



Co se nepovedlo

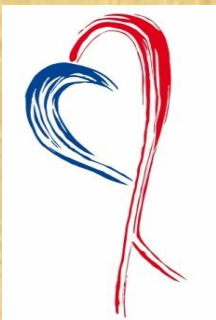
Proč úspěšná resuscitace skončila neúspěšně ?

T. Janota, A. Valeriánová, J. Bělohlávek, S. Janvekar

III. interní klinika VFN a 1. LF UK, Praha

II. Interní klinika, VFN a 1. LF UK, Praha

ZZS HLMP

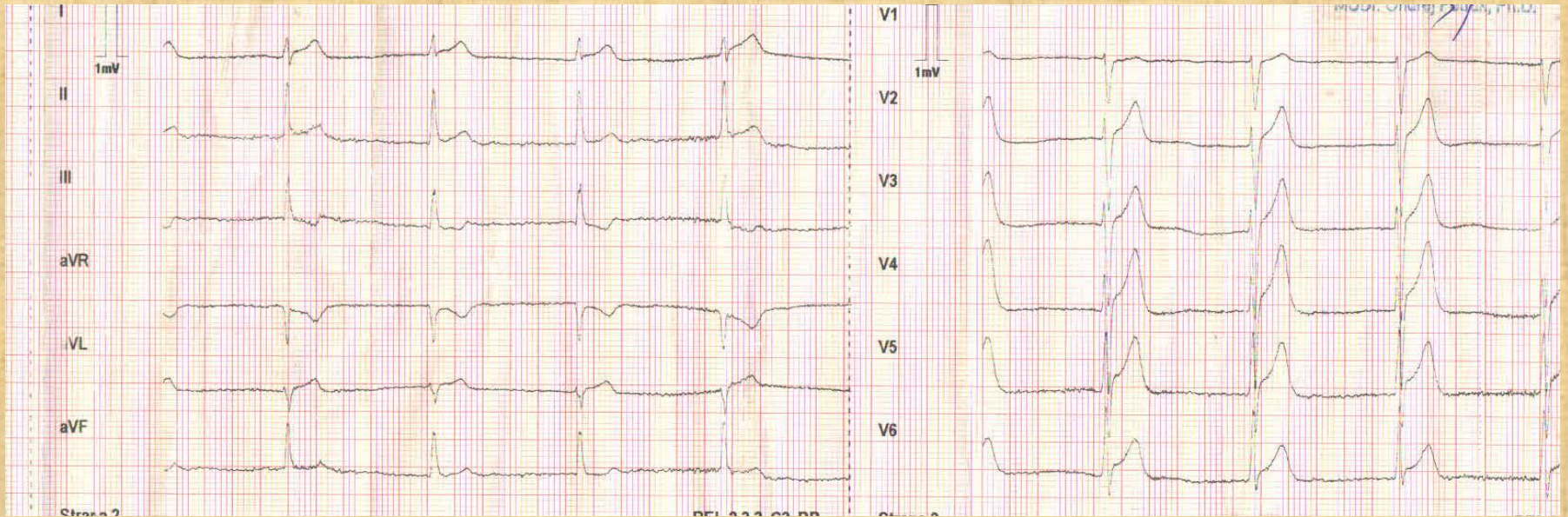


Muž 77 let

- Exkuřák
- Léčená arteriální hypertenze
- DM 2.typu (PAD)
- Obezita (120 kg)
- Hypercholesterolemie (statin)
- Námahová AP (neléčenou?)
- Riziková RA pro ICHS
- Alfa thalassemie (heterozygot)

