

Křehký pacient s rupturujícím aneuryzmatem abdominální aorty

MUDr. Jana Hruběšová

Doc. MUDr. Jan Raupach , PhD.

MUDr. Michal Leško

10%



20 cm

H
R A L
F
Volun



Obsah přednášky

- Křehký pacient
- AAA- výskyt, příznaky, průběh
- Přístupy řešení
- Co se očekává od anesteziologa
- Jak postupovat, critical points

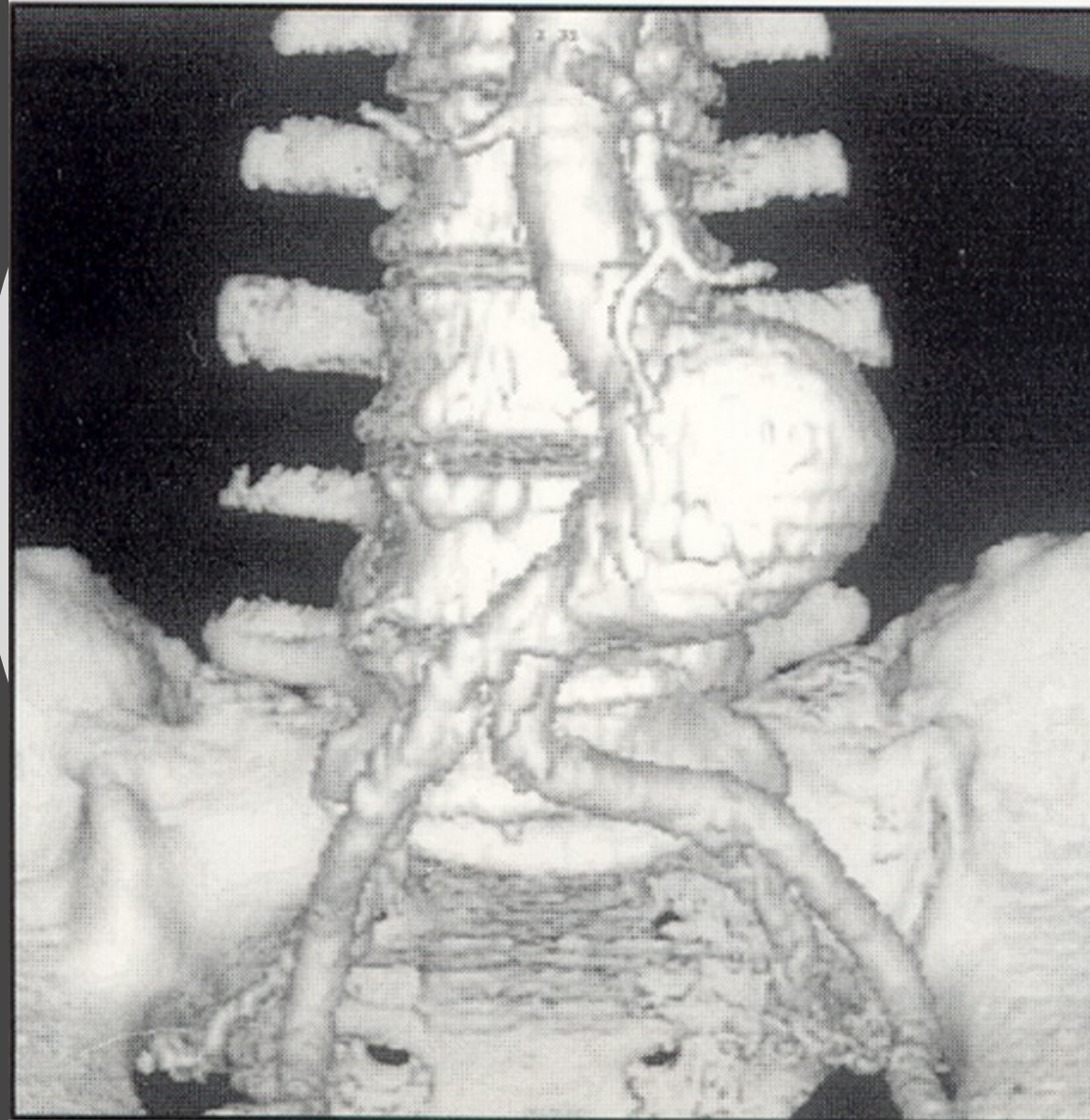
Křehký pacient

- Geriatrický?
- Nemá rezervy, omezené schopnosti reagovat na zátěžovou situaci
- **Věk** -fyziologické změny - křehkost, kognitivní schopnosti, hypacusis, obezita x malnutrice, hypohydratace
- **Polymorbidita** - KV - ICHS, HTN, ICHDKK, chronická plicní onemocnění, metabolická onemocnění, CHRI.....kouření
- **Polypragmzie** – BB, AH, diuretika, antikoagulancia, antitrombotika, antidiabetika.....
- Non compliance
- Zastřené vyjádření akutního problému, velmi rychlá dekompenzace stavu

Aneuryzma abdominální Ao

