

Jak se změní život v několika dnech

Kazuistika muže s infekční endokarditidou

Petra Škárková

I. Interní klinika – kardiologická, JIP

FN Olomouc

Muž 1974

- 15.3.2015 hospitalizován ve spádové nemocnici na interním odd. pro pleuropneumonii s výraznou elevací infekčních markerů, průjmy, bolesti břicha, váhový úbytek
- již 2 měsíce se necítil dobře – celková slabost, nyní 3 týdny suchý kašel a dušnost, poslední týden navíc bolesti břicha bez úlevy při vyprázdnění, febrilie doprovázené zimnicí a třesavkou, v den příjmu poprvé průjemovité stolice
- dle rodičů odmítal navštívit lékaře dříve, přišel až po donucení matkou



Muž 1974

- při přijetí lucidní, orientovaný, psychomotoricky zpomalený, aktivně spolupracuje
- 17.3. v ranních hodinách zhoršení stavu se somnolencí, výrazná elevace zánětlivých markerů a troponinu
- dle TTE endokarditida na mitrální a trikuspidální chlopni se septickými embolizacemi do plic, mozku a periferního systému, vzhledem k symptomům možné i embolizace do GIT
- domluven překlad na I. Interní kliniku, FN Olomouc k další ATB terapii a zvažení KCH výkonu
- 17.3. v dopoledních hodinách přeložen na I. Interní kliniku, JIP, FN Olomouc

Anamnéza

- RA: nevýznamná (otec HN, DM)
- OA: stp. operaci cysty konečnicku, doposud se s ničím neléčil
- AA: neudává
- FA: neužívá žádné léky
- KA: kuřák, v anamnéze i abusus alkoholu
- žije v domě rodičů, rozvedený, 1 syn

1. den hospitalizace na JIP

17. 3. 2015

- při přijetí soporózní, slovně nekomunikuje, nespolupracuje, tachypnoe, tlakově a oběhově stabilní, febrilní
- na prstech HKK drobné nekrotické ložiska, na DKK výrazná mykóza se šupinatou kůží a ragádami



1. den hospitalizace na JIP

17. 3. 2015

- zaveden CŽK – hydratace, ATB (Amoksyklav, Gentamicin), parenterální výživa
- per os zvládá pouze čaj po lžičkách a malé množství kašovitě stravy



