

Obtížná intubace v polní nemocnici – kasuistika
Božetěch Jurenka
ARO Ústřední vojenská nemocnice Praha

V kasuistice je popsán případ 35-letého Evropana, vojáka ISAF, který byl přijat do Polní nemocnice Armády České republiky v Kábulu se 7 – denní anamnézou progredující bolesti v oblasti pravé submandibulární krajiny po předchozí 6-denní ATB léčbě p.o. (cefalosporin) při hospitalizaci v jiné polní nemocnici . Pro bolest a trismus v posledních 3 dnech přijímal p.o. pouze tekutiny v omezeném množství.

Při vstupním vyšetření byl pacient „schvácený“, psychomotorický neklidný, se známkami dehydratace, TT 40°C, GCS 12b, TK 100/50, P 130/min, DF 30-35/min, inspirační stridor, SaO₂ 89-91% při spontánní ventilaci O₂ maskou se 6l O₂/min. V pravé submandibulární krajině byla zarudlá, palpačně rozsáhlá tuhá bolestivá rezistence s měkkým otokem celé krční oblasti. Neodkladné CT vyšetření prokazovalo rozsáhlou abscesovou dutinu zasahující k basi lební, těsně u cévního svazku. Pro celkový klinický stav a progredující známky respirační insuficience kombinované etiologie: obstrukce HCD + sepse byla indikována chirurgická intervence v celkové anestézii z vitální indikace. Operačního tým byl složen z všeobecného chirurga (profesor chirurgie se zaměřením na GIT), atestovaného stomatologa a anesteziologa.

Při anesteziologickém vyšetření se zaměřením na zajištění dýchacích cest při výkonu a následný perioperační management byl konstatován trismus – ústa otevře na 2cm, výrazný otok měkkých tkání krku, Malampati class IV , Cormack-Lehman class IV - předpoklad dislokace struktur v dutině ústní při laryngoskopii . Pacient byl psychomotorický neklidný, s progredujícími poklesem SaO₂ a hemodynamickou instabilitou.

Při rozvaze o způsobu zajištění dýchacích cest bylo nutno vyjít z materiálních možností polní nemocnice, klinického stavu pacienta a anatomických poměrů verifikovaných klinickým vyšetřením a CT.

Jako metoda volby vzhledem k výše uvedenému (při absenci videolaryngoskopu, který by se zdál být pro tuto klinickou situaci nejvhodnější) byla zvolena a úspěšně použita orotracheální intubace pomocí semiflexibilního zavaděče Eschmann[®] Portex (15 CH / 60cm) v kombinaci analgosedace při spontánní ventilaci a topické anestézii hypofaryngu. Po chirurgickém výkonu byla indikována pro difficult airway, klinické známky sepse, ARDS v kombinaci s nadmořskou výškou Kábulu téměř 2000 m n.m. časná tracheotomie chirurgicky.

Vzhledem k nepříznivým anatomickým poměrům v oblasti krku s nemožností zavést armovanou tracheostomickou kanylu s posuvným jezdcem bylo nutné improvizované sestavení tracheální rourky č.7 s fixačním jezdcem.

Následovala komplexní resuscitační péče s UPV po dobu 10dní v Polní nemocnici AČR v Kábulu. Dekanylace 12.den po výkonu poběhla bez komplikací. Pacient byl propuštěn z nemocnice 21.den a po 6 týdnech opět nasazen do bojů v Afganistanu.