



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



VFN PRAHA
VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE

 **KARIM**



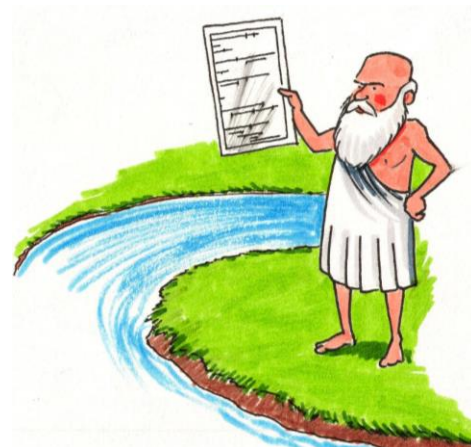
VFN PRAHA



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



DVAKRÁT DO STEJNÉ ŘEKY NEVSTOUPÍŠ... nebo?



Pavel Michálek

**KARIM 1.LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v
Praze**



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



XXXI.
kongres České společnosti
anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny

9.-11. ŘÍJNA 2025
CLARION CONGRESS HOTEL PRAGUE***
www.esaforum.cz

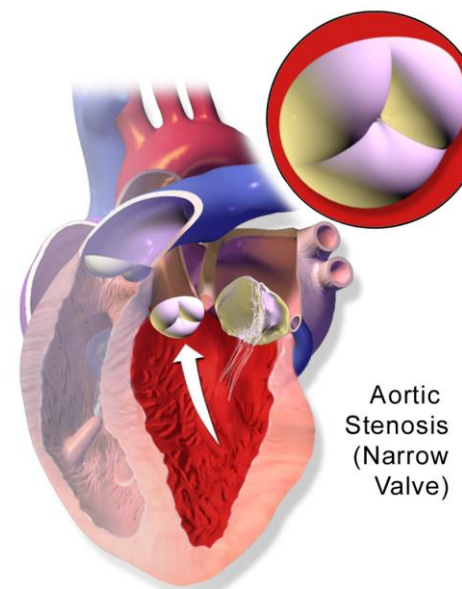
DEKLARACE O STŘETU ZÁJMU

- **Pavel Michálek nemá žádný střet zájmů v souvislosti s touto přednáškou**



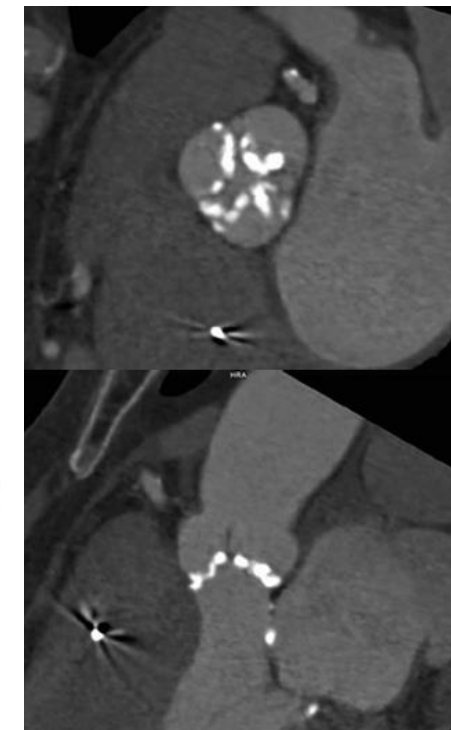
KAZUISTIKA

- Pacientka 68 let
- BMI 34, hypertenze, metabolický syndrom
- Před 6 lety AVR pro stenózu aortální chlopně
- Nyní indikována k redo-AVR pro těsnou symptomatickou stenózu
- AVAi 0.25 cm²/m², gradient 70 mmHg, dušnost NYHA III, 2 kolapsové stavy
- EFLK 45% při koncentrické hypertrofii



Aortic
Stenosis
(Narrow
Valve)

Aortic Stenosis



PŘEDOPERAČNÍ BRIEFING

- Udržení dostatečné DO_2 do myokardu
- Udržení sinusového rytmu 60-80/min
- Udržení diastolického krevního tlaku více než 50 mmHg
- Kardiochirurg standby při úvodu do anestezie



Aortic valve stenosis: perioperative anaesthetic implications of surgical replacement and minimally invasive interventions



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



JAK ŠEL PŘÍBĚH DÁL?

- Monitorace, amoksiklav 1,2 g i.v., kanylace a. radialis vlevo, preoxygenace
- Úvod do anestezie: sufentanil 20 mcg, etomidát 20 mg, rocuronium 60 mg i.v.
- Orotracheální intubace, parametry: IABP 110/60, HR 72/min...
- Kanylace CŽK cestou v. jug. Int. Vpravo, UZ, bez komplikací...
- Při fixaci CŽK náhle začíná alarmovat ventilátor – vysoké tlaky v okruhu



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



JAK ŠEL PŘÍBĚH DÁL?

- Během 1 min pacientka začíná desaturovat, minimální vydechované objemy, hypotenze...., poslechový nález – dýchání téměř neslyšné...
- Called for help, manuální ventilace 100% O₂, kontrolní UZ hrudníku k vyloučení PNO vpravo
- Zástava oběhu, bezpulzová elektrická aktivita, HR 100/min, zahájena KPR, chirurg vyzván k otevření hrudníku





1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



JAK ŠEL PŘÍBĚH DÁL?

- ROSC 3 min, adrenalin 1 mg i.v.
- Plasmalyte 1000ml, Salbutamol 5mg, steroidy, H1-antagonisté, stabilizace oběhu
- Provedena redo-AVR, bez komplikací na MTO i během weaningu z MTO
- Po weaningu z MTO po AVR nutné udržet dostatečný preload
- Rozvaha o aplikaci nekrytaloidního roztoku





1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



JAK ŠEL PŘÍBĚH DÁL?

- Aplikován Octaplas 200 ml
- ... za 10 min po aplikaci centralizace oběhu s IABP 60/40 v a. radialis, 80/60 v kořenu aorty, kanylována a. femoralis, Trendelenburgova poloha
- Minimální reakce na noradrenalin, bolusy adrenalinu 5 mcg opakovaně, krystaloidní roztoky +2500 ml
- Postupná stabilizace oběhu, odebrány tryptázy, vzorky léků odeslány na imunologii, pacientka extubována za 16h





1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



KEY LEARNING POINTS

- **Anafylaktický šok může přijít kdykoliv**
- **Anesteziolog by na něj měl myslet v rámci df. Dg. Kritických akutních stavů**
- **V celkové anestezii projevy nestandardní**
- **Znalost a rychlá aplikace algoritmů léčby**

