



# ASFYKTICKÁ ZÁSTAVA OBĚHU

Vojtěch Vodička  
KARIM FN Ostrava

# PACIENT J. B. (\*1959) – PŘEDCHOROBÍ I

- Výška: 176 cm Hmotnost: 126 kg
- RA: bez pozoruhodností
- SA: bydlí s manželkou
- PA: taxikář, dříve horník
- AA: nekuje
- Abusus: kouří 10 cigaret/den od 20let, alkohol příležitostně
- OA: hypertenze, st.p. operaci prostaty
- FA: Lozap H tbl. p.o. 1-0-0, Lozap 50 mg tbl. p.o. 0-0-1, Betaloc 200 mg tbl. p.o. 1-0-0, Cardilan tbl. p.o. 1-0-0



# PACIENT J. B. (\*1959) – PŘEDCHOROBÍ II

- Od 4/2018 nárůst rezistence na krku vpravo
- Intermitentně bolest při polykání
- Bez dýchacích obtíží
- Bez váhového úbytku, afebrilní
- Přeléčen ATB pro povlak pravé tonzily



# PACIENT J. B. (\*1959) – PŘEDCHOROBÍ III

- Provedeno CT a MR s nálezem:
  - Tumor parafaryngu vpravo s infiltrací hlub. laloku gl. parotis
  - Krční lymfadenopatie vpravo
  - Tumor patrové tonzily a kořene jazyka vpravo
  - V tumorózní mase zavzata a. carotis ext., komprese v. jugularis
- Provedeno interní předoper. vyšetření, echokardiografie, předanestetické vyšetření a okluzní test a. carotis int. l. dx.



# PACIENT J. B. (\*1959)

- Primární ORL výkon 18.5.2018
  - Rozšířená tonzilektomie vpravo
  - Peroperační histologie s nálezem spinocelulárního karcinomu
  - Parciální faryngektomie vpravo
  - Parciální parotidektomie
  - BND vpravo reg. II-V
  - Resekce n. XI, v. jugularis int. a části m. sternocleidomastoideus
- 200 minut, minim. krevní ztráta
- Po výkonu pacient na traumatologickou JIP, kde průběh bez komplikací



## PACIENT J. B. (\*1959)

- 19.5. pacient přeložen na ORL
- V dalším průběhu jedenkrát epizoda krvácení z lůžka po tonzilektomii – ošetřeno v LA



# ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBA

## 28.5.2018



# POPIS UDÁLOSTÍ 28.5.

- 18:42-44 jsem kontaktován sloužícím ORL lékařem k urgentní oper. revizi pro krvácení z dutiny ústní
- 18:45 kontaktuji anesteziologickou sestru a druhého anesteziologa
- 18:45 - 49 přesun personálu i pacienta na ORL OS
- 18:50 pacient přivezen na překladiště
  - Pacient při vědomí, dušný, úzkostný, neklidný, nespolupracující, opocený, cyanotický. Z DÚ dává velké množství krve a koagul, netoleruje horizontálu.





# ANESTEZIOLOGŮV ZLÝ SEN

OBEZITA

HLAVOHRUĎ

SLUŽBA

NEKOMPLETNÍ  
CHRUP



CIZÍ „TĚLESA“ V  
DUTINĚ ÚSTNÍ

NEDOSTATEK PERSONÁLU



# POPIS UDÁLOSTÍ 28.5.

- 18:53 ihned po příjezdu na OS, před napojením monitorace, ztráta vědomí, dislokace PVK
- Uložení do horizontální polohy, opak. pokusy o zajištění DC
  - nemožná vizualizace i přes polohování a využití videolaryngoskopu – odhadem Cormack-Lehane III
  - nedaří se ani intubace „naslepo“
  - přítomnost krve i „pevné“ tkáně (koagula? jiná tkáň?) – nepřiliš úspěšné odsávání
  - zajišťování PVK



# POPIS UDÁLOSTÍ 28.5.

- 18:55 pro nehmatné pulzace na karotidě a přítomnost pouze artefaktů na EKG zahájena nepřímá srdeční masáž
- 18:55 zahájena urgentní tracheostomie v režii ORL lékaře, zároveň pokusy o ventilaci laryngeální i obličejovou maskou
- 18:57 volání další sloužící lékaři
- 18:58 obnovení srdeční akce, bradykardie
- 18:59 dokončena tracheostomie
  - nelze ventilovat, není kapnografie
  - jsou skutečně zajištěny DC?



# PROČ NEJDE VENTILOVAT?



# POPIS UDÁLOSTÍ 28.5.

- 19:02 po opakovaném odsávání dosaženo ventilace s přiměřenými objemy, spolehlivé kapnometrie. Následně přichází další sloužící lékaři
- 19:05 bradykardie, PEA, opět zahájena KPR
- 19:05-35 KPR s opak. podáním adrenalinu, atropinu, noradrenalin kontinuálně, po přechodu PEA v komorovou tachykardii 4x defibrilace, úpravy tracheostomie, opakovaně odsávání a laváž DC



# POPIS UDÁLOSTÍ 28.5.

- 19:30 1. krevní odběr
- 19:35 obnova srdeční akce, TF 110-120/min, TK 90/45 mmHg, EtCO<sub>2</sub> 10,2 kPa
- 19:35 – 20:15 ošetření zdrojů krvácení jak z lůžka po TE, tak oblasti TRCHST
- 19:45 zahájení analgosedace
- 19:55 zavedení PMK
- 19:59 2. krevní odběr
- 20:00 CVK cestou v. femoralis l.sin.
- 20:15 předání ad ORIM 3



