



Můj pacient se nebudí/nebudí se normálně... a pro jednou za to anestezie nemůže.

Kateřina Tlapáková

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Fakultní nemocnice

Hradec Králové,

Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

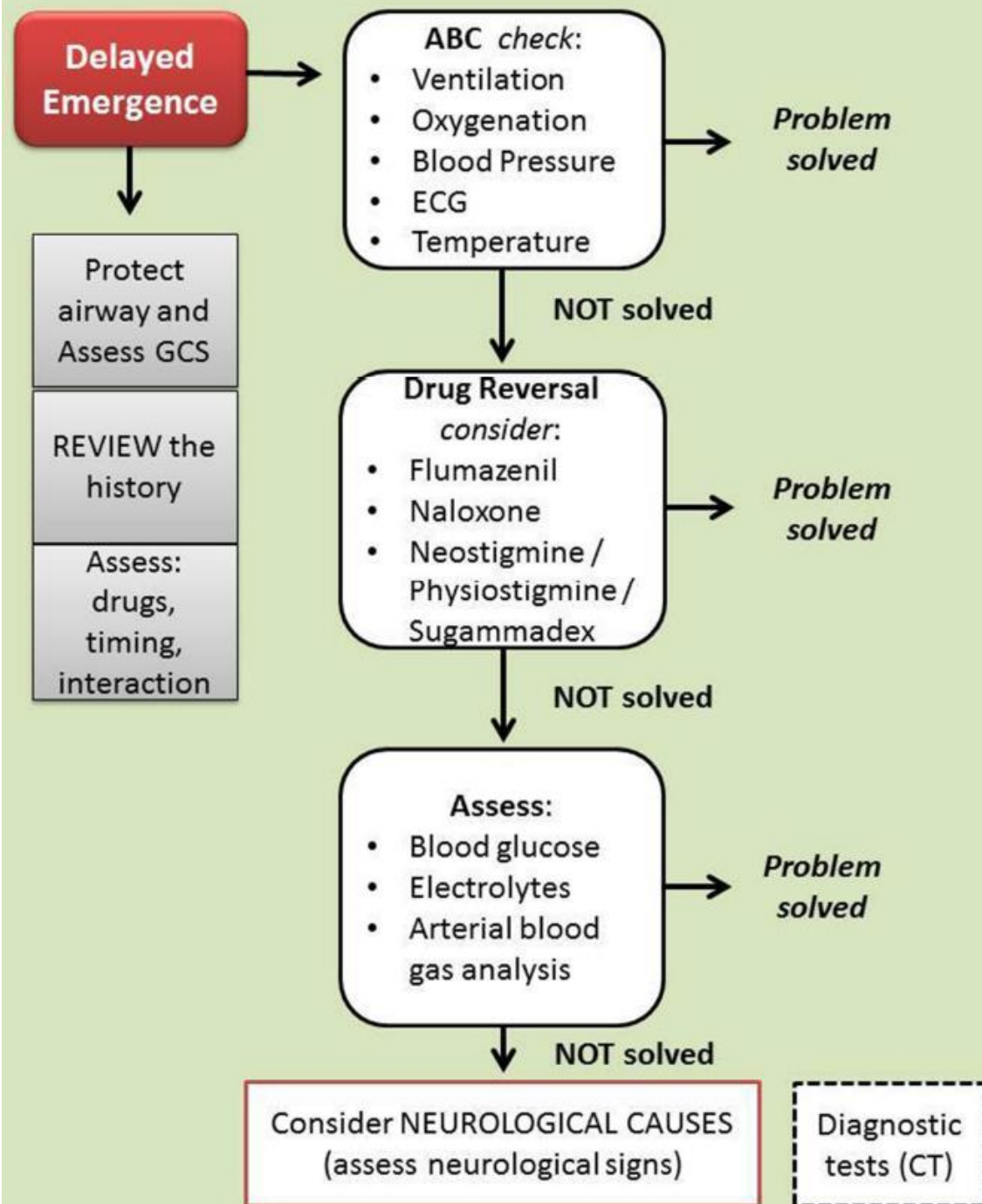


Příčiny

Pharmacokinetic causes	Inappropriate dose (absolute or relative) Impaired transport/distribution Impaired metabolism (liver failure hypothyroidism) Impaired elimination (renal failure) Duration of surgery Drug interaction
Pharmacodynamic causes	Genetic variations Hypothermia Drug interaction
Metabolic alterations	Hypoglycemia Hyperglycemia Hyponatremia Hypernatremia Acidosis
Neurological rare causes	Hypoperfusion/ischemia Intracranial hemorrhage Thrombosis Central anticholinergic syndrome
Psychiatric rare causes	Conversion disorder

Cascella M, Bimonte S, Di Napoli R. Delayed Emergence from Anesthesia: What We Know and How We Act. *Local Reg Anesth.* 2020 Nov 5;13:195-206. doi: 10.2147/LRA.S230728. PMID: 33177867; PMCID: PMC7652217.





Cascella M, Bimonte S, Di Napoli R. Delayed Emergence from Anesthesia: What We Know and How We Act. *Local Reg Anesth.* 2020 Nov 5;13:195-206. doi: 10.2147/LRA.S230728. PMID: 33177867; PMCID: PMC7652217.

