

RECIDIVUJÍCÍ SEPSE U PEDIATRICKÉHO PACIENTA V CHRONICKÉ INTENZIVNÍ PÉČI

Poláčková Silvie, Bc., Říhová Markéta, Mgr.

Fakultní nemocnice Brno, Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Brno, Česká republika



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
A LÉKAŘSKÁ FAKULTA
MASARYKOVY UNIVERZITY



KLINIKA DĚTSKÉ
ANESTEZIOLOGIE
A RESUSCITACE

ÚVOD:

Mezi hlavní příčiny morbidity a mortality pediatrických pacientů v dlouhodobé intenzivní péči patří **rozvoj sepse a multiorgánového selhání na podkladě nozokomiální infekce**. Mezi specifika dětské chronické intenzivní péče patří také problematické zajištění přístupu do žilního řečiště.

ANAMNÉZA:

- Dívka V.S. narozena v **33 t.g.** per SC po thorakocentéze pravého hemithoraxu plodu, **1780g/41cm**.
- Pro nedostatečnou dechovou aktivitu, parézu bránice zahájena UPV.
- Překlad na novorozeneckou JIP FN Brno -rozvoj nekrotizující enterokolitidy, vysokofrekvenční oscilační ventilace (HFOV), poté konvenční dlouhodobá ÚPV, trvalá analgosedace, **kolonizace Klebsiella pneumoniae ESBL**. S váhou **2670g** překlad na Kliniku dětské anesteziologie a resuscitace (KDAR) FN Brno.

Na KDAR pokračování v zavedené terapii s cílem weaningu.

1. Sepse 28. – 39. den

- **28. den** subfebrilie - febrilie, neklid, zaveden CVK, desaturace, bradykardie, interference s ventilátorem, nasazený **ATB – Unasyn**
- **29. den** zástava oběhu → KPR, progresse respirační a oběhové insuficience
- **37. den** zlepšení stavu, vysazována oběhová podpora, UPV – podpurná ventilace, ↑ enterální výživy

2. Sepse 60. – 81. den

- **62. den** febrilie, bradykardie s krátkodobou zástavou oběhu → KPR, nasazený **ATB – Unasyn**
- **68. den** přesoukán CVK, po konzultaci s ATB centrem **změna ATB- Tazocin**, výrazný neklid, desaturace, bradykardie, KPR
- **71. den** pro tachypnoe a cyanózu → kardiolog. konz. + UZ → plicní hypertenze → Viagra, inhalace Ventolinu, extrakce CVK, neúspěšné pokusy o zavedení nového CVK → **intraoseální vstup** 1 den
- **72. den** preparace v.femoralis l.dx., **kombinace ATB – Meropenem (na G- bakterie) + Vankomycin (na G+ bakterie) vzhledem na předchozí kolonizaci kmenem Klebsiella pneumoniae ESBL**. Postupná úprava stavu, trombóza v. subcl., a brachiocephalica l.sin. → navýšení Heparinu
- **81. den** – stav stabilizován, zaveden PEG
- **84. den** mramorová PDK → extrakce CVK, zajištěn CVK do v.femoralis l. sin. pro malfunkci a otok LDK po 17.dnech extrakce CVK a preparace v.brachialis
- **92. den** UZ žil – trombóza žil v povodí HDŽ i DDŽ po CVK- →Fraxiparine

3. Sepse 95. – 109. den

- **96. den** febrilní špička s tachykardií, vzestup CRP, neklid, cyanóza, hemokultura, **ATB - Unasyn, Meropenem, Gentamicin**
- Přes 4 denní vysokofrekvenční ventilaci postupně úprava stavu, konvenční ventilace

4. sepse 131. – 141. den

- **131. den** febrilie, tachykardie, tachypnoe, zvracení, **ATB - Unasyn, Gentamycin**, extrakce CVK, neúspěšné pokusy o kanylaci CVK, nutný **intraoseální vstup** - 3 dny
- **135. den** preparace v.femoralis

Postupná stabilizace stavu, dependentní na ventilátoru, chronická léčba bez i.v. vstupu, dobrá tolerance stravy, snižování ventilační podpory.

- **184. den** vyřizování DUPV, matka se plně věnuje péči o pacientku
- **280. den** propuštěna do domácí péče s ventilátorem, výživa PEG, váha **5 850 g**, psychomotorický vývoj na úrovni 5. měsíce – pase koníčky, sama se nepřetočí na břicho, sleduje okolí, aktivně si hraje s hračkami

ZÁVĚR:

Časná **identifikace septického stavu**, včetně agresivní empirické **antibiotické terapie** s včasnou deeskalací ATB po identifikaci infekčního agens, je základním předpokladem **pozitivního ovlivnění outcome**. Přes současné možnosti mikrobiologického vyšetřování zůstává detekce primárního agens nízká. Při selhání zajištění intravenózního vstupu v případě akutního stavu je i v podmínkách pediatrické intenzivní péče možnou alternativou intraoseální vstup (na nezbytně nutnou dobu).



Umělá plicní ventilace na neonatologické JIP



Vysokofrekvenční ventilace



Stimulace vnímání pacientky



Propuštění do domácí péče