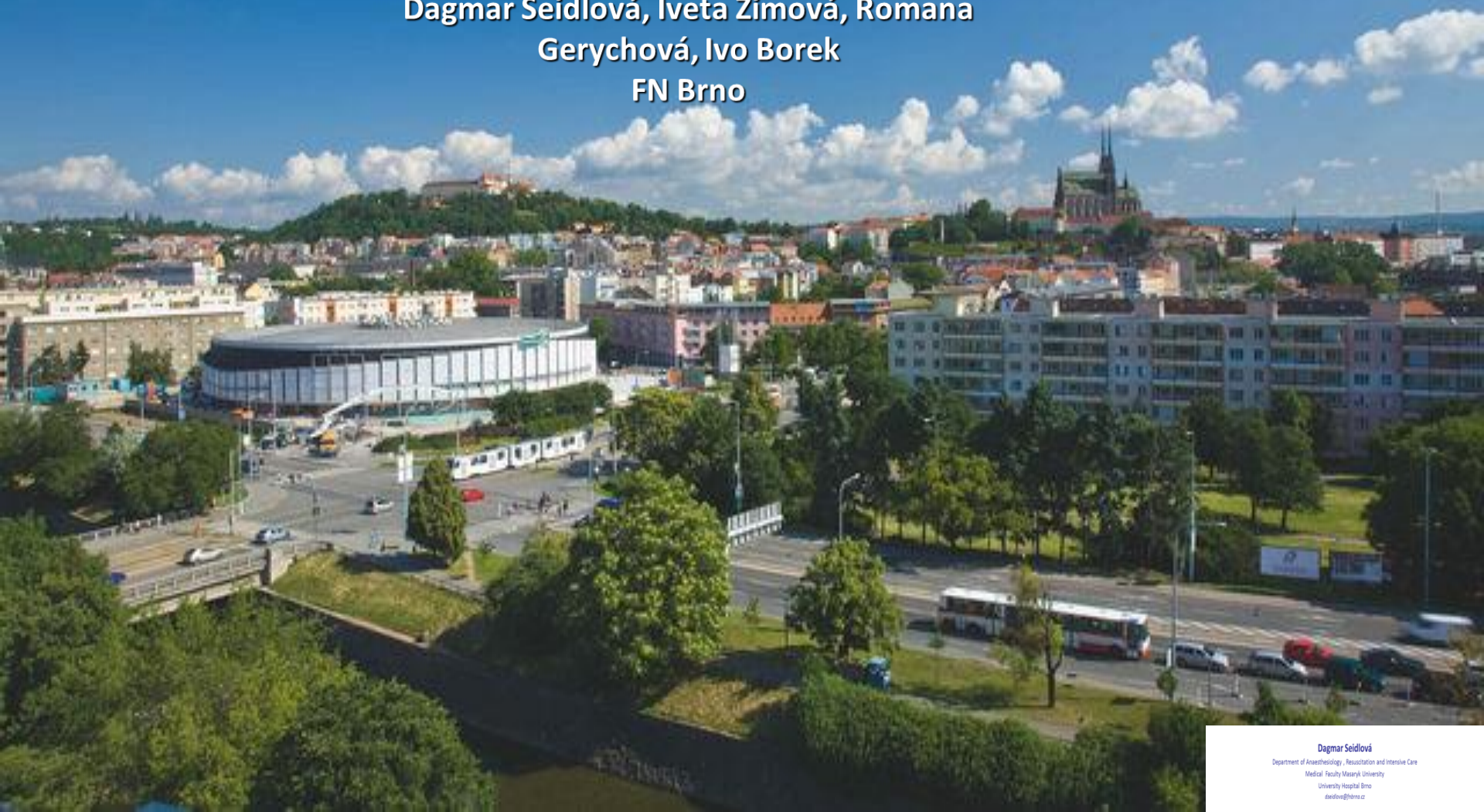


Průběh peripartálního období u rodičky s „apalickým syndromem“ – v perzistentním vegetativním stavu



