



Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant

Týmová spolupráce pro optimální zvládnutí akutních kardiovaskulárních stavů

Kazuistika pacienta s kardiogenním šokem

Bc. Ondřej Dokulil, Bc. Tomáš Rybář
JIP kardiologie KNL a.s.



Osobní anamnéza:

- Žena *1967
- Arteriální hypertenze, DM 2. typu, pancytopenie, morbidní obezita

Nynější onemocnění:

- 4.1. přivezena RZP pro 2 dny progredující dušnost a dekompenzaci DM do nem. ČL
- Od listopadu chronická infekce HDC
- Na UP zjištěna kombinovaná acidóza s vysokou hodnotou laktátu (**5,4mmol/l**), EKG se známkami **nSTEMI**, TnT 3624μg/l. hypokalémie, nutnost ketocholaminové podpory
- Po konzultaci převoz na UIPD KNL



UIPD KNL a.s. 4.1. 20:00

- Při přijetí klidová dušnost, hypotenze, bolesti na hrudi neguje, vstupní TTE EF 30%, těžká MR
- Rozvoj kardiogenního šoku - **nutnost NIV**
- Oběhová nestabilita
- Indikována k akutnímu **SKG**, převoz na KATLAB





KATLAB 4.1 21:45

- SKG pod obrazem těžké nemoci 3 tepen
- Neúspěšný pokus o PCI RCx
- Během výkonu progresse RI, plicního edému a AKI, nutnost OTI a UPV
- Indikace k zavedení **VA-ECMO + IABK**
- **Závěr:** chronický uzávěr RIA, RCx, ACD -> bez úspěšné intervence





Příjem na KJ 5.1. 2:00

- Zajištění pacienta na ECMO a IABK
- Dále trvající HD nestabilita, podpora vazopresorů, progredující **hepatální selhání**, rozvrat ACBR (laktát 7,5mmol/l)
- Bedside TTE: **EF 10%**

6.1.

- Pokles podpory vazopresorů, obnovení diurézy, zlepšení hodnot ACBR, **EF 24%**
- Indikace k opakované PCI, úspěšné **PCI RIA, 3xDES**
- Dále v plánu PCI RCx - odloženo
- Po výkonu komplikace rozvoje **compartment syndromu** při krvácení z a. rad. dx.
- 23:00 Provedena akutní fasciotomie, velké krevní ztráty - 6x ERD



Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant





Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant





Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant



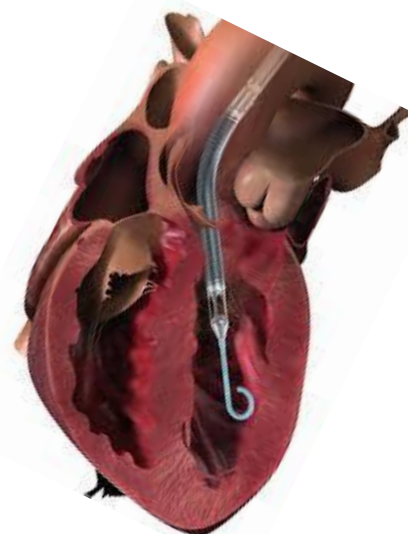


7.1.

- Cca 30 min po výkonu opětovné krvácení
- Provedena revize
- Céva zúžena - funkce zachována, zhoršená **EF 15-20%**
- **Rozvoj FIS**, prohloubení kardiogenního šoku, EKV 1x150J - úspěšně
- Po EKV zlepšení hemodynamického stavu
- Znovunavrácení FIS, opětovný pokus o EKV - 2x 200j - neúspěšně

8.1. - 9.1.

- Postupná **stabilizace stavu**
- Klesá potřeba vazopresorů, zlepšení EF
- **Otázka** - překlad Praha, Impella 5,5l/min ?





10.1.

- Pokračující HD stabilizace
- **Plán:** PCI RCx, výměna ECMO okruhu, IABK ex, převaz PHK
- Rozhodnutí o vyčerpání možností další péče - po konzultaci překlad na KJ IKEM stran možnosti péče Impella 5,5
- **10.1. - 15.1. IKEM KJ**

15.1. Příjem zpět na KJ

- Po dobu transportu **19x DEF, VT/VF**
- Během předávání pacienta 3x DEF
- Mnohočetné KES jako spouštěče, následně dalších **31x DEF**
- **16.1.-22.1.** - Zavedení TSK a dočasné stimulace, **70xDEF**, pro VT/VF
- Řešeno pomocí **RFA** arytmogenního substrátu v **IKEM (23.1.-25.1.)**



25.1. - 11.3.

- Návrat po RFA v IKEM, bez komplikací, bez arytmíí, **KP stabilní**
- Péče o ránu na PHK - **VAC Systém**, pravidelné převazy na sálech chirurgie
- Postupná redukce sedace až do obnovy plného vědomí
- Obnovení per os příjmu, postupná rehabilitace pod obrazem těžké polyneuropatie
- **Opakované komplikace** hypertenzního plicního edému po rozrušení
- **11.3. překlad** na následnou intenzivní péči Milovice k intenzivní rehabilitaci





Závěr:

- Po intenzivní rehabilitaci návrat do domácího prostředí
- V současnosti je pacientka **plně soběstačná**



Řetězec týmové spolupráce – klíč k úspěchu!





Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant

Děkujeme za pozornost!



Použité fotografie přidány se souhlasem pacientky

Zdroje obrázků:

[NIV](#)

[ECMO](#)

[IABK](#)

[Impella](#)

[VAC](#)

[Motoped](#)