Naše pracoviště



Naše nové pracoviště

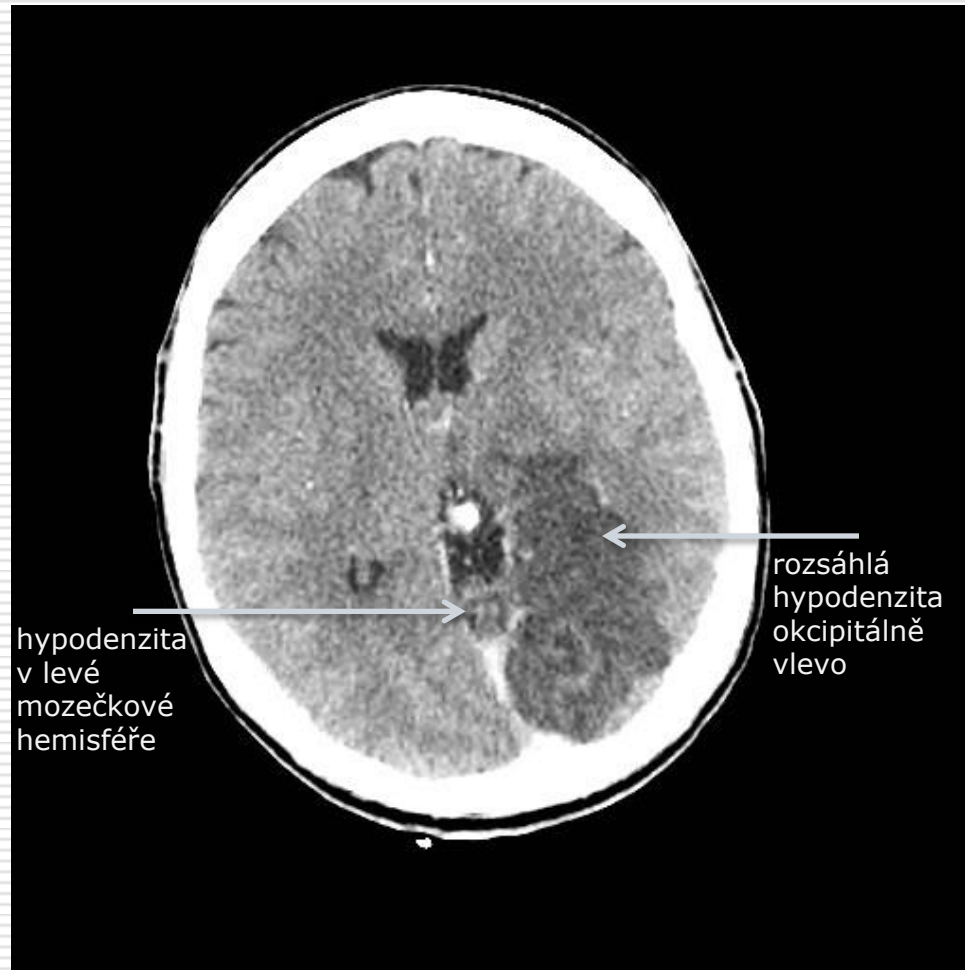


2. den na JIP

Spektrum vyšetření

- ❑ **RTG S+P** – fluidthorax, oboustranně vícečetná ložisková zastínění, pravděpodobně abscesy
- ❑ **neurolog. konzilium** – kvantitativní porucha vědomí, kvadrupyramidový sy, pozitivní meningeální jevy
- ❑ **CT mozku** – hypodenzita v levé mozečkové hemisféře a rozsáhlá hypodenzita okcipitálně vlevo
- ❑ **lumbální punkce** – vyloučena neuroinfekce
- ❑ opakovaný odběr **hemokultur**
- ❑ objektivně pacient nespolupracuje, kompletní ošetrovatelská péče

CT mozku



2. den na JIP

Kožní konzilium

- potvrzena mykóza s deskvamacemi na ploskách DKK, doporučeno pokračovat v terapii nastavené na JIP
- příčina – pevná neprodyšná pracovní obuv a nedostatečná hygiena DKK



Péče o nohy

- ❑ ke zvlhčení a lepšímu odloučení hyperkeratóz prováděny změkčující zábaly s vazelínou
- ❑ antimykotické masti
- ❑ důsledná hygiena DKK



3.-5. den na JIP

- střídá se somnolence a sopor, občas na výzvu otevře oči, na jednoduché otázky místy odpovídá ano/ne
- polykání bez potíží – kašovitá strava, čaj po lžičkách
- hemokultury + na *Stafylococcus aureus*, změna ATB dle citlivosti (Oxacilin, Tazocin, Klacid)
- pokračuje hydratace, parenterální výživa, antipyretika
- 21.3. večer rozvoj respiračního selhání (tachypnoe, hyposaturace) na podkladě septického šoku
→ elektivní OTI/ UPV
- analgosedace, kanylace art. radialis, nutná podpora katecholaminy (Noradrenalin), zavedena NGS