Dagmar Seidlová, Iveta Zimová, Romana
Gerychová, Ivo Borek
FN Brno



Perzistentní nebo permanentní vegetativní stav – apalický syndrom

- Porucha vědomí způsobená těžkým postižením kůry či subkortikálních struktur při zachované funkci mozkového kmene.
- Zachované kmenové reflexy včetně spontánního dýchání a srdeční akce, bloudivé pohyby očí, bez fixace, mimovolní pohyby končetin, někdy reakce na bolest
- Nejsou přítomny kognitivní funkce:
 - nevyhoví výzvám
 - není schopen komunikace
 - chybí volní aktivita či chování
 - není schopen žvýkat ani polykat

PERZISTENTNÍ X PERMANENTNÍ

Gravidní pacientka – dlouhodobá intenzivní péče

- V dostupné literatuře pouze jednotlivé kasuistiky
- Na ESA v Londýně kasuistika z Debrecenu
- Na našem pracovišti na přelomu 2015-16 dvě pacientky

Příčina

- Nejčastěji úraz, takřka ze 100% dopravní
- Krvácení do mozku – malformace

- Zcela výjimečně jiná etiologie (intoxikace, encefalopatie po hypoglykémii...)

Otázky medicínské i etické

- Viabilní plod, gravidita různé gestace
- Jak bude gravidita ovlivňovat stav a prognózu pacientky
- Jak bude stav pacientky ovlivňovat vývoj plodu
- KI vyšetřovacích metod a medikace
- Případný dárcovský program????
- Sociální a legislativní dopady

Case No 1: V.T. 33 let

- Doposud zdravá, 20. týden gravidity, přivezena na UP FN Brno, havarovala jako řidič osobního vozu po čelní srážce, dg: difuzní axonální poranění, SAK, fr. dens axis, hematom jater
- ICU: orgánová podpora, Halo vesta, neuromonitorace a stimulace, přetrvává koma, tracheostomie, spont. ventilace.
- 24. týden gravidity, překlad na ARO do perinatologického centra

24. týden gravidity

- Pacientka vyžaduje multidisciplinární přístup
- Potýkáme se s problémy z mnoha odborností
- Situaci mnohdy řešíme ad hoc, protože vyplývají další konsekvence
- Navíc pracoviště je dislokováno od většiny ostatních odborností (traumatologie, neurologie, endokrinologie, CT, MRI...)

24. – 33. týden gravidity

- **Neurologie:** Perzistentní vegetativní stav, PS hemiplegie, LS hemiparesa, postupně se objevuje úchopový reflex, od 30. týdne (10 týdnů od úrazu) spont. otvírá oči, postupně fixace pohledu, polykací reflex
- **Bazální stimulace se zapojením rodiny**

Základním principem konceptu je zprostředkovat člověku vjemy ze svého těla a stimulací vnímání organismu mu umožnit lépe vnímat okolní svět a poté s ním navázat komunikaci.

INICIÁLNI DOTEK

Oslovení: **VERONIKO**

Miesto iniciálneho doteku:

**Pravé rameno a pravá
ruka**





24. – 33. týden gravidity

- **Neurologie:** Perzistentní vegetativní stav, PS hemiplegie, LS hemiparesa, postupně se objevuje úchopový reflex, od 30. týdne (10 týdnů od úrazu) spont. otvírá oči, postupně fixace pohledu, polykací reflex
- Basální stimulace se zapojením rodiny
- **Endokrinologie:** - SIADH: hyponatremie, polyurie, substituce až 50g NaCl/den, antidiuretický hormon, mineralokortikoidy
- hypothyreosa – substituce
- Spont. ventilace přes TS, výměna á týden
- **Kardiologie:** Pro tachykardii a hypertenzi beta blokátory – přičemž vyloučena preeklampsie

- **Traumatologie:** Úpravy Halo vesty pro rostoucí objem břicha, velmi opatrná vertikalizace
- **Gynekologie:** Denně monitorace ozev, CTG, 1x týdně sono
- **Nutrice:** - Netoleruje stravu NGS, zavedena jejunostomie
 - Vysoké JT, bilirubin, bez reakce na hepatoprotektiva, úprava po Ursosanu
 - Vysokoenergetický enterální příjem + parenterální výživa s vitaminy a stopovými prvky
 - Substituce Fe inj. (podání do jejunostomie i p.o. bez efektu), B12 týdně, ac. folicum, i přes denní odběry nebyla do porodu nutná TRF

- **Nutrice:** I přes substituci minerálů a dostatečnou hladinu Mg, Fe i ion. Ca na RTG odvápnění kostí, zjištěna extrémně nízká hladina D vitamínu: proto inj., dále denně rybí tuk
- **3x septický stav** s nutností ATB terapie
- **Katabolismus** se prohlubuje, 33. týden gravidity, hmotnost pacientky stagnuje, během gravidity přibrala 1kg, úporné zvracení, plod cca 2.000g, opět subfebrilie.....
- **Indikace k s.c.**

Leden 2016, s.c.

