoci. **VÁHA, VÝŠKA/DÉLKA, OBVOD HLAVY - + vždy porovnat z porodní váhou/váhou posledně!!!** – potřebuju poznat otoky, hubnutí, dehydrataci
 - d. Funkce: **TEP, DECH, TLAK** (zde se liší zdroje od toho, co chce profesor: novorozenec má tlak 50/30, v roce 85/55, v pěti letech 105/60, v deseti 110/60) – ale má velký rozsah toho, co bere za normální. Nikdy neříkejte „má tachykardii“ – dítě má tep 150, nekřičí, toto tedy v klidu interpretuji jako tachykardii
 - e. **Prokrvení** – akra proteplená, kapilární návrat do 2s (ne do 3, jak se někde píše) + **FONTANELA** – pro nás naprosto neintuitivní
 - f. Pak klasika **poslech hrudníku, vyšetření břicha**, per rectum se dělá jenom výjimečně – děcka se netrápí
 - g. **Jaká udělám další vyšetření** – stačí stručně – co chci k **POTVRZENÍ DG**
 - h. **Kam dítě pošlu/co mu dám** – pokud léčba není penicilin, nebo antipyretika, tak to ani moc slyšet nechce (jakkoliv by třeba v šestáku mohl méně otravovat fyzikou a více léčbou no)

Naprosto zásadní poučka: všechny příznaky, co řeknete, musí navzájem sedět. Má-li dítě šok, musí vše odpovídat šoku. Nemá – li ho, nemá žádné známky šoku.

Asi je jasné, že to v reálu není takhle černobílé, ale lze z toho i vytěžit. Jestli se nechcete sáhodlouze dohadovat, co platí, udělejte děcko buď úplně dobré, nebo v podstatě polomrtvé a v šoku.

Kde sebrat 15 příznaků a nekrást:

Co se všechno počítá jako příznak, i když je to normální, by mělo být relevantní ke stavu dítěte (takže dítě se zlomenou nohou nemá důvod mít patologický nález při poslechu plic, nicméně – pokud uděláte fyzikální vyšetření i tady, bude profesor náramně spokojen)

Co se dá využít:

Čilé/apatické

Jí normálně/nechce jíst/pít

Normotonické/hypotonické/hypertonické

Normálně hydratované/dehydratace – suché sliznice, suchý jazyk, halonované oči, propadá fontanela, snížený turgor kůže

Funkce – tep, tlak, dechy

Známky dušnosti – zatahuje jugulum, nadklíčky, podklíčky, mezižební prostory, subkostální prostor, alární souhyb (navzdory učebnicím toto mají děti všech věků)

Poslech

Pohmat

Akra – proteplená/chladná

kap návrat – do 2 s/nad 2 s

barva kůže – růžová/mramorovaná, cyanoza

teplota – každý stupeň zvedá tep o 10, dechy o 2-3

Patofyziologie profesora Zemana:

Šok = SELHÁNÍ a vypadá pro potřeby jeho diskuzního pořadu takto: dítě má hypotenzi, bradykardii, bradyponii, chladná akra, prodloužený kapilární návrat a mramorovanou kůži

Selhávání = jsou kompenzační mechanismy, takže: dítě má **NORMOTENZI** (děti dlouho drží normální tlak), **TACHYKARDII** (kompenzačně), Chladná akra + prodloužený kapilární návrat = **centralizace oběhu** – může a nemusí být, to je na vás, jestli si tam dáte, mramorované kůži bych se vyhnula, ta se všude píše jako šok

Cyanóza - abych mohla mít cyanozu, musím buď centralizovat oběh (a mít všechny další příznaky + je periferně), nebo hyposaturovat aspoň 80% → hyposaturuje? Musí mít snížené pO₂ - saturace 93% odpovídá dolní hranici normy pO₂ (viz parádní grafík z fyziologie, na jehož existenci jste si už nikdy nechtěli vzpomenout)

Jestli něčemu z kazuistik nebudete rozumět, nezoúfejte a počkejte si na Zemíkův seminář, kde se to všeho rozebere, pak se to bude číst mnohem líp.

