

Ošetrovateľská péče u nemocného po komplikované TAVI

K.Talašová

H.Ulrichová

Kardiochirurgická JIP- FNOL



TAVI

- Transkatérová implantace aortální chlopně
- Miniinvazivní metoda náhrady chlopně, u nemocných s vysokým rizikem kardiochirurgického řešení ze sternotomie.

Kazuistika

- Obsahem našeho sdělení je popis rozsáhlé dlouhodobé intenzivní a ošetrovatelské péče při pobytu na KCHIR JIP u nemocného po TAVI, komplikované roztržením aortálního anulu a následnou nutnou revizí ze sternotomie.

Kazuistika

- M.L. , muž, 86 let
- Dg:
 - Významná degenerativní aortální stenóza
 - NYHA 3
- Přidružené dg:
 - Dilatační kardiomyopatie, EF 20%
 - Stav po imlantaci kardiostimulátoru
 - Hypertenze III.stupně
 - Stav po CMP bez rezidua
 - Chronická žilní insuficience
 - Chronická bronchitis

- 22. 9. 2016 přijat k plánované TAVI na katetrizační sál I.Interní kliniky
- Výkon komplikován rupturou v oblasti aortálního anulu, nutná KCH revize
- Extrakce TAVI ze sternotomie, provedena AVR bioprotézou+ ošetřena ruptura anulu

Pooperační péče 0.den

- V 17:30 byl pacient přivezen z OPS na KCH JIP (během operace podpora oběhu katecholaminy + tekutinová resuscitace)
- Kontinuální analgosedace (Suffentanil + Propofol)+ UPV v režimu BIPAP
- Nízké katecholaminy (Noradrenalin+ Dobutamin)
- Trental, Furosemid, Humulin
- Přetrvává hypotermie- akt.záhřívání systémem Sirocco
- Pooperační RTG bez patologie
- 4x RD, krevní ztráty v normě
- Poop.odběry- Astrup, KO, Biochemie, ACT, dále Astrup d.p.
- Invazivní vstupy: ATB TRIO+ SHEAT- v.jug.l.dx., art.k.- v.brach.l.dx, ETK, PMK, RD, PŽK
- Podány: 2x ERD, profylakticky ATB, krystaloidy

Pooperační péče 1.den

- Nízká podpora katecholaminy až do úplného vysazení NOAD
- Nadále podpora diurézy- změna FSM na FSM Forte
- Pokračuje UPV- pacient kontaktní; v ranních hodinách změna režimu na CPAP; po 4.hodinách extubovaný; SV O₂ maskou
- i.v. výživa- G10%+ Aminoplasma 5%
- Krystaloidy
- Pozvolný příjem p.o.
- Krevní ztráty malé- v normě

Pooperační péče 2.-5.den

- Nadále podpora diurézy
- Hrazeno kalium, korekce glykémie
- Extrakce RD, SHEATu, art.kanyly
- Pozvolný pokles Hb- hrazeno TRF
- Po celou dobu afebrilní
- Postupné zvyšování zátěže(vertikalizace, sebedpěče)
- **5.poop.den** překlád na IMP
- Na odd. stabilizovaný stav+ pro respirační infekci ATB
- **8. poop.den** přeložen do spádové nemocnice

Rehospitalizace

- Ve spádové nemocnici patrné známky infekce v ráně po sternotomii
- **13.10.** indikován k překladu a chirurgické revizi ve FNOL KCH kliniky
- Hluboká dehiscence sternotomie
- Ten den naložen V.A.C. systém
- Po výkonu přijat na JIP
- Invazivně zajištěn
- Hrazeny krevní ztráty
- Analgosedován
- Dvojkombinace ATB
- Podpora oběhu katecholaminy, FSM, HMR, KCL

