

# Kazuistika KPR u 5-ročného chlapca po Adenotómii

M. Klincová<sup>1</sup>, L. Koudelková<sup>1</sup>, M. Ťoukálková<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinika detskej anestéziológie a resuscitácie, Detská nemocnica, Fakultní nemocnice Brno, Brno, Česká republika

**Úvod:** Adenotómie (AT) patrí k najčastejším operačným výkonom v detskom veku. Cieľom našej kazuistiky je popísať raritnú komplikáciu zdanlivo nekomplikovaného a rutinného výkonu. „Niet malej operácie, ani malej anestézie“ a občas je dobré a nutné si to pripomenúť.

Anamnéza: RA: bezvýznamná, OA: logopédia; častejšie epistaxie; Stp. OP penilnej hypospádie, CA bez komplikácií, FA: 0, Alergie: 0  
Predoperačné interné vyšetrenie cestou PLDD: pacient zdravý, bez akútnej infekcie, KO + koagulácie v norme, ASA 1, Mallampati I, váha 19,5 kg  
Premedikácia v deň OP: v 7:00 Promethazin 12,5 mg cps p.o. + 100 ml čaju, 30 min pred OP - Atropin 0,2 mg p.o. + Midazolam 4 mg p.o.

## Popis anestézie, operačného výkonu a komplikácií minútu po minúte

10:45 Inhalačný úvod Sevofluranem, O<sub>2</sub>+N<sub>2</sub>O

10:49 zaistený i.v. vstup G 22 na LHK

10:50 Rapifen 0,3 mg i.v. + Novalgin 300 mg i.v.

10:52 OTI bez komplikácií, Cormack Lehane 1, kanyla č. 6 bez manžety + tamponáda, UPV – PCV režim

10:55 príprava operačného poľa

10:56 Dicynone 250 mg i.v. na žiadosť operátora

10:57 začiatok OP

Adenotómia peroperačne komplikovaná epistaxiou z pravej nosnej dierky. Pomerne silné krvácanie, horšie zastaviteľné.

11:05 Exacyl 250 mg i.v.

11:15 koniec OP, v pravej nosnej dierke ponechaná tamponáda z masťného tylu, naša tamponáda z DÚ vytiahnutá operátorom

Pacient poodsávaný z DÚ, trochu krvavého hlienu, bez známok aktívneho krvácania

11:20 Spontánna ventilácia dostatočná, extubovaný pri kašli

11:23 náhle zástava dychu, nejde predýchnuť, pokles SpO<sub>2</sub> pod 80 %, volaná atestovaná doktorka majúca dozor

Pracovná dg. = Ťažký laryngospazmus???

11:24 SpO<sub>2</sub> pod 40 %, stále nejde predýchnuť...

náhle bradykardia 40/min, podaný Atropin 0,2 mg i.v. + SCCHJ 20 mg i.v., reintubovaný kanylou rovnakej veľkosti

11:25 Príchod atestovanej doktorky majúcej dozor

Nejde predýchnuť, poloha kanyly 2x overená vizuálne laryngoskopom, posluchovo tiché pľúca, SpO<sub>2</sub> 0 %!

Pracovná dg. = Extrémne ťažký bronchospazmus???

11:26 znovu bradykardie HR 40/min, Atropin 0,2 mg i.v.

Príchod ďalšej anestéziologickej sestry

Postupne zaliečený bronchospazmus - Hydrokortizon 100 mg i.v. + Syntophyllin 120 mg i.v.

Stále nejde predýchnuť!

11:28 asystolia, zahájená zevní srdcečná masáž, podaný Adrenalin 0,2 mg i.v. (2 ml riedeného roztoku)

11:29 SR 140/min, KPR celkom do 1 min

11:30 lepšiaci sa pľúcna poddajnosť, SpO<sub>2</sub> 40-60 %, podaný Midazolam 5 mg i.v. + Rocuronium 10 mg i.v.

11:31 volaná atestovaná doktorka z lôžkovej časti

Postupne sa zlepšujúca SpO<sub>2</sub> 80-90%

11:37 príchod 2. atestovanej doktorky na sál

11:40 zaistený ďalší i.v. vstup na LDK (G22), odobraný kapilárny astrup

Snaha o diff. dg. nejasej etiológie laryngobronchospazmu, aspirácia???, krvi???

11:43 organizácia urgentnej skopie na sále, Dexona 4 mg i.v.

11:47 Astrup: pH 7,325; Lac 4,3 podaný NaHCO<sub>3</sub> 10 ml i.v.

Mydriáza

11:48 tracheobronchoskopie flexibilným bronchoskopom cez intubačnú kanylou

Prekvapivý nález: kusy adenoidnej vegetácie obturujúce časť pravého hlavného bronchu!