Kazuistiky:

Akutní myokarditida

Kojenec

Anička, 1 rok, matka referuje od včerejška změnu chování – nechce jíst a pít,
Před dvěma týdny prodělala virové onemocnění horních cest dýchacích – rýmička +
kašlíček

Stav nyní:

Váží 11 kg (v porovnání s preventivní prohlídkou před 3 tt vážila 10 kg), měří 75 cm,
obvod hlavy 47 cm

Na první pohled opocená, apatická, snížený tonus, dušná – hyposaturace 90%, ale bez
objektivních známek dušnosti (*patfyz: kvůli nízkému MSV nezvládne výt dyspnoická, ani
hodně tachypnoická*)

Otoky nemá (*otoky jsou selhání, první má hepatomegalii + krční žíly, otoky možná
v terminálním stádiu, ale nepije – tj bude navíc dehydratovaná, nemá v čeho by ty otoky
vyrobila*)

SF: 170/min - tachykardie tlak: 80/50 mmHg DF: 45/min – lehká tachypnoe

Poslechově nově vzniklý systolický šelest

Hepatomegalie, zvýšená náplň krčních žil

Plíce čisté, dýchání puerilní, edém až později – **NEJSOU CHRŮPKY**

Kapilární návrat 3s, chladná akra, kůže růžová. – není šok, ale centralizuje

Periferní cyanoza

+ mohou být známky dehydratace

Astrup: snížené pH, snížené pO₂ -- 9, zvýšené pCO₂ - globální respirační insuficience –
porucha ventilace, nevydýchá to

Teplota: 37,8 °C

Saturace: 90%

EKG – ST elevace, snížené T, snížená voltáž difuzně, poruchy převodu

ECHO – porucha kinetiky, snížená ejekční frakce, mitrální regurgitace

MRI jen v případě, že nefunguje léčba

Troponiny k potvrzení poškození myokardu

Oběhové selhání na podkladě myokarditis:

Anička, 1 rok, váží 13 kg (v porovnání s preventivní prohlídkou před 3 tt vážila 10 kg), měří
75 cm, obvod hlavy 47 cm, přijíždí večer RZ pro poruchu vědomí, anamnesticky
maminka popisuje od rána trvající poruchu chování – nechtěla jíst a pít, poté vypadala,
že má problém dýchat, před příjezdem RZ ztratila vědomí

Anička je v bezvědomí, nereagující na hlas, na bolestivý podnět nespecifická úniková reakce + zasténání – GCS 7

Spontánně ventiluje, má bradypnoe 15/min, tepovou frekvenci 80/min, tlak 35/20

Poslechově difuzně chrůpky na plicích, systolický srdeční šelest – nový, cval
Hepatomegalie, zvýšená náplň krčních žil, otoky na zádech, krku zezadu, patách
Generalizovaná cyanoza, prodloužený kapilární návrat, chladná akra, mramorovaná kůže

(chrůpky na plicích = plicní edém, jsou zase až známka SELHÁNÍ)

Astrup: snížené pH - hypoxie, snížené po₂ – 5,5, zvýšené pCO₂ – globální respirační insuficience

spO₂ 60%

školní dítě

palpitace, bolesti na hrudi, únavnost, nevykonnost, dušnost při zátěži, horečka, myalgie, artralgie, nevolnost, nechutenství, subfebrilie/febrilie, případně kongestivní srdeční selhání, případně známky dehydratace

zase nebude oteklé, bude mít hepatomegalii (v žádném případě nemá SPLENOMEGALII – musel by městnat v portě, ne v srdci) + krční žíly

adolescent

lze i asymptomaticky

Lobární pneumonie

Karlík, 10 let, přichází pro dva dny trvající horečku 39,5, je unavený, hůře se mu dýchá, občas pokašlává, asi před týdnem mu začala rýma, tu už nemá, měl zimnice a třesavky, teplota dobře reagovala na paralen

Stav nyní: 140 cm, 30 kg, obvod hlavy 53 – ale už se neměří

Unavený, opocení, febrilie 39,5, apatický, nechce jíst, maminka ho nutí pít
Poslechově chrůpky vpravo dole, zvýšený fremitus, zvýšená bronchofonie
Pokleповě ztemnělé tamtéž, bez pleurálního výpotku – bronchofonie neoslabena, fremitus taky ne

Bez exantému, bez edémů

Kapilární návrat normální, periferie prokrvená, bez známek cyanozy, saturace 98%

Břicho normální, prohmatné, ale stěžuje si na bolest, bez perit. dráždění

Bolesti na hrudi při kašli

DF: 45 tachypnoe

TF: 120 tachykardie

TK: 110/70 – normální

Bez známek dušnosti – *nemá dyspnoe, protože zvládně udržet saturaci a pO₂ tachypnoí*
Saturace 95%

Astrup:

pO₂ normální

ph normální

pCO₂ normální

leukocytóza, crp apod

případně hypoxemické resp selhání, pCO₂ je ok! – vydychá tachypnoí, pO₂ snížený. Ph dle hloubky hypoxemie

Astmatický záchvat

Klárka, 10 let, má astma, záchvat už měla, nyní přivezena babičkou na pohotovost – 10 minut trvání, zapomněla doma inhalátor a na hřišti začala mít problémy s dechem.