Výskyt v populaci 1-6%, degenerativní, infekční, VVV pojiva

- 4x častěji muži, věk nad 60 let
- Riziko ruptury u rozšíření na 50mm, nad 60mm 33%, nad 70mm 95%
- Standardní léčba je chirurgická resekce a náhrada protézou
- Endovaskulární řešení - EVAR – stentgraft
- Mortalita plánovaných výkonů 4,7% a 1,7% u EVAR
- Mortalita u spontánní ruptury 80%

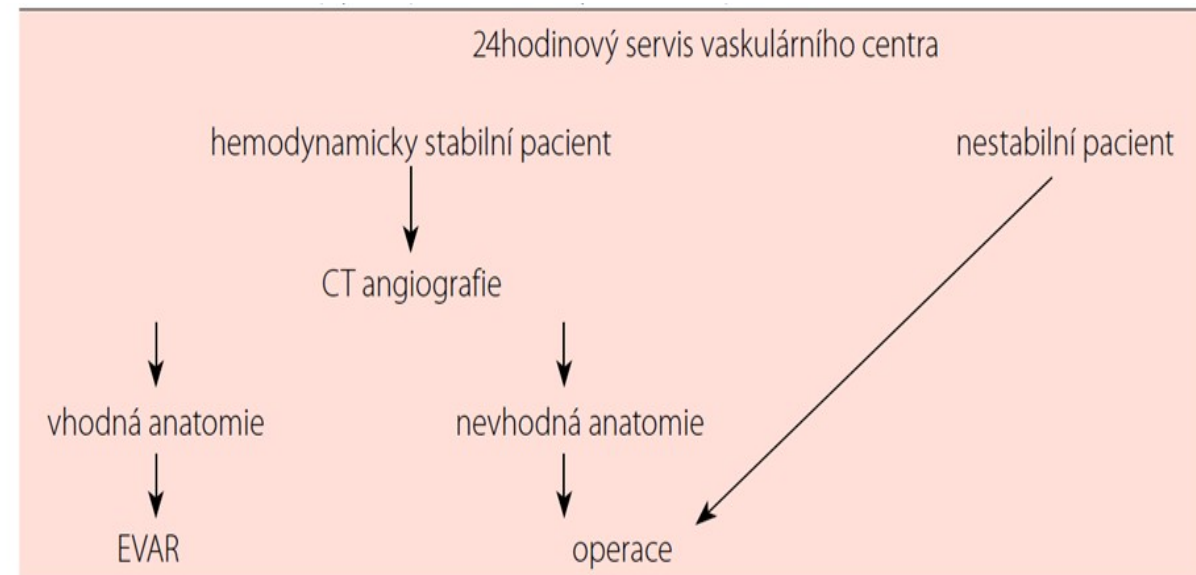


Příznaky

- "tichý zabiják"
- - intenzivní bolest břicha, která může být stálá nebo přechodná;
 - bolest v dolní části zad, která může vystřelovat do hýždí, třísel nebo nohou;
 - pocit "tlukotu srdce" nebo pulzace v břiše;
 - únava;
 - aneurysma lze někdy přímo hmatat jako měkký pulzující útvar v břiše
- Nevolnost, zvracení, sucho v ústech
- Bledost, rychlý pulz, hypotenze, hypovolemický šok
- ANAMNÉZA
- ČAS !!!! Spolupráce s chirurgem!!!
- Zemře :30-50% přednemocniční, 30-40% na příjmu, 30-50% po operaci