Kazuistika I



Pacientka 67 let

Osobní anamnéza	heterozygotní forma familiární hypercholesterolémie
Nynější onemocnění	tumor mozečku zasahující vermis a pravou hemisféru s expanzivním chováním
Operace	subokcipitální kraniotomie, exstirpace cévního uzlu rostrálního vermis vpravo



Kazuistika I

extubace na sále,
JIP

**progresivní zhoršení
vědomí a dechové
aktivity**, reintubace;
mírná anizokorie se širší
pravou zornicí

CT mozku:

- nehomogenní
hematom v
postresekční dutině v
ZJL
- difuzně SAK
predilekčně v ZJL
- masivní
pneumocefalus



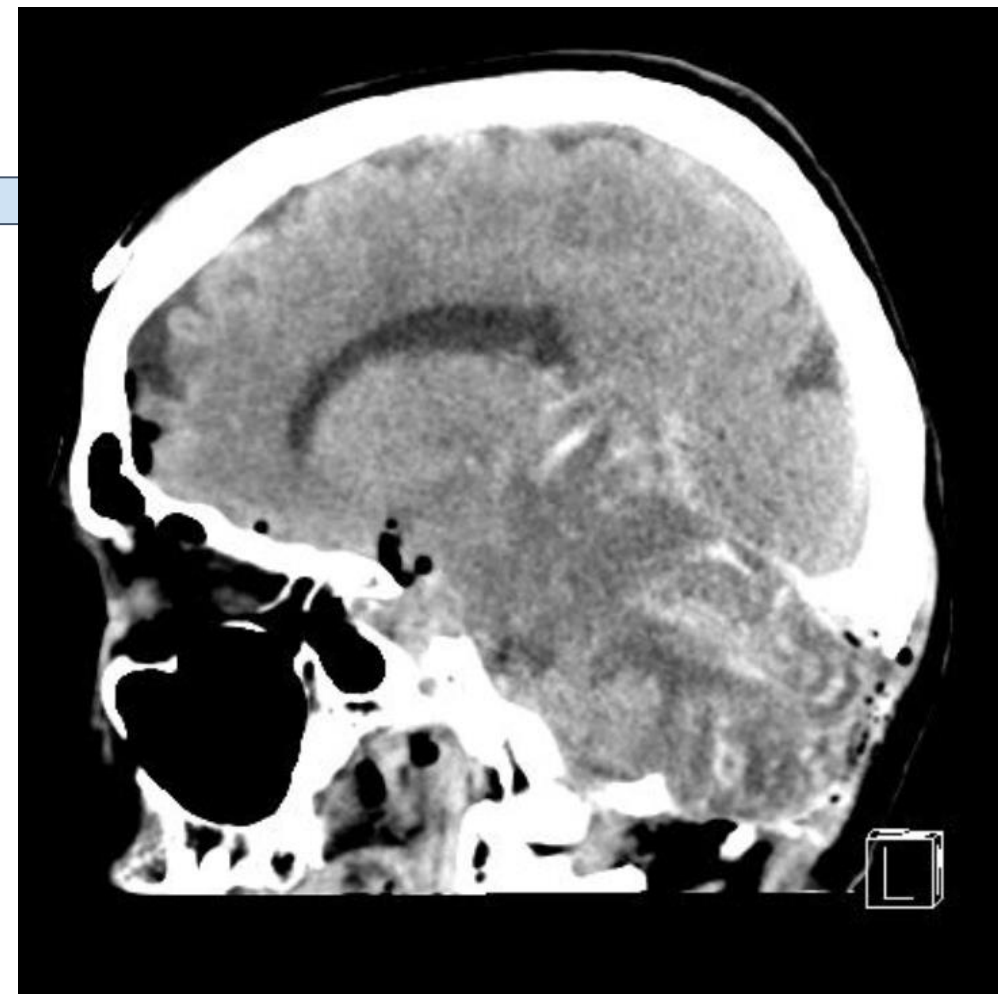
Kazuistika I

↓
emergentní revize
k zevní
dekompresi

↓
**nadále GCS 3, vyhaslé
veškeré kmenové
reflexy**

↓
CT a CTA mozku:

- kombinace edému a ischemického postižení mozečku
- parciální trombóza VJI vlevo