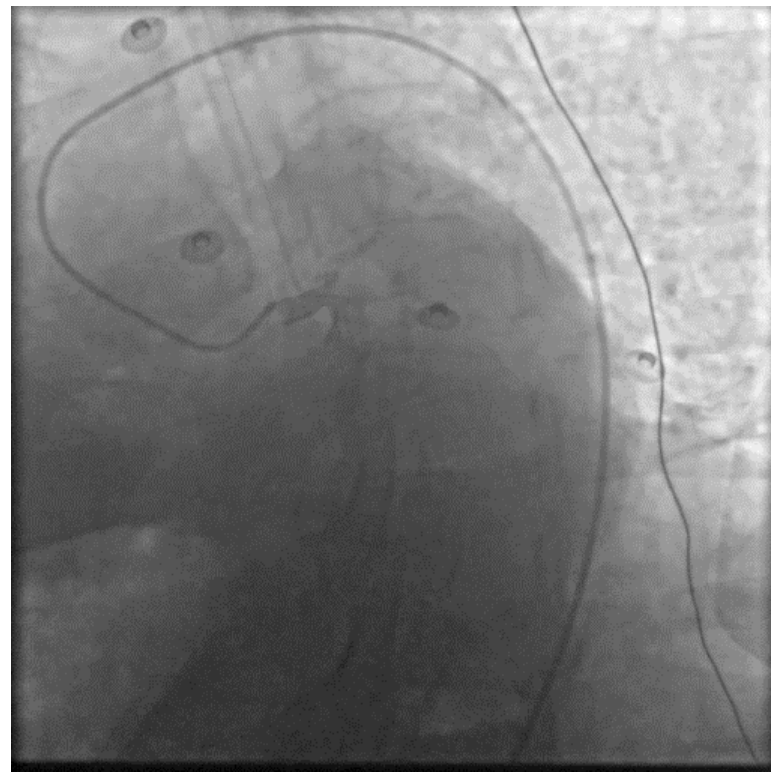
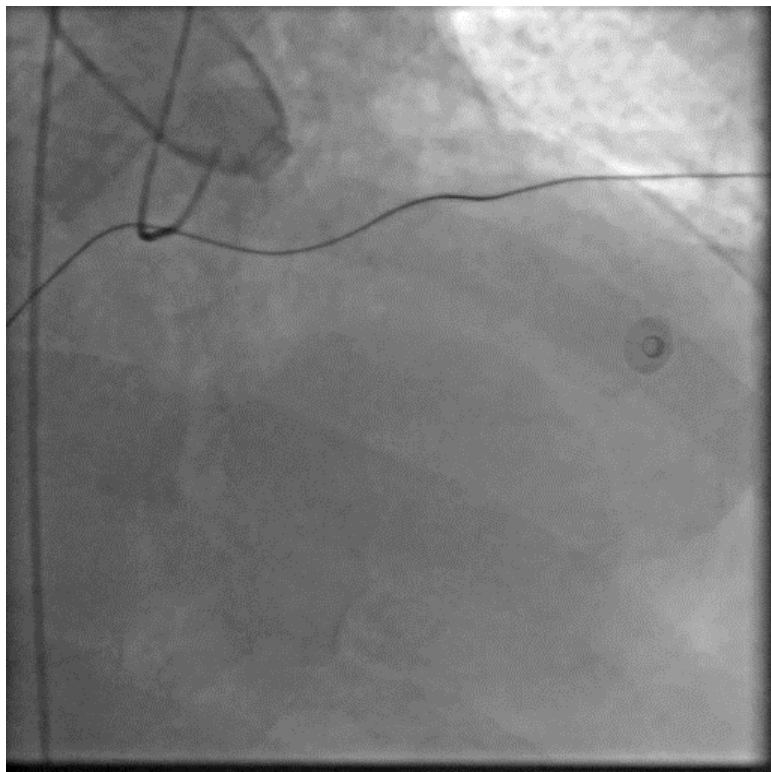
Primární onemocnění

- Před fotbalovým stadionem Sparty Praha, před ligovým utkáním
- Náhlý pád na zem, bezvědomí, bezdeší
- Na místě zdrav. služba Červeného kříže (lékař a setra) – **ihned masáž a volána ZZS (16:14)**
- Posádka **ZZS bez lékaře do minuty** – masáž – multifunkční elektrody - dg KT – defibrilace - 2 min. masáž – příjezd lékařky ZZS - junkční rytmus/FS 58/min., **ROSC 5 min.**
- Cyanóze, chladná akra (O₂ sat. 80%?), na plicích chrupky, neklidný, brání se ošetření, nadává posádce, kolem spousta „čumilů“ → tlumen, naložen do sanity, douspán, relaxován, OTI, UPV, TK 190/90?..150/70