DG- vyšetření

- UZ - aneuryzma, volná tekutina v DB, rozšířené retroperitoneum – limity - obezita
- CT AG - upřesnění velikosti, vztahu k okolním strukturám
- CAVE kontrastní látka - alergie, nefropatie
- Ruptura do retroperitonea 88%, do volného prostoru 7%



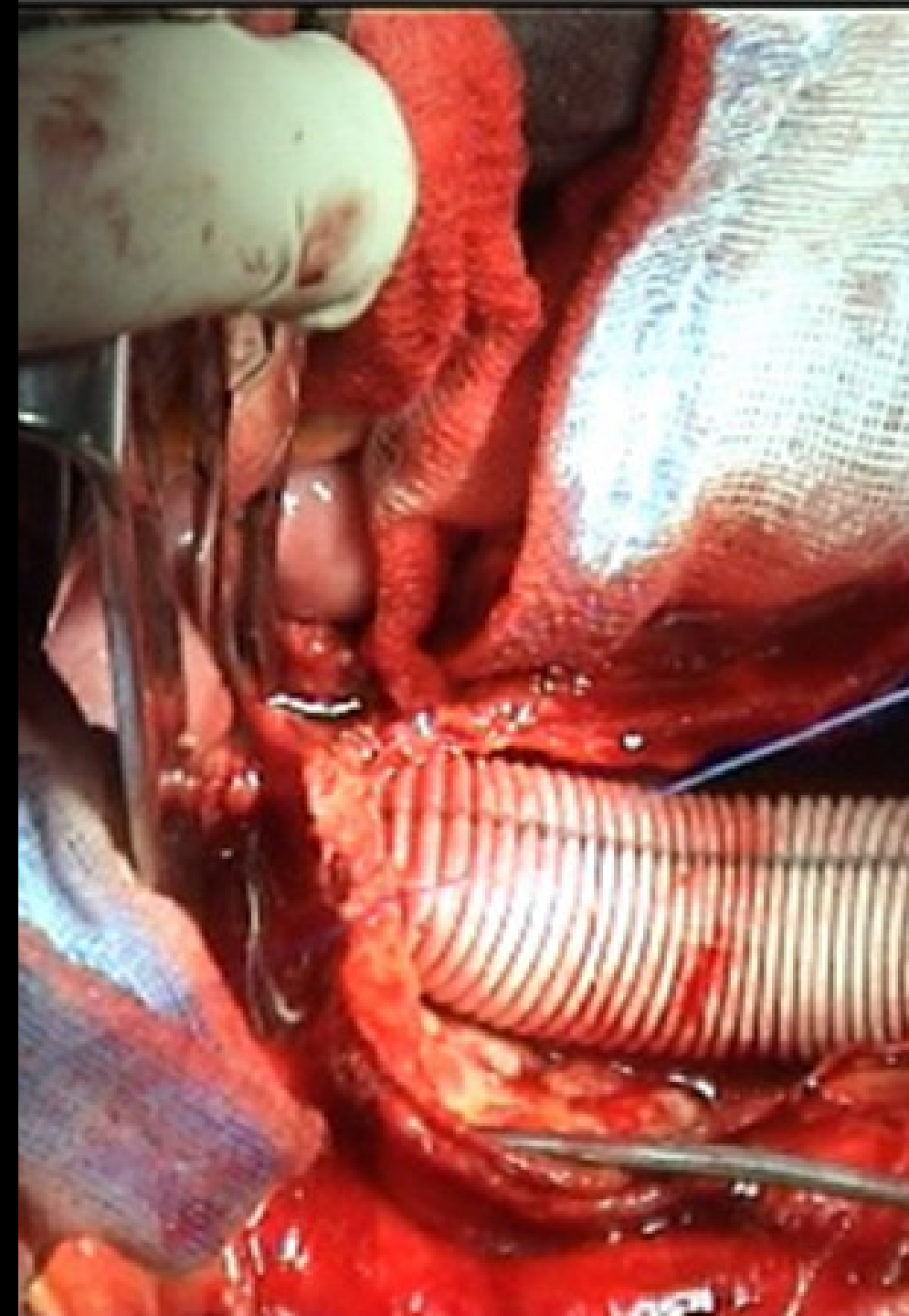
Chirurgická resekce rAAA

- Náhrada syntetickou protézou
- Nestabilní pacient, KPR do klampu Ao
- Výkon v doplňované CA , řízená hypotenze, vegetativní stabilizace, doplnění oběhu - krevní deriváty, 2-3 PŽK, art kanyla, MK
- Monitorace : EKG, SpO2, TK -art!, diuréza, TT, hloubka anestezie (entropie, BIS), relaxace, KP
- ČAS - nezdržet zahájení operačního výkonu
- Komunikace, spolupráce, organizace činností