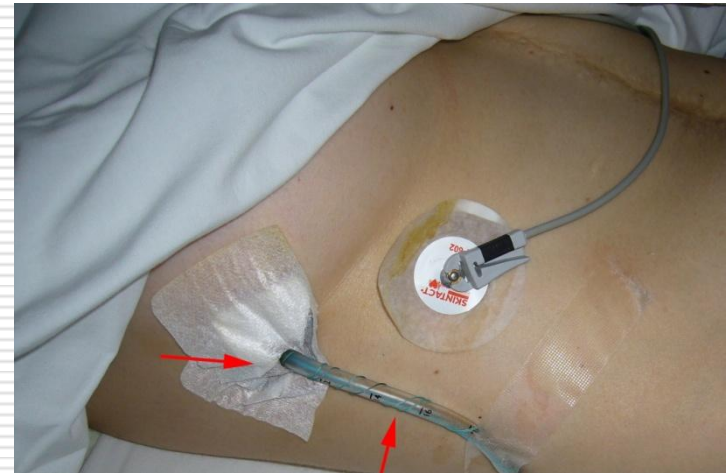


6.-7. den na JIP

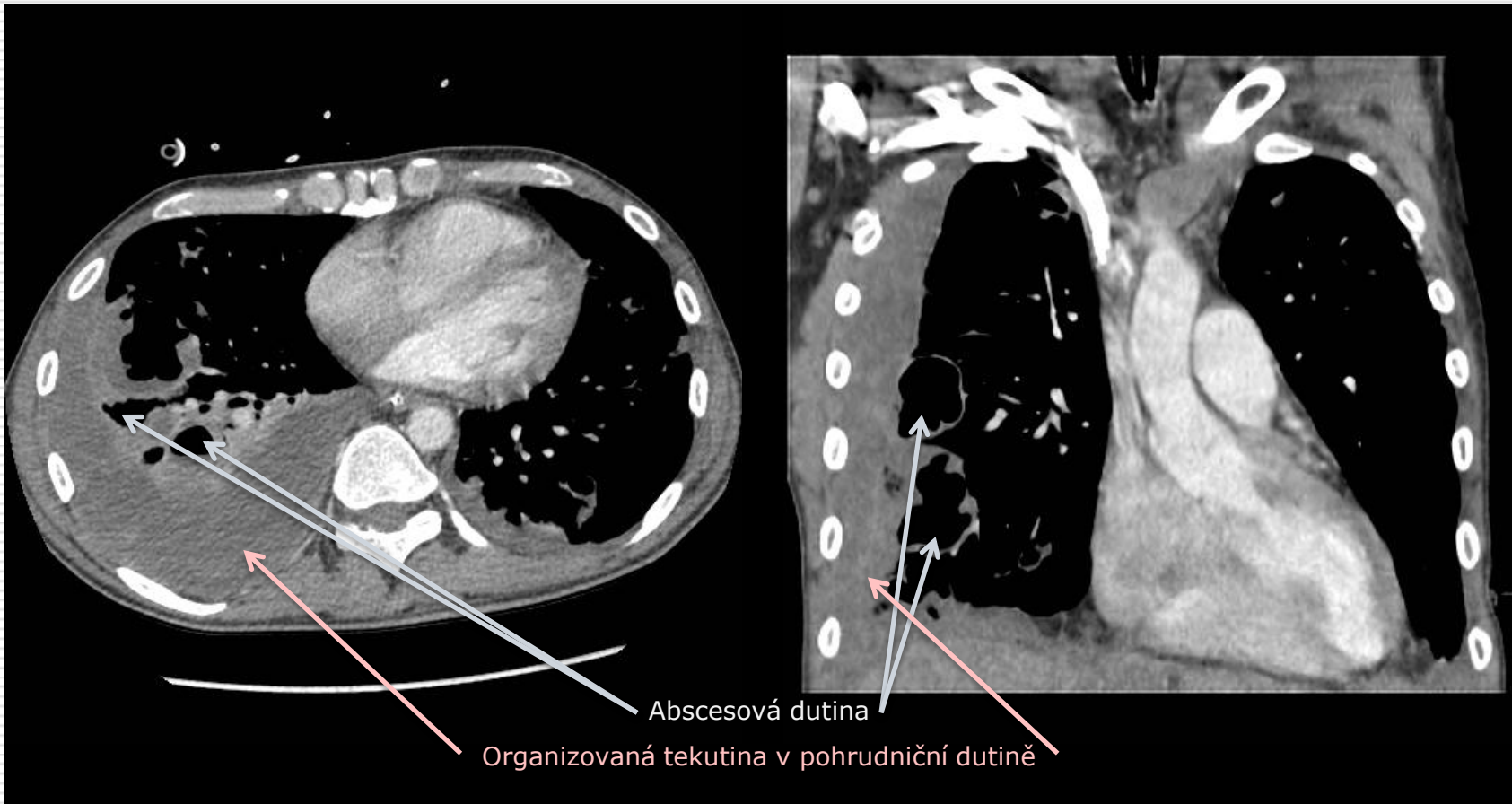
- analgosedován na UPV, subfebrilní až febrilní, pokračuje ATB terapie a hydratace, stále nutná podpora TK katecholaminy
- kombinace parenterální a enterální výživy do NGS
- bronchoskopie s laváží dýchacích cest
- kontrolní TTE – vegetace přetrvává na trikuspidální chlopni
- KCH intervence neindikována
- prognóza velmi nepříznivá, rodina informována o závažnosti stavu

8.-9. den na JIP

- kontrolní CT plic (oboustranně četné abscesy, v pleurální dutině vpravo tekutina - cca 900ml) a mozku (progrese ischemických areálů)
- během CT vyš. zástava oběhu, krátká resuscitace s obnovením vitálních funkcí
- zaveden hrudní drén
- podány 3 TU EBR
- od 23.3. hemokultury opakovaně negativní
- 25.3. přeložen na KARIM FN Olomouc k další léčbě



