



DLOUHODOBÝ PACIENT NA KCH JIP

Hana Ulrichová

Kateřina Talařová

Karmen Kupková

- Pobyt pac. na JIP v rámci pooperačního období je závislý na náročnosti a druhu operace, stejně jako na předoperačním stavu pacienta.
- Běžná doba strávená na JIP se pohybuje od 1 do 3 dnů, u pacientů s nekomplikovaným pooperačním průběhem.



- Pacient přijatý 29.1.2018
- Vyšetřen pro NAP, SKG, indikován k časně kardiochirurgické operaci
- Přidružená onemocnění: MVD, EFLK 45%, DM 2T na PAD, HN, Fisi perzistující (warfarin), CHOPN, HLP, CVI

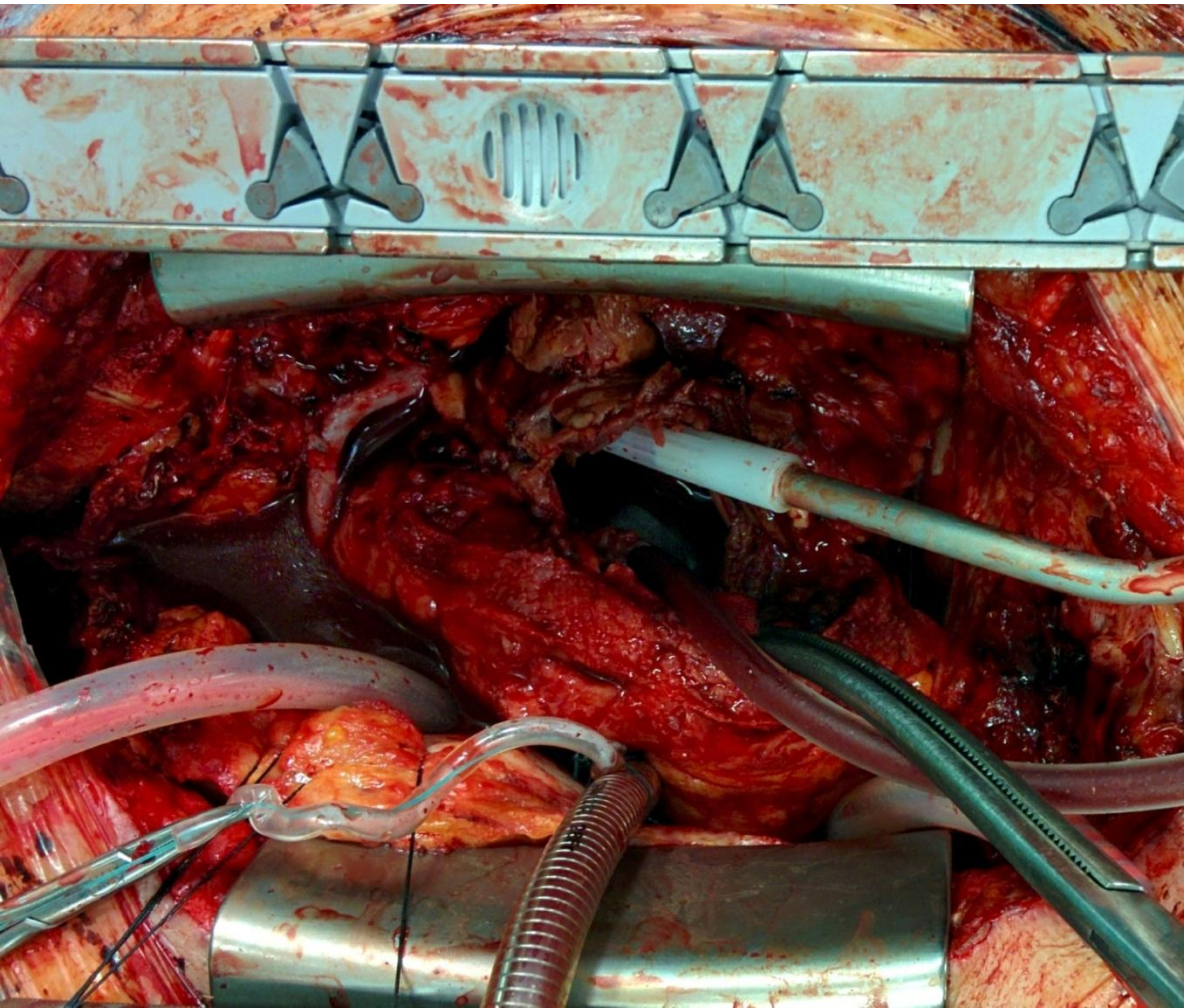


- 30.1.2018 operace CABG
- Přijat na JIP, ve stabilizovaném stavu, standardní pooperační péče
- Klidný pooperační průběh, extubován
- 2. pooperační den přeložen na standardní oddělení, počínající pooperační delirium
- Pro respirační insuficienci 3. pooperační den přeložen zpět na JIP → reintubace, analgosedace, katecholaminy
- Kompletně zajištěn



- Nadále analgosedován při vysoké ventilační podpoře
- 8. pooperační den tracheostomie
- 11. pooperační den, při pokusu o odtlumení, dochází k dislokaci TSK → nutná výměna, objevuje se výrazná hnisavá sekrece ze sternotomie → akutní operační revize, založen VAC systém
- 2. den ráno po zakašlání dochází k masívnímu krvácení pod folií systému, přímý uzávěr ruptury PK pomocí sterilních roušek → indikován k revizi z vitální indikace