Nutnosť extubácie, extrakcia cudzieho telesa za pomoci rigidného tubusu a následne reintubácia, SpO<sub>2</sub> nad 95%

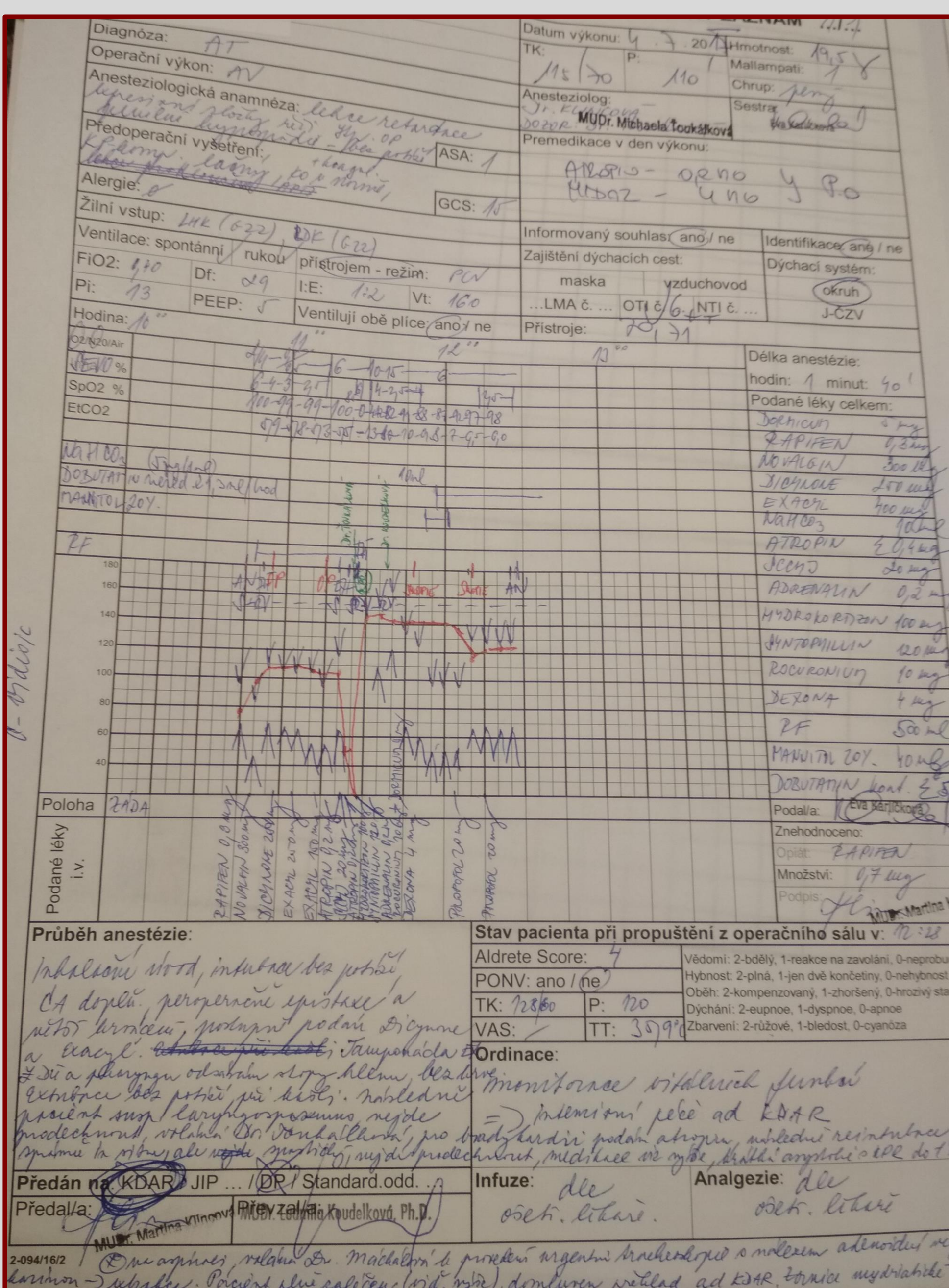
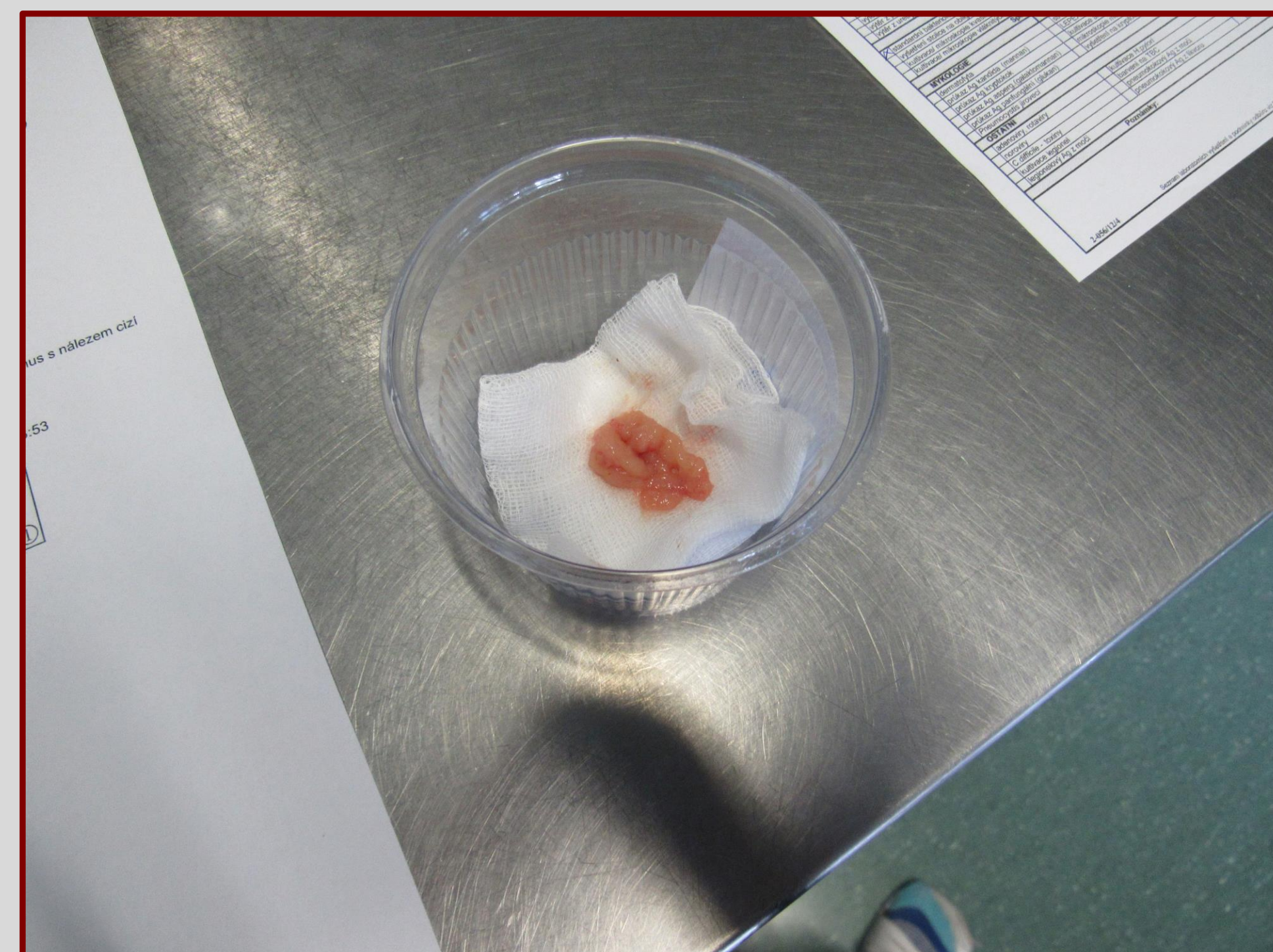
12:10 koniec skopie