- S.c. v CA, anestezie bez komplikací
- Chlapec 1970g, Apgar 5-10-10, OTI, extubace po 6 hod, třetí den známky adnátní infekce, NIV, po přeléčení bez komplikací

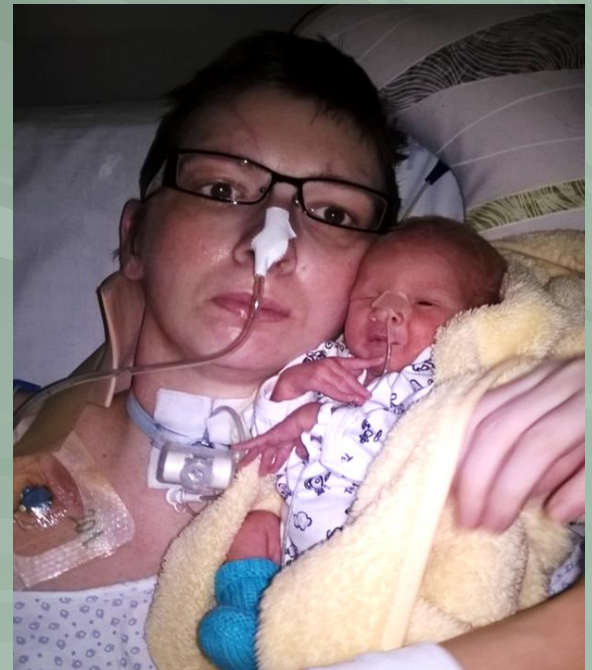


Leden 2016, s.c.

- Večer po s.c. i přes uterotonika kont. krvácení z rodidel, atonie
- Bakriho katetr bez efektu, intenzivní hemoterapie, děloha i při operační revizi atonická
- z vitální indikace HYE

0 - 4 týdny po porodu

- Po HYE již nekrvácí, koagulace v normě
- Postupně snižování dávek adiuretinu, tyroxinu, mineralokortikoidů, dostatečná výživa již jen JS
- Bez betablokátorů
- Zlepšení neurologie: spont. hybnost LKK, drží hlavu vzpřímeně, fixace pohledu, grimasuje, na výzvu zavře oči.



4 týdny po porodu doposud

- Přeložena na lůžko DIOP
- Dítě přeloženo ve 4 týdnech do domácí péče rodiny bratra



Shrnutí

- Gravidní pacientka v intenzivní péči znamená pátrat v literatuře a zopakovat si velkou část fyziologie a patofyziologie
- U úrazů mozku nutno počítat s možným poškozením osy hypotalamus – hypofýza: SIADH, poruchy produkce oxytocinu po porodu, hypothyreóza...
- Nutná monitorace a substituce včetně Fe, Ca B12 a D vitamínu inj.

- Hospitalizace nejlépe na ARO v perinatologickém centru, kde je možná i bezprostřední intenzivní péče o nedonošeného novorozence
- Maturace plic plodu
- Neváhat s ukončením gravidity při zhoršujícím se stavu matky
- Ukončení gravidity vede k promptnímu zlepšení celkového stavu pacientky
- Hospitalizace v řádu měsíců, náročná medicínsky, ošetrovatelsky i lidsky
- Spolupráce se „sociálkou“

Nyní

- Chlapec se vyvíjí zcela normálně, v péči švagrové, zároveň bezprostředně s matkou.
- Pacientka je v domácí péči, zrušena TS i JS. Odkašlává, polyká a kouše mletou stravu, spont. se posazuje, cílený pohyb levostrannými konč., vpravo spíše hemiplegie, vyhoví výzvě, mluví ve větách, zcela rozumí, počítá. Telefonuje, ovládá laptop, zkouší používat tužku. V péči logopeda.
- S použitím snímků vyjádřila souhlas



Děkuji za pozornost