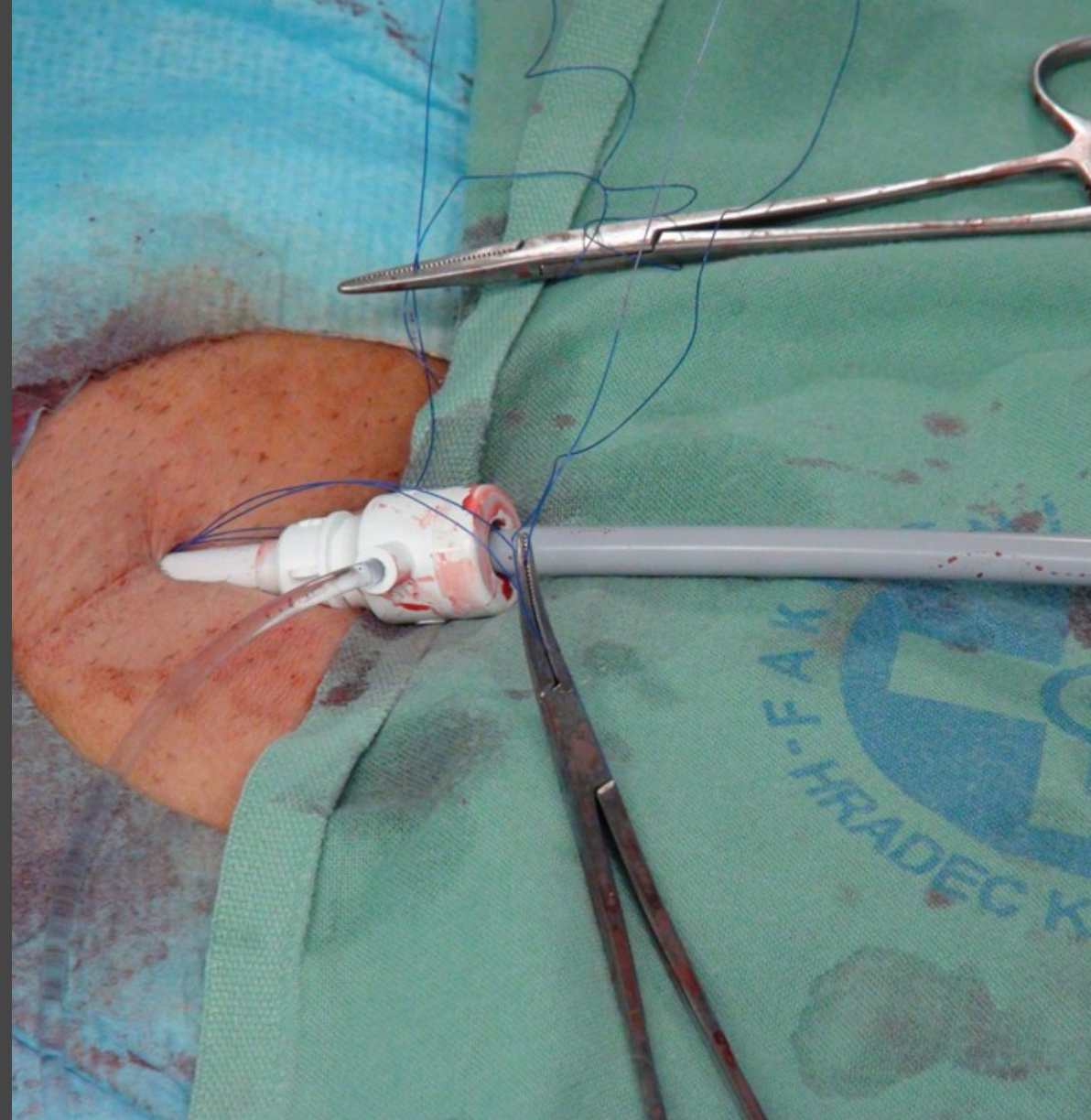
Kritická místa

- Zajištění pacienta na OUM, CTAG, transport na operační sál -KPR
- Úvod do CA - ztráta tonu, progresse hypotenze, zvýšení krvácení - zevní tlak na DB, KA, tekutinová nálož
- Clamping Ao – heparin, prudký vzestup TK, SVR, zatížení LK + ischemie pod klampem – vasodilatancia - nitráty
- Declamp – + protamin - prudký pokles TK, vyplavení stagnující krve – acidoza, hypotermie - včas ukončit vasodilatancia, parciální reclamping, Trendelenburg, objemové náhrady, KA, úprava TT, vnitřního prostředí, regulace hloubky anestezie
- Využití cell saveru při krvácení do volné DB
- Sledování průběhu - být o krok napřed, spolupráce s chirurgem
- Pooperační resuscitační péče



EVAR — endovascular aneurysm repair

- Od 1990
- Spíše plánované, vázáno na centra s dostupností operátora i materiálu 24/7
- Akutních rAAA jednotky ročně, více u disekcí hrudní Ao, relat stabilní pacienti
- Menší zátěž pro pacienta: punkční metoda via art femoralis z třísla, bez chirurgické intervence v DB, bez nutnosti CA, obvykle bez významného omezení toku krve do DKK - možnost využití endovaskulární, okluze u většího krvácení, nižší dávky heparinu, menší krevní ztráty
- Metoda 1.volby u rizikových a křehkých pacientů s vhodnou morfologií a relat.oběhovou stabilitou



Kritická místa

- Dostupnost výkonu
- Tolerance výkonu pacientem - dohled + analgosedace, oxygenoterapie
- Částečné omezení přístupu k pacientovi - prostorově, RTG záření, udržení tepelného komfortu
- LA, kontrastní látka- alergická reakce, poruchy oběhu, nefropatie
- Dostupnost chirurga - urgentní operace na angiointervenčním odd
- Možnost spolupráce při monitoraci art TK



závěr

- rAAA - závažná životohrožující příhoda s vysokou pre- peri- i pooperační mortalitou
- Křehký geriatrický pacient má významně limitované možnosti kompenzace závažných oběhových komplikací, způsobených jak akutní situací, tak kombinací anesteziologických a chirurgických postupů
- zásadní je postupovat aktivně, s respektem k dané situaci a křehkosti pacienta – no harm, předvídat a plánovat další kroky před vznikem komplikací, zajistit důslednou monitoraci
- Doufám v nejlepší, jsem připraven na nejhorší

Děkuji za pozornost

A děkuji svým kolegům za podporu, obrázky,
podnětné rady a připomínky