V priebehu skopie podaný 20% Manitol i.v.

Nasadený kontinuálne Dobutamin v dávke 5 µg/kg/min

Pretrvávajúca mydriáza bez FR

12:28 preklad pacienta ad KDAR, KP-stabilný, na UPV



### Poresuscitačná terapia na ARE

Monitorácia vitálnych funkcií, NIRS  
CT mozku v medziach normy  
Mierna hypotermia 24 hod  
Antiedematózna terapia  
ATB krytý Unasynem  
48 hod tlmení

### Po 48 hodinách...

Extubácia bez komplikácií  
Budí sa do kontaktu  
Postupná rehabilitácia  
Kontrolné neurologické vyšetrenie v norme

PRELOŽENÝ BEZ NEUROLOGICKÉHO DEFICITU

**Záver:** Z nášho pohľadu považujeme indikáciu urgentnej skopie za kľúčový a život zachraňujúci moment.

Fakt, že sa komplikácia stala v pracovnej dobe a pacient bol ešte na sále, jednoznačne prispel k priaznivému výsledku. Rýchla reakcia, včas zavolaná pomoc a správne nastavená aktivácia multioborovej spolupráce je nepostrádateľná a funkčnosť tohto reťazca podstatne zvyšuje šancu na dobrý výstup i v prípade raritnej komplikácie.

Od 1.7.2017 je v platnosti nový zákon! Viete, kto je váš dozor, prípadne dohľad? Má to totiž forenzný dopad...

Anestéziologický záznam je jediný papier, kde je váš postup čierny-na-bielom.

Neexistuje rutinná a 100% bezpečná operácia ani anestézia.

“Komplikácie sa nestávajú len tým, ktorí nepracujú...”