# LABORATOŘ

	28.5.2018 6:00	28.5.2018 21:12	28.5.2018 21:58	28.5.2018 23:53	29.5.2018 2:48
pH		7,068	7,168	7,274	7,355
Hb	131	98	98	99	101
HCO <sub>3</sub>		15,2	17	20	22,4
BE		-10,2	-8,2	-4,9	-2,3
Na	143	140	139	139	140
K	4,5	4,5	4,8	4,4	4,0
Cl	108	108	108	108	110
Glc	5,19	11,8	12,2	13,1	12,6
Lac		7,5	5,8	3,3	1,7



# DALŠÍ PRŮBĚH

- Komplexní poresuscitační péče
- 28.5. ošetření pokračujícího krvácení na ORIM
- 29.5. definitivní ošetření tracheostomie a lůžka po tonsilektomii na OS
- 30.5. CT mozku s nálezem edému
- 6.6. exitus letalis





# ROZVAHA

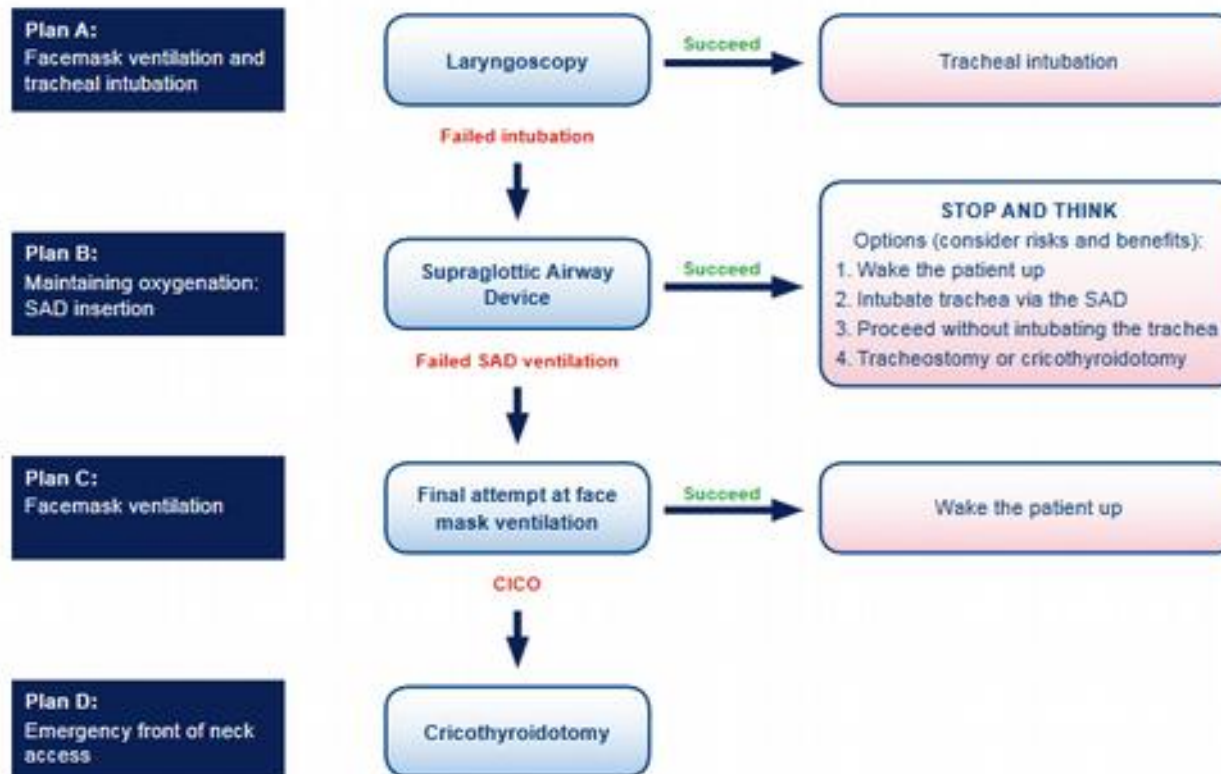
- Očekávané urgentní obtížné zajištění DC
  - Ventilace obličejovou maskou?
  - Supraglotické pomůcky?
  - Další pokusy o OTI?
  - Nelze vzbudit!
  - TRCHST x koniotomie x koniopunkce



# DIFFICULT AIRWAY MANAGEMENT



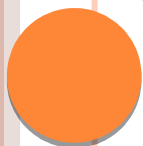
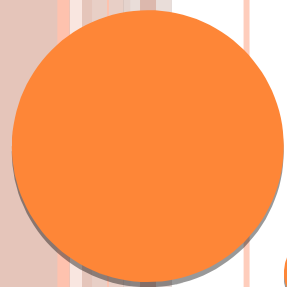
## DAS Difficult intubation guidelines – overview



# ROZVAHA

- Rozdělení úkolů
  - další pokusy o ventilaci x invazivní zajištění DC x nepřímá srdeční masáž
  - 2 anesteziologové a 1 ORLista
- Časová prodleva?
  - 18:42 – 19:02
  - 11 minut než je pacient na sále
  - pacienta máme v rukou až v momentě selhání životních funkcí





**DĚKUJI ZA POZORNOST**

# ZDROJE

- ŠEVČÍK, P. et al. Intenzivní medicína, 3.vyd., Praha, Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-066-0
- LARSEN, R. Anestezie, 7.vyd., Praha, Grada, 2004. ISBN 80-247-0476-5
- [www.das.uk.com](http://www.das.uk.com)
- Mathis J. Temporary Balloon Test Occlusion of the Internal Carotid Artery: Experience in 500 Cases. AJNR Am J Neuroradiol 16:749–754, April 1995