30 kg, 140 cm, 53 obvod

Klárka sedí na posteli, zaujímá ortopnoickou polohu, soustředí se na dýchání. Stěžuje si po jednotlivých slovech na svírání na hrudi. Těká očima po místnosti - úzkost. Zatahuje všechno, alární souhyb.

TF: 130/min - DF: 20/min TK: 130/80 – sympatická reakce, bojí se

Poslechově prodloužené exspirium, pískoty, vrzoty, hypersonorní poklep.

Mírná hepatomegalie 1 cm pod oblouk – nicméně t.č. nelze břicho vyšetřit, nechce se položit.

Saturace: 93 %

Astrup: pCO₂ snížený, po₂ norma (kolem 10), ph zvýšené

(u astmatického záchvatu krátkého trvání mají zvýšené dechové úsilí, kterým vydychají CO₂ + udrží spO₂), pokud by záchvat pokračoval dlouho (asi 30?), měli by tachypnoi, globální respirační selhání apod.

Respirační selhání

Nevím, co si lord Z představuje jako selhání a co jako selhávání...Pneumonie je ošemetná, tak bych radši udělala něco, co je jasně selhání.

Cizí těleso v dýchacích cestách

Karolínku, 3 roky, přiváží na pohotovost RZS, kterou maminka zavolala potom, co Anička vdechla kuličku hroznového vína. Ihned začala mít problémy s dýcháním (tiché dušení) promodrávala.

Stav nyní:

Výška 95 cm, váha 14 kg, obvod hlavy 50

TF: 60/min – bradykardie DF: 0/min apnoe Tk: 60/40 mmHg – hypotenze

Poslechově na plicích ticho, AS bradykardie

V bezvědomí, GCS 5 – flexe na bolestivý podnět

Cyanoza

Saturace 50%

Astrup - ph snížené, pCO₂ zvýšené, pO₂ snížené , BE vysoký

Laryngitida

Karolínku, 3 roky, přiváží na pohotovost RZS, jsou dvě ráno, o půlnoci maminku probudil štěkavý kašel, Karolínka seděla na posteli, byla vyděšená, špatně dýchala, poté začala promodrávat.

Stav nyní:

Výška 95 cm, váha 14 kg, obvod hlavy 50

Porucha vědomí – somnolentní, utahaná, na taktilní podnět otevírá oči

DF: 30 TF: 150 TK: 100/80 tachykardie, normopnoe – už nezvládá – při progresi by pokračovala do bradykardie a bradypnoe a hypotenze

Nezatahuje měkké tkáně, nezvládá

Poslechově bilaterálně velmi oslabené dýchání, inspiračně – expirační stridor

Astrup: ph zvýšené, pO₂ snížené, pCO₂ zvýšené

SpO₂ 70%, cyanóza

(zase – chci selhání, údajně děti s laryngitidou jsou v pohodě, dokud to vypadá dramaticky. Jakmile přestanou vyvíjet usilí, jsou na tom špatně)

Akutní glomerulonefritida

(toto je podle všeho nejsmrtečnější otázka na státnicích, tak pozor na ní)

6ti letý Honzík přichází s maminkou do ordinace pldd. Maminka si včera večer ve sprše všimla, že má oteklá víčka, skrotum a kotníky. Ráno chtěla odebrat moč, kdybychom jí potřebovali zde, a zjistila, že je velmi tmavá a že je jí velmi málo, Honzík říká, že od odpoledne se mu nechtělo na záchod.

Chtěli přijít už před třemi týdny kvůli horečkám a bolesti v krku, ale to nakonec nebylo potřeba, přestalo to samo s domácí léčbou. *(anamnesticky nezaléčená tonsilofaryngitis)*

Honzík si stěžuje na únavu a bolest břicha a hlavy. *(hlava bolí z hypertenze)*

Váha 23 kg (tři týdny zpátky vážil 20, maminka vážila kvůli podávání sirupu na horečku, odpovídá to grafu), 110 cm, obvod hlavy 52 cm

Unavený, spolupracující, orientovaný.

Otoky víček, perimaleolárně a na skrotu.

TF: 130 DF: 20 TK: 130/80. SpO2: 98% - *nefritický syndrom má hypertenzi!*

Poslech čistý, bez šelestu, dýchání sklípkové, poklep také, břicho palp bolestivé při bimanuální palpaci ledvin (israeli), tapottement pozitivní.

