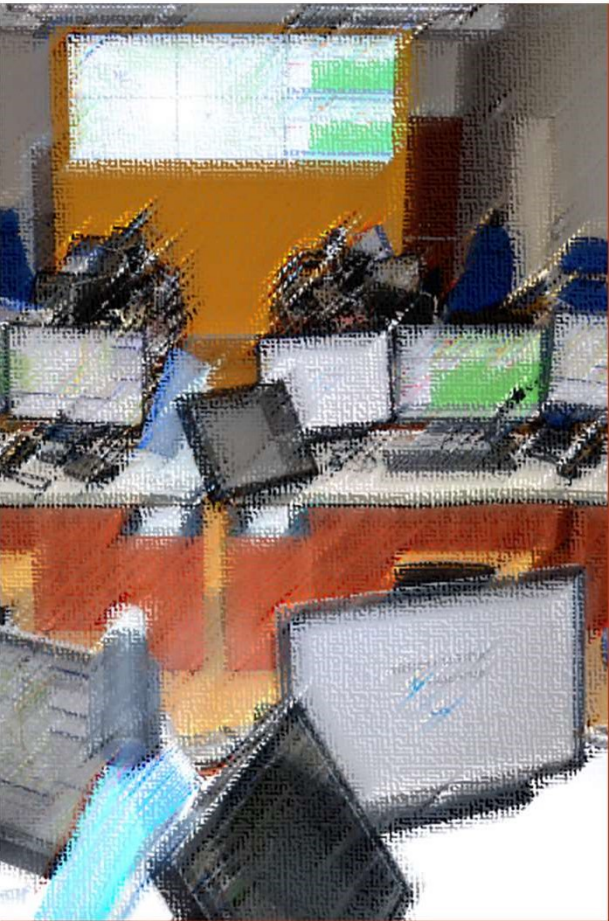


Pneumotorax, který není pneumotorax

MUDr. Jan Pospíšil

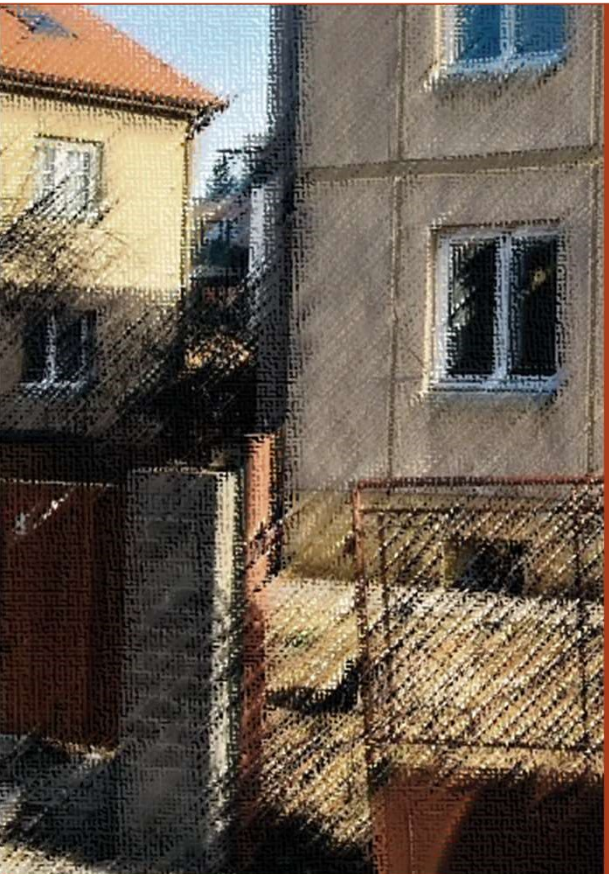
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Hradec Králové
Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje





Leden 2021

- 15:44, ZOS přijímá výzvu
- muž, 69 let
- Volá jeho manželka, protože je „divný, pospává a nemluví“. Dnes zjistil, že je Covid pozitivní.
- výzva předána výjezdové skupině RZP jako NESPECIFICKÉ NEURO. OBTÍŽE, priorita II
- posádka RZP obléká OOPP, na místě za 14 minut od výzvy



Na místě události

- malý domek, nízký sociální standart
- muž nalezen v ložnici na posteli, vedle invalidní vozík
- S manželkou velmi špatná domluva. Stále tvrdí, že manžel byl celý den v pořádku. Pak mu volali, že jeho test na Covid byl pozitivní a od té doby, že nemluví...
- Anamnéza od manželky
 - hypertonik
 - DM II na PAD a inzulínu
 - stav po amputaci PDK pro oběhové komplikace DM
 - více neví...



Pacient transportován do sanitního vozu

A

- spontánně ventiluje, dýchací cesty volné

B

- poslech sklípkový bilat., SpO₂ 90%, *nad pravým ramenem podkožní emfyzém*

C

- oběhově stabilní, TK 140/70, AS 100/min, bledý, kapilární návrat obleněný

D

- somnolentní, na oslovení otevře oči, ruce stiskne, GCS 10, pravostranná hemiplegie, anizokorie

E

- TT 37,3 st. C, *nad pravým ramenem rozsáhlý (20 x 20 cm) hematom s krvavými puchýři, v této oblasti hmatný podkožní emfyzém*



Pacient transportován do sanitního vozu

A

- spontánně ventiluje, dýchací cesty volné

B

- poslech sklípkový bilat., SpO₂ 90%, *nad pravým ramenem podkožní emfyzém*

C

- oběhově stabilní, TK 140/70, AS 100/min, bledý, kapilární návrat obleněný

D

- somnolentní, na oslovení otevře oči, ruce stiskne, GCS 10, pravostranná hemiplegie, anizokorie

E

- TT 37,3 st. C, *nad pravým ramenem rozsáhlý (20 x 20 cm) hematom s krvavými puchýři, v této oblasti hmatný podkožní emfyzém*



Pacient v sanitním voze

- Manželka tvrdí, že o tomto hematomu nic neví.
- Nebyl vystaven žádnému násilí.
- Pacient se prý běžně pohyboval po městě na invalidním vozíku.