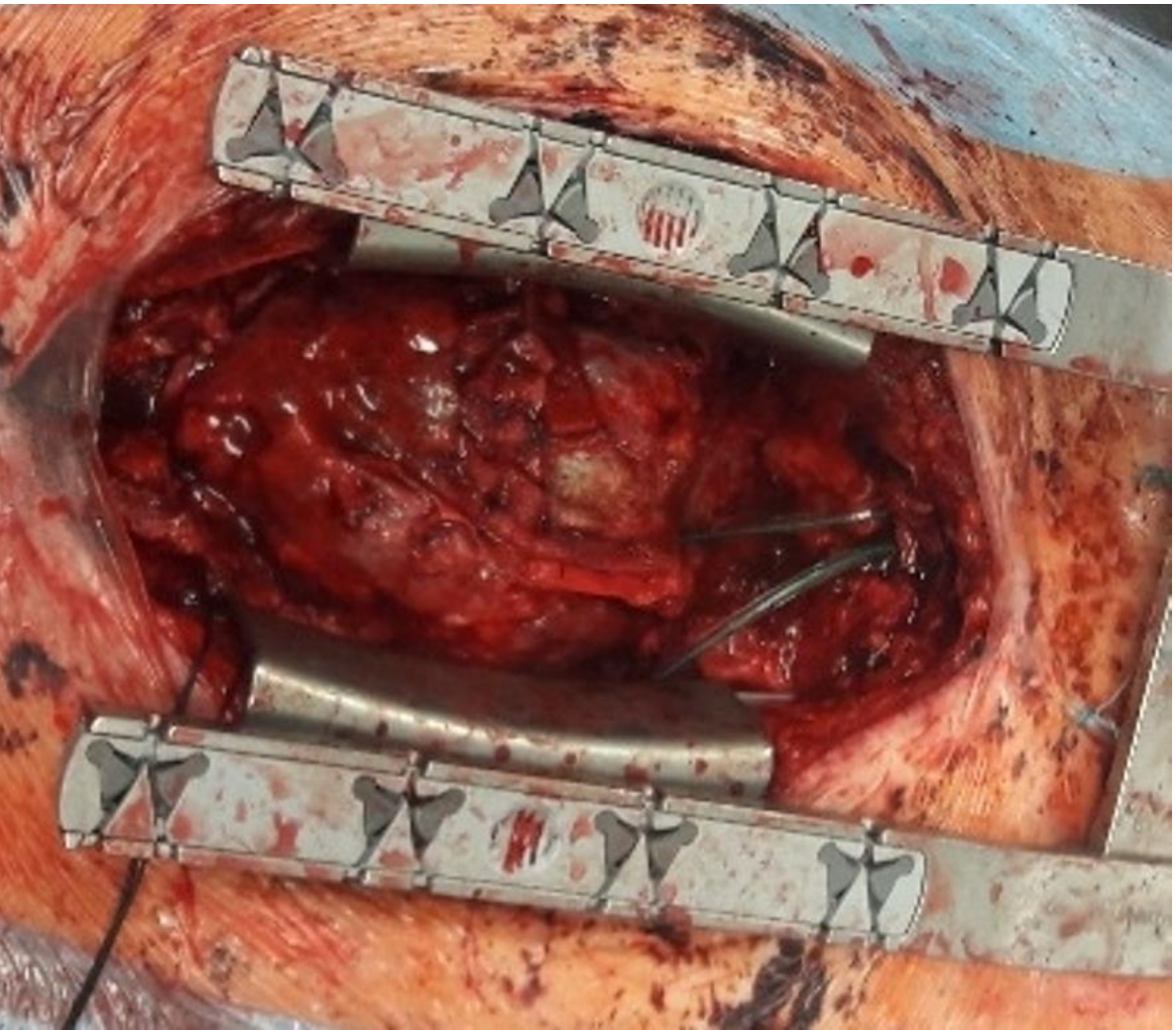


RUPPTURA PK





SUTTURA PK



- Za použití cell saveru, masivních transfuzí, včetně derivátů a oběhové podpory provedena záplata na komoře a opět naložen VAC
- Stabilizace oběhu → předán na JIP
- Zhoršeny ventilační funkce, centralizace oběhu, hraniční diuréza, katecholaminy
- Krevní ztráty malé



- Po několik dní pokračujeme v analgosedaci a UPV se střední dávkou katecholaminů
- Nárůst hodnot azotémie
- V pravidelných intervalech výměny VAC systému a aplikace cílených ATB
- Porucha GIT



- Vzhledem k celkovému stavu omezená manipulace s pacientem na lůžku
- Již 3.den zaznamenány změny v oblasti hýždí a sacra- vytvořen puchýř se zarudlým okolím i za použití ATD matrace a laterálních náklonů
- Po stabilizaci oběhu zahájeno polohování a zvýšená péče o predilekční místa
- Celková ošetrovatelská péče s bazální stimulací



- Pozvolné snižování sedace, horší spolupráce, převod na Dexdor
- Obnovena pasáž GIT, toleruje EV
- Nově zjištěn exantém
- Následující týdny snaha o weaning; zaveden PICC; postupně zvyšující se RHB, spolupráce s pacientem velmi obtížná



- Touto kazuistikou nepoukazujeme jen na ojedinělou pooperační komplikaci jakou je ruptura komory a celková náročnost tohoto případu, ale také na délku pobytu pacienta na naší JIP.
- Pacient strávil na JIP dlouhých 141 dní
- CABG
- Ruptura komory
- Krvácení
- Porucha pasáže GIT
- Psychosyndrom
- Dekubitus
- Exantém DKK+břicha
- Přeložen do spádové nemocnice.



- Závěrem bychom chtěli vyzdvihnout, že se nám jako SZP daří dosáhnout výrazného zlepšení stavu pacienta, a to za pomoci psychické odolnosti, odborných znalostí a dobře vedené a zvládnuté ošetrovatelské péče.



DĚKUJEME ZA POZORNOST