Moč tmavá, papírkem potvrzena hematurie na tři kříže, proteinurie na jeden

Udělat C3 složku komplementu – bude snižená

BIOPSIE SE NEDĚLÁ

Léčba : ATB na streptokoka

Nefrotický syndrom

Dvouletý Péťa, maminka ho přivádí do ambulance PLDD pro několik dní trvající ranní otoky víček. Dnes ráno si všimla, že má lehce oteklé i skrotum. Dle maminky chce víc pít, ale pak víc nemočí. Týden zpátky měl rýmu.

Váží 16 kg (v porovnání s grafem z preventivní prohlídky o 2 kg více, měří 90 cm, obvod hlavy 48 cm.

Je unavený, nechce si hrát, není aktivní.

Má otoky kolem víček, genitálu, na nohách otisky od ponožek a edém bérců

Poslech čistý, poklep také, bez výpotku, as pravidelná a spol.

Břicho mírně nad niveau, lehce bolestivé (při vyšetření lehce nabírá na pláč, poklep normální. Má průjem *(může být z otoku git)*

TF: 100 norma DF 30 TK: 85/55 – norma – *u nefrotického syndromu hypertenze není!*

Moč pěňivá, proteinurie na 3+, 24 hod sběr proteinurie nad 1000 g/ m2

Hypoproteinemie, hypercholesterolemie, renální funkce v normě, zvýšený HTK – *nefrotický syndrom má typicky renální funkce v pořádku!*

Normální C3 komplement, bez hematurie

Prednison, restrikce tekutin, případně diuretika

Meningitida

Novorozenec

Apatie, nechce pít, zvrací, hypotermie/subfebrilie, pulzující fontanela, NEBO křeče hypertonus, hyperpatie – reaguje přehnaně na podněty, dále apnoické pauzy nad 20s/tachypnoe, poklesy saturace, tachykardie/bradykardie, tlak ok, vysoce laděný pláč, bez meningeálních příznaků – pouze opistotonické držení hlavy, špatně prokrvený

→ sepse novorozence: od začátku po bondingu divný – apatický, líný, subfebrilie/hypotermie, apnoické pauzy/desaturace/křeče – meningitida(centrální příznaky = dělá se lumbálka!, dále špatně prokrvený – mramorovaná, kapilární, chladná akra, tachykardie, může být tachypnoe

(poznámky z reálu: nejdřív křečujou a až pak apatie, ale křeče se nemusej konat vůbec A k meningeálním příznakům - prej bejvá ztuhlá šíje, ale jen chvilku a většinou to nezastihneš, protože se rychle stávají hadrovejma)

Batole

Apatie, nechce pít, zvracení, křeče, meningeální příznaky, petechie, horečka, tachykardie, tachypnoe, normotenze, parézy hlavových nervů, poruchy vědomí

Adolescent

Fotofobie, fonofobie, bolesti hlavy, zvracení, meningeální příznaky, poruchy vědomí, horečky – až hyperpyrexie nereagující na antipyretika, tachykardie, tachypnoe

Enterocolitis s 10% dehydratací

6M Karlík, maminka ho přivedla pro tři dny trvající vodnaté průjmy a od dnešní noci trvající změnu chování – nechce pít, ospává většinu času

Váha původně 8 kg, nyní 7200, 10% ztráta délka 68 cm, obvod hlavy 43 cm

TF: 180 tachykardie DF: 35 - Kussmault TK norma

Fontanela vkleslá

Halonované oči bez slz

Suché sliznice

Suchý jazyk

Snížený turgor kůže

Apatie

únava

Hypotonie

Nechce pít

Nemočí/močí málo
Mramorovaná kůže
Proloužený kapilární návrat 3s
Suchá kůže
Chladná akra
Poslech čistý, břicho palp. Nebolestivé, mírně nafouklé, peristaltika + saturace normální
Astrup: MAC pH zvýšené, pCO₂ snížené, pO₂ normální

Podle Zemana nelze mít tachypnoi a zároveň Kussmaulta (a ano, myslí si to sám na celé klinice, ale neva :D)

Hemoragická nemoc

Adam, novorozenec, 5. den po porodu, domácí porod, profylaxe vit K nepodána, nyní přičnází na pohotovost, našla v pleně krev a krvavý obtisk na pleně od pupečníku

váha 3500 g (pH 3600, matka již mléko má, pije dobře), délka 50cm, obvod hlavy 34 cm
TF: 160 (nelíbí se mu vyšetření) TF: 50 Tk: 50/30

Na krku a obličeji malé hematomy, na pupečníku oschlá červená krev, v pleně donesené matkou krev ve stolici odhadem 5 ml, na místě od pupečníku kapka 1x1 cm

Dítě živé, křičí, nechá se uchláchlolit

Poslech čistý, As pravidelná, 2 ozvy, pohmat břicha ok, varlata přítomna v šourku, pulzace aa femorales ok, fontanela v niveau 2x3 cm, švy neuzavřené

Kapilární návrat pod 2s, akra proteplená, kůže růžová

Prodloužené INR

(zde důležité objektivizovat krevní ztrátu + podle toho udělat stav děčka, nejjednodušší je děčko, kterému nic není)

Léčba je podání vit K iv.