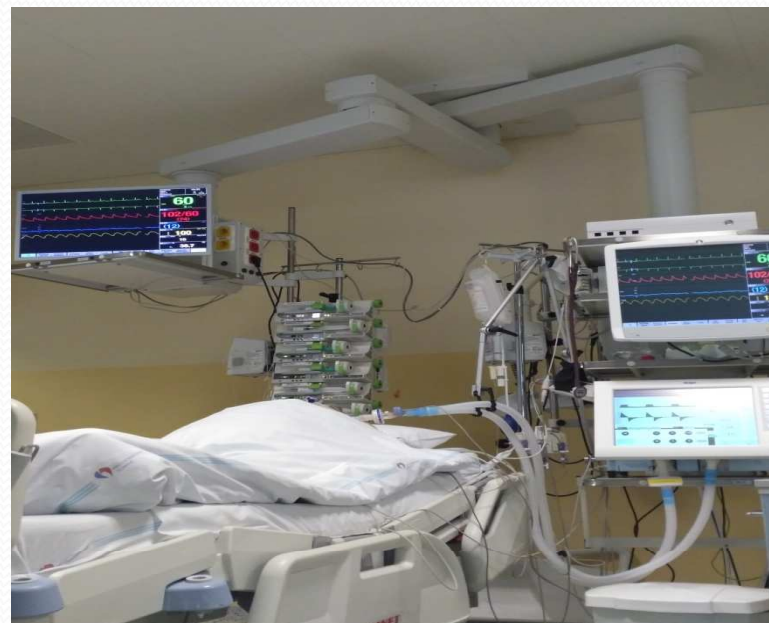
Ošetrovatelská péče

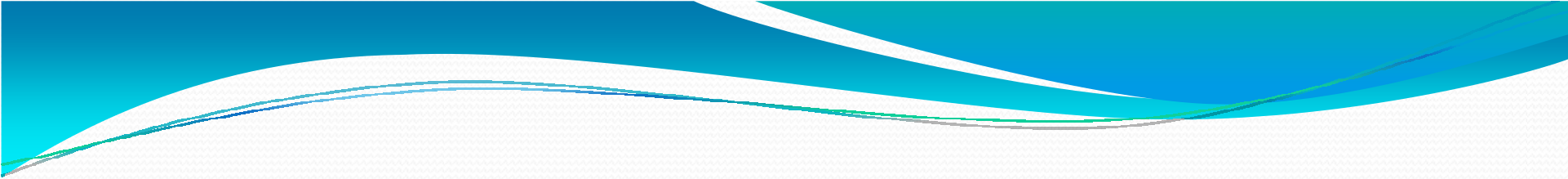
- Zavedena NGS (polohování, převaz)
- Celková ošetrovatelská péče vedená v konceptu BS
- 2x denně hyg.péče (zklidňující forma koupele)
- Péče o predilekční místa (ADM, mikropolohování, polohování, laterální náklony, popř. použití spec. preparátů)



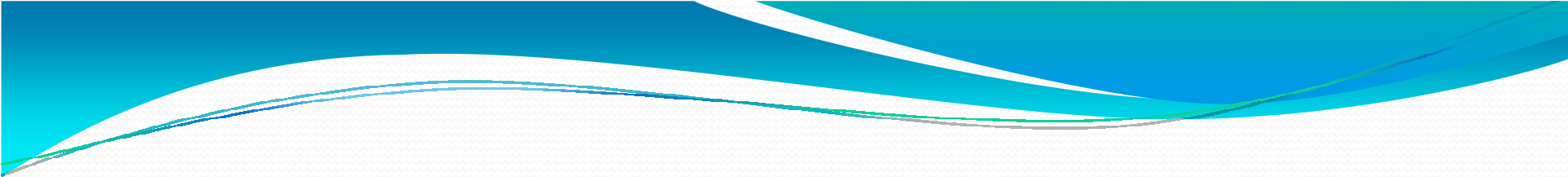
Ošetrovatelská péče

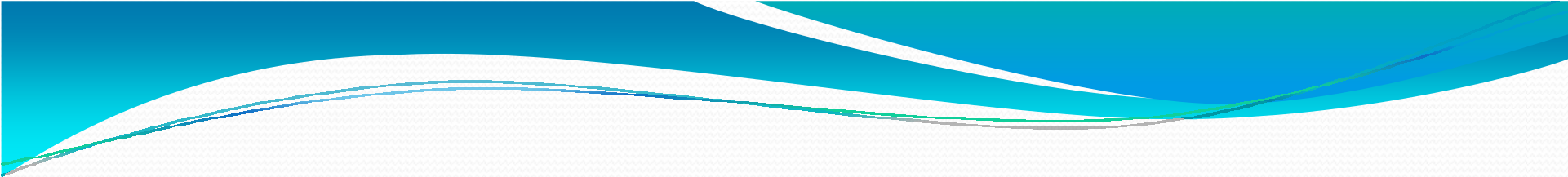
- Monitorace VF
- Pravidelná výměna V.A.C. systému (ob den)
- Pasivní RHB
- NGS na samospád-pokus o enterální příjem, porucha pasáže GITu, parenterální výživa
- Pro nález v BAL-změna ATB



- 
- **18.10.** osteosyntéza sternotomie- negativní mikrobiologický nález
 - Pac. při vědomí, ale výrazně slabý, zahleněný
 - Nadále pokračujeme v započaté BS a postupně zvyšujeme zátěž kladenou na pacienta s ohledem na jeho aktuální stav
 - Výhledově TS po zhojení sternotomie

 - **26.10.** punkční TS- postupný weaning od UPV; úspěšně započata enterální výživa- obnovena pasáž GITu

- 
- **28.10.** začíná příjem p.o., weaning přes o₂ mušli-
krátké intervaly, zvyšujeme fyzioterapii (motomed),
postupná vertikalizace (na lůžku, křeslo), z prvků BS-
pohyb klasu
 - **29.10.** při převazu sternotomie přítomna hnisavá
sekrece ze středního pólu rány- indikována chir.
revize- opět naložen V.A.C.; mimo výměny V.A.C.
systému weaning přes o₂ mušli

- 
- **8.11.** resutura sterna, později vysazeny ATB
 - Z invazivních vstupů jen CŽK, PMK
 - Oše péče zaměřená na fyzioterapii, nácvik sebepéče

 - **15.11.** překlad na KCH oddělení

 - **18.11.** překlad do spádové nemocnice

Děkujeme za pozornost

