

## SLOBODNE TEME

### 45. HIPOGLIKEMIJSKA KOMA KAO POSLEDICA STRESA - PRIKAZ SLUČAJA

Milojević D<sup>1</sup>, Gajić V<sup>1</sup>, Gajić S<sup>2</sup>, Rašković A<sup>1</sup>,  
Jovanović B<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zavod za hitnu medicinsku pomoć, Kragujevac

<sup>2</sup>Dom zdravlja Kragujevac

**UVOD.** Stres je pandemijsko stanje koje može prouzrokovati niz stanja koja ugrožavaju zdravlje ljudi, pri čemu je dijabetes samo jedno od njih. U ovom slučaju se radi o pacijentkinji koja nikad nije bolovala od dijabetesa, već je iz punog zdravlja došlo do akutnog hipoglikemijskog stanja i rezultujuće kome. Narušavanje zdravlja u ovom slučaju nastalo je kao posledica stresa nastalog usled smrti sina.

**CILJ RADA.** prikazati neke aspekte stresa i posledice koje mogu proizaći kod potpuno zdrave osobe u vidu hipoglikemijske kome.

**PRIKAZ SLUČAJA.** Dana 22.03. 2007.godine u 8,53 časova primaocu poziva ZZHMP Kragujevac upućen je poziv iz okolnog sela zbog "bake koja je u teškom stanju i možda se šlogirala". Ekipa je odmah krenula na teren, ali zbog potpune obustave saobraćaja na regionalnom putu na par sati, kao i zbog udaljenosti sela stigla je na teren tek u 09,50 časova. Po dolasku, ekipa je zatekla stariju žensku osobu na podu, bez svesti. Heteroanamnestički, dobijeni su podaci da je baka u takvom stanju od 7,00 časova ujutru, da ranije nije bolovala od neke ozbiljnije bolesti, te da nije uzimala nikakvu terapiju. Pregledom je nađeno da je pacijentkinja, komatozna (GCS=3), srednje razvijene OMG, slabije uhranjenosti, suve i normokolorisane kože i sluzokože, dispnoična, tahikardična (f=96/min), normotenzivna (120/80), subfebrilna, i odavala je utisak teškog bolesnika. Glukotestom je utvrđena glikemija 1,2 mmol/l.

Ekipa je odlučila da se pacijentkinja hitno transportuje do bolnice, uz primenu svih mera reanimacije. Otvaren joj je disajni put zabacivanjem glave i plasiran *airway*, radi obezbeđenja disajnog puta. Pacijentkinja je

dodatno ventilirana primenom kiseonika (protok 6 l/minuti), a zatim je otvoren jedan venski put sa braunilom i dat hipertonični rastvor glukoze u infuziji. Osim toga, zbog dispneje se administrirana ampula Aminofilina (10 ml/250mg), intravenski. U toku transporta pacijentkinja se postepeno budila iz kome, pri čemu je zapadala u psihomotornu uznemirenost, pokušavajući da ustane, te smo bili prinuđeni da primenimo fizičku fiksaciju pacijentkinje. Na prijemu, u urgentnom centru, u 11,00 časova, pacinetkinja je bila svesna (GCS=15), reagovala je na spoljne nadražaje, bila je orijentisana u vremenu i prostoru, prema sebi i prema drugima, eupnoična, tahikardična (f=100/min), normotenzivna (145/85), subfebrilna (37,7°C), odavala je utisak srednje teškog bolesnika. Glikemija je bila 3,0 mmol/l, a saturacija kiseonika u krvi 97%. U urinu je aceton bio pozitivan. Pacijentkinja je dalje tretirana fiziološkim rastvorima, glukozom i ringerovim rastvorom, uz uvođenje antibiotske terapije.

**ZAKLJUČAK.** U prikazanom slučaju, urgentnom reakcijom ekipe hitne pomoći sprečeno je dalje pogoršanje i letalan ishod. Osim toga, adekvatnim zbrinjavanjem došlo je znatnog poboljšanja stanja pacijenta, iako je komatozno stanje trajalo više od 3 časa. Po izlasku pacijentkinje iz bolnice vršeno je dalje praćenje njenog zdravstvenog stanja u toku tri meseca i više nikada nije nađena povišena ili smanjena glikemija.

**Gljučne reči:** hipoglikemijska koma, stres, vitalno zbrinjavanje pacijenta