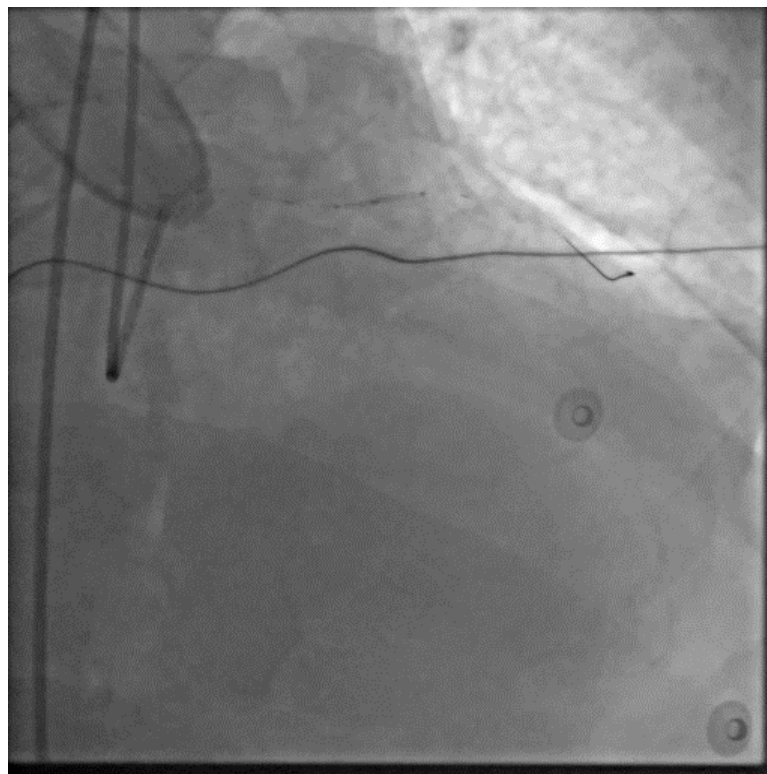


Heparin 5 tis.j., Kardégic 500 mg
V katetrizační lab. VFN v 71.min.
SKG, 17:52

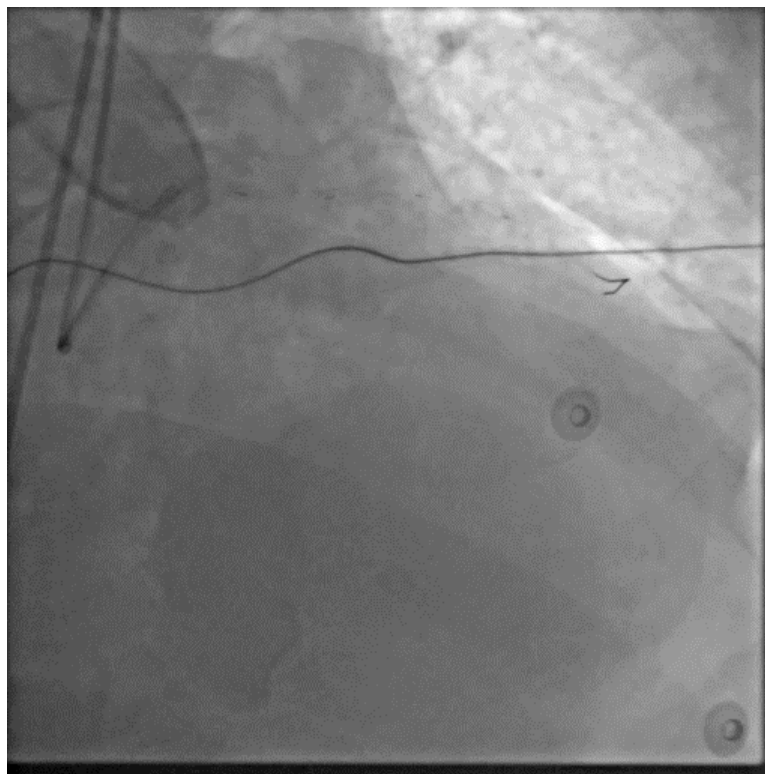
Kritická stenóza střední RIA



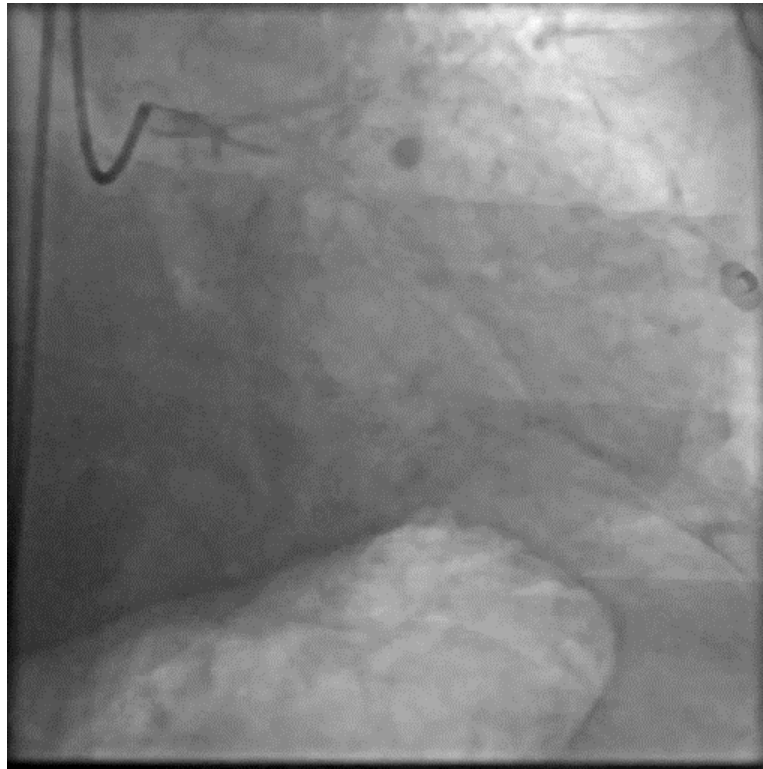
Implantace stentu



RIA po implantaci stentu



„Hazy“ mobilní projasnění distálního kmene



Další léčba

- V 18:11 PCI/DES (Onyx)
- Brilique do NGS, Heparin i.v. kontinuálně
- Vstupní hs-cTnI 174 ng/l, laktát 1,7, pH 7,283, pO₂ 9,6
- TTM2 – normotermie (vstupně 35,6 °C)
- V 18:40 na KJ oběhově a ventilačně stabilní
- ASV s FiO₂ 60%, DuoPAP
- Fraktura žeber
- Propof, Sufentanyl, Arduan ve vyšších dávkách pro motický neklid (probírání?)

Ve 48. – 96. hod.

- TTM bez problémů
- Peak hs-cTnI 626 ng/l, stoupá CRP, laktát nízký
- Endoskopicky bronchitida, RTG možná pneumonii – ATB empiricky a pote pode kultiv.
- Pro velký motorický neklid velká analgosedace (.., dexmedetomidine, midazolam), NOR/Ebrantil
- Intermit.anisokorie - CT bez edému, bez ložiska
- NSE 15,6
- EEG a neurol. vyš. – středně těžká posthypoxická encefalopatie, GCS 7

Po 5 dnech

- Pro velký motorický neklid analgosedace, fixace končetin, při odtlumení podněty bez odezvy