Hemolytická nemoc

Adélka, novorozenec, v rámci vyšetření po porodu zjištěn ikterus

Z druhé gravidity, matka Rh-, zda byla profylaxe si nevybavuje

Pv 3500 g, 50 cm, obvod 34 cm

Apgar 10/10/10

Čilá, symetricky pohybuje končetinami, fontanela v niveau, kůže nažloutlé barvy

Jinak vše ok

Poslech plíce čisté, srdce šelest – *mohla by být hyperkinetická cirkulace z anémie*

TF 180 tachykardie (dítě v klidu – *anémie!*) DF 70 – tachypnoe

Astrup normální

Saturace 95%

Bili z pupečníku 30

Po hodině 70

Anémie 100

Terapie: Fototerapie, případně transfuze

RDS

novorozenec, 2 hodiny po porodu, 33+5, porodní váha 2200 gramů, 50. percentil, partus prematurus, KS podány bezprostředně po porodu taktilně stimulován na pupečníku, apgar 8/10/10, přenesen do inkubátoru spontánně ventilující, zavedena ngs, krmen

Stav nyní:

DF 80 tachypnoe

TF 200 tachykardie

TK 50/30

dyspnoe:

grunting

zatahuje nadklíčky

podklíčky,

mežižebří,

podbrániční prostor,

paradoxní abdominální dýchání,

alární souhyb

cyanoza

hypotonie

apatie

SpO₂: 70%

oslabené dýchání difuzně

hypoxemie 7

hyperkapnie 8

hco₃ 22

Spála

Filata, šrámek, petechie, exantem třísla, axily a spol, lymfadenopatie, petechie na patře, pablány

Výsev po dvou dnech od bolesti v krku

Nezapomenout tachykardii a tachypnoe u horečky + jestli maminka něco dávala na horečku

Pylorostenóza

Filípek, 1 měsíc, přichází na pohotovost, dnes 3x zvracel obloukem, kolem 30 minut po každém 2. krmení, mamince to bylo divné

Váha 4100, délka 54 cm, obvod hlavy 36 cm

Tf 160, DF normální, tk normální

Hladový, aktivní, chtěl by jíst
Astrup norma, zvracel 3x, pak normálně pil

(na kpdpm si sborově myslí, že pylorostenóza vypadá tak, že dítě se jednou napije, nic se nestane, podruhé už má plnější žaludek, ale furt nic, potřetí – už to tam nevydrží a vybleje to – dlužno podotknout, přednášející chirurg na přednášce o npb nesouhlasil, prý blejou hned, protože je to reflexní ze snahy procpat se pylorem, ale whatever, zkouší kpdpm)

Invaginace

2 roky, anamnéza kolik (dítě si hraje, nejdnou křičí, maminka ho uteší, za 5-10 minut už je ok, jde si zase hrát), se zkracujícím se intervalem od rána (z 30 minut na 15-20 mezi atakami), cca 5x, p.r. malinové želé, hmatný invaginát
Funkce mimo ataku normální, vše normální, matka přišla brzo

(intervaly se zkracují – zásadní point anamnézy + malinové želé bude až tak po čtvrtém záchvatu)

(podle Zemana je vytažení invaginátu a hmatání díry v pravém hypogastriu kravina, hmatáte invaginát v místě invaginace)

Laryngitida – udělat podle tabulky Downese příznaky

Pyelonefritida

Anička, 1 rok, přichází na pohotovost pro dva dny trvající febrilie 39,5 stupně, má mírný průjem, asi 3x zvracela, maminka si všimla, že pleny smrděly zvláště

Váha 10 kg, obvod hlavy 47 cm, měří 75 cm

Tlak 85/55, tep 150, df 40

Opocená

Unavená

Schvácená

Nechce pít, apatická

Krk čistý, všechno čisté, poslech čistý

Břicho mírně palpačně bolestivé při palpaci levé ledviny

Dehydratovaná středně – oschlé sliznice, suchý jazyk, propadlá fontanela, snížený turgor

V moči: leukocyturie, nitrity, odeslána kultivace

Odběr: crp nad 25 – 70, leukocytóza 20 000 s posunem doleva, FW se nedělala, ale měla by být nad 30