CT plic

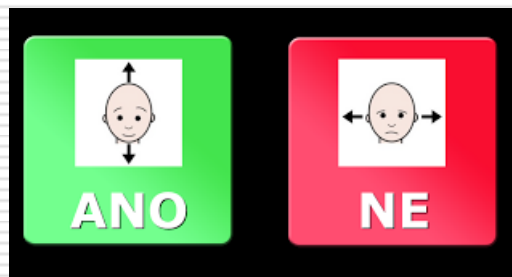


Hospitalizace na KARIM

- pokračuje cílená léčba ATB
- 26.3. CT plic s drenáží pyothoraxu
- snižován NOAD, pokusy o weaning
- 30.3. extubace
- 1.4. kontrolní CT hrudníku – nález stacionární
- pacient stabilní, subfebrilní, úroveň vědomí kolísá, spolupráce omezená, na výzvu odpovídá krátkou větou, výživa NGS, malý příjem per os, pravostranná hemiparéza
- neurolog. konzilium pro susp. meningismus – punkce likvoru – nález nesvědčí pro krvácení ani neuroinfekt
- 7.4. 2015 přeložen zpět na I. IK JIP

1.-8. den na JIP

- pacient stabilní, spontánně ventiluje, občas subfebrilní, pokračuje léčba ATB (Oxacilin, Tazocin, Klacid) a hydratace, zlepšení příjmu per os, postupně NGS ex
- snaží se spolupracovat, na jednoduché otázky reaguje kývnutím hlavy, verbální odpověď zatím nesrozumitelná, postupně jednoslovné odpovědi
- RHB na lůžku a nácvik sedu (nestabilní), v lůžku zaujímá aktivní polohu



9.-16. den na JIP

- ❑ kladen důraz na RHB – sed, stoj s úkroky (sed i stoj nestabilní)
- ❑ po celou dobu hospitalizace spolupráce s rodinou, umožněny návštěvy během celého dne
- ❑ do multidisciplinární péče začleněna péče psychologem
- ❑ komunikace zlepšena, občas několika slovné odpovědi
- ❑ 23.4. přeložen na standardní odd., kde pokračuje ATB terapie a RHB
- ❑ 27.4. přeložen na rehabilitační oddělení

Rehabilitační oddělení

- 27.4 – 11. 5.
- pokračuje ATB terapie
- denně individuální kinesioterapie a respirační rehabilitace
- vertikalizace a nácvik chůze v chodítku za asistence 2 osob, chůze nestabilní, nutná dopomoc



Rehabilitační oddělení

- ❑ na vozíku vydrží sedět, řekne si, když je unavený, přesun za pomoci jedné osoby
- ❑ přetrvává pravostranná hemiparéza a organický psychosyndrom
- ❑ komunikace zlepšena, občas zvládá i víceslovné věty, logopedická terapie
- ❑ 11.5. přeložen do OLÚ Paseka



OLÚ Paseka

- ❑ logopedie, individuální RHB, ergoterapie, muzikoterapie...
- ❑ orientovaný místem a časem, je schopen podpisu
- ❑ schopen samostatného sedu, chůze ve vysokém chodítku cca 50 m, zlepšena jemná motorika
- ❑ nutná hydratace, samotný si neuvědomí pocit žízně
- ❑ inkontinentní, ale upozorní na potřebu výměny plen
- ❑ velká chuť k jídlu, jí sám
- ❑ tvoří jednoduché věty, příkazům plně rozumí a vyhoví, hlas silný
- ❑ veselý a plně spolupracující

OLÚ Paseka



Závěr

- příčina endokarditidy nebyla zjištěna, diskutabilní zůstává možnost zanesení infekce mykotickými ragádami na ploškách DKK, kterými pacient dlouhodobě trpěl a neléčil
- důležitou součástí péče o pacienta je objektivní posouzení celého těla, které může pomoci odhalit i potencionální příčinu nemoci
- sdělení je důkazem, jak bagatelizace symptomů onemocnění a pozdní vyhledání lékařské pomoci může během pár dní změnit život mladému, doposud zdravému člověku a jeho blízkým
- i zdánlivě malá věc může způsobit velký problém

Děkuji za pozornost!