- Další CT, EEG a neurol. vyš. – středně těžká posthypoxická encefalopatie
- Pro 3x asystolii max.20 sek. dočasná stim.
- ATB léčba respir. infekce s efektem
- Tracheostomie s nadějí na weaning UPV
- UPV – SPONT, podpora 12, PEEP 8
- Další péče (nutrice, polohování, ...)

Po 13 dnech

- NIP Etoile Vinohrady
- Neurol.kontrola 19.den - idem s malou nadějí na zlepšení, weaning UPV vážne
- 39. den celkem náhle komunikuje, vyhoví
- Tracheostomie nutná pro odsávání
- Následuje DIOP, LDN, domov, LDN, stále trechostomický otvor, neverbální komunikace, pasivita, max.posazení
- Horšení stavu - po 3,5 měsících exitus letalis !

Kde se stala chyba ?

Proč dlouhé koma, proč „náhlé“ probrání?

- ROSC 5 min., brání se péči, nadává, hypoxie, 120 kg, překážející „čumilové“ → sedace → **naložení na nosítka a do vozu (5 min.hypoxie?)** → OTI k zajištění při vynucené sedaci a hypoxii ?
 - Bez OTI ? (jak dovyšetřit?, jak zajistit?)
 - OTI/laryngeální maska na místě na zemi ?
 - OTI na nosítkách před naložením ?
- Motorický neklid, fr.žeber nutící k **protrahované analgosedaci** ?
- **Asystolie** max.20 sek. až 4.den
- **Deprese ??** (nemožnost mluvit při tracheostomii)
- **Neuroprognostikace dobrá i špatná**