- Posádka RZP žádá na místo lékaře, vyráží nám naproti.



Pacient v sanitním voze, monitorovaný

A

- spontánně ventiluje, nasazena polomaska, podáván O₂, nutné držet předsunutou čelist jinak je slyšet stridor

B

- poslech sklípkový, vpravo zdá se oslabený (poklep nelze pro OOPP), trachea ve střední čáře, SpO₂ 93%

C

- kontrolní TK stále 140/70, AS 100/min, bledý

D

- na mé oslovení či bolestivý podnět již nereaguje, GCS 4, oči otevřené, anizokorie, GLY 31 mmol/l

E

- EKG – SR, tachykardie, bez projevů ischemie, rozsáhlý hematoma na pravém rameni

E

- EKG – SR, tachykardie, bez projevů ischemie, rozsáhlý hematom na pravém rameni





Pacient v sanitním voze, monitorovaný

Kontaktováno nejbližší ZZ (okresní nemocnice) s žádostí o Covid+ intenzivní lůžko. Odmítnutí pro plnou kapacitu.

Kontaktována krajská nemocnice, zde také plná kapacita. Pacienta máme odvézt do nejbližšího ZZ.

Volám zpět do okresní nemocnice...



Pacient v sanitním voze, monitorovaný

- během hovoru dochází k prudké změně stavu
 - desaturace na 76%
 - periferní cyanóza
 - zhoršená mechanika dýchání
 - TK 70/40, AS 100
- vysoká suspekce na tenzní pneumotorax



Pacient v sanitním voze, monitorovaný

- jehlová dekomprese kanylou G14
 - nejistý průchod skrz pleuru
 - chybí únik vzduchu!
- podpůrná ventilace samo rozpínatelným vakem s maximálním přívodem kyslíku
 - pacient nedostatečně spontánně ventiluje
 - ventilace stále obtížnější
 - postupná deviace trachei doleva!
- intubace, UPV



Pacient v sanitním voze, monitorovaný

- na EKG PEA
 - na velkých tepnách nehmatný puls
- zahajujeme ALS
 - velmi rychle následuje asystolie
 - torakotomie vpravo, zaveden hrudní drén
 - na délku prstu necítím plíci

Po 40 minutách, kdy jsme vyčerpali naše terapeutické možnosti, resuscitace neúspěšně ukončena.



Co bylo příčinou úmrtí?

Trauma a
tenzní
pneumotorax?

CMP?

Disekce?

Covid?

Něco jiného?



- Na základě nejasných okolností úmrtí byla situace ohlášena Policii ČR.
- Vyšetřovatel rozhoduje o soudní pitvě.



Soudní pitva

- Nebyly nalezeny žádné stopy po hemoragické CMP
- Trup byl ve značném stádiu rozkladu, přestože tělo bylo celou dobu uloženo v chladícím boxu.



Příčina úmrtí

Rozpadající se zánětlivý či nádorový proces stěny tlustého střeva v místě přechodu tenkého a tlustého střeva

Počínající hniloba těla a orgánů

Sepse

Clostridium septicum
plynatá sněť



Vedlejší pitevní nálezy

Stav po amputaci pravé dolní končetiny v úrovni stehna a 1. a 2. prstu nohy pro diabetickou gangrénu

Stav po zavedení drénu do pravé hrudní dutiny

Stav po oživovacích pokusech (zlomenina čtvrtých žeber při hrudní kosti)

Chirurgická jizva na krku

Plošné jizvení sliznice hrtanu (v.s. po tracheostomii)

Dýchací kanyla a cévní kanyly zavedené v levé loketní jamce a na hřbetu levé ruky



Doplňená anamnéza pacienta

- 9 dní před úmrtím absolvoval koloskopické vyšetření, kde nejspíše došlo k nepoznané perforaci střeva.
- Záhy propuštěn do domácího léčení, kde vzniklé horečky a bolesti břicha přisuzovány Covidovému onemocnění.
- OL po telefonu ordinoval antipyretika, několikrát testován na COVID-19.



Poučení z krizového vývoje

1. Primárně se nejednalo o pneumotorax. Na rameni byla nekrotizující toxoinfekce měkkých tkání a plynatá sněť (hematogenní cesta?).
2. Následný pneumotorax nejspíše vznikl po jehlové punkci a přetlakové ventilaci a pravděpodobně nebyl příčinou NZO.
3. Nejspíše se nejednalo o CMP.
4. Těžký septický šok, ačkoliv z naší strany nerozpoznaný, již nebyl řešitelný.
5. Odhad délky úmrtí na základě hnilobných změn je obtížný.



Poděkování za dlouholetou výbornou spolupráci a poskytnutí fotomateriálu a podkladů pro přípravu prezentace.

prim. MUDr. Tomáši Adámkovi a kolektivu lékařů
Oddělení soudního lékařství Krajské nemocnice Liberec



Děkuji za pozornost

jan.pospisil@zszslk.cz/fnhk.cz