Kazuistika II

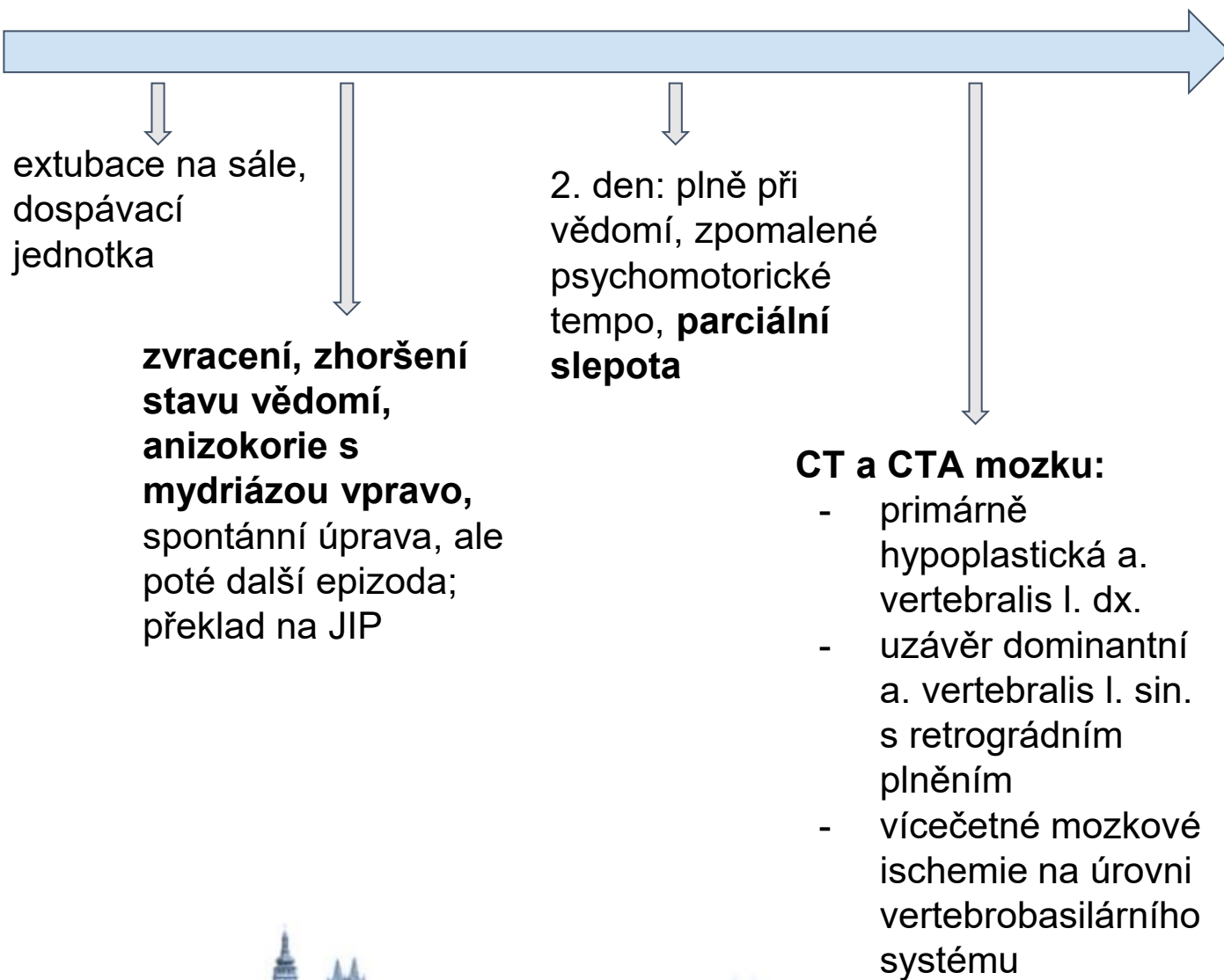


Pacientka 59 let

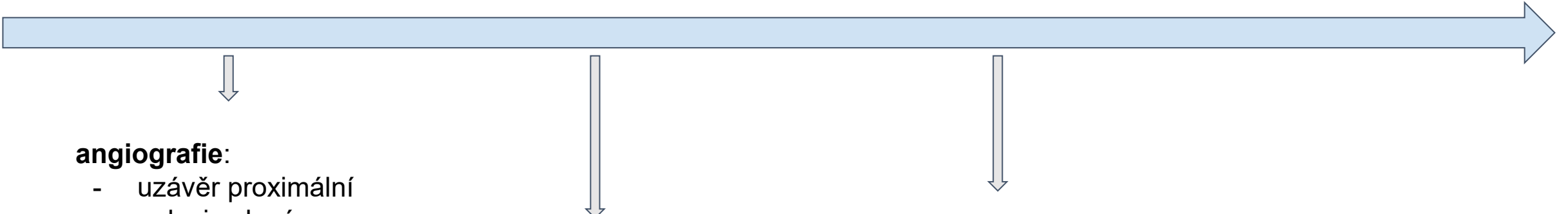
Osobní anamnéza	hypotyreóza, gastroesofageální reflux, klimakterium s podpůrnou terapií
Nynější onemocnění	dysfágie a dysfonie při osteofytech v oblasti krční páteře
Operace	snesení ventrálního osteofytu C4/5 + 5/6



Kazuistika II



Kazuistika II



angiografie:

- uzávěr proximální poloviny levé vertebrální tepny od odstupu, distální polovina se plní přes kolaterály
- nález není vhodný k endovaskulárnímu řešení

MR mozku:

- potvrzení akutních ischemií v mozečku, thalamu a v oblasti zrakového kortexu bilat.

- kvalita vidění v závislosti na hodnotě krevního tlaku
- antikoagulace
- centrální skotomy

susp. hemodynamický inzult přechodného charakteru při uzávěru dominantní a. vertebralis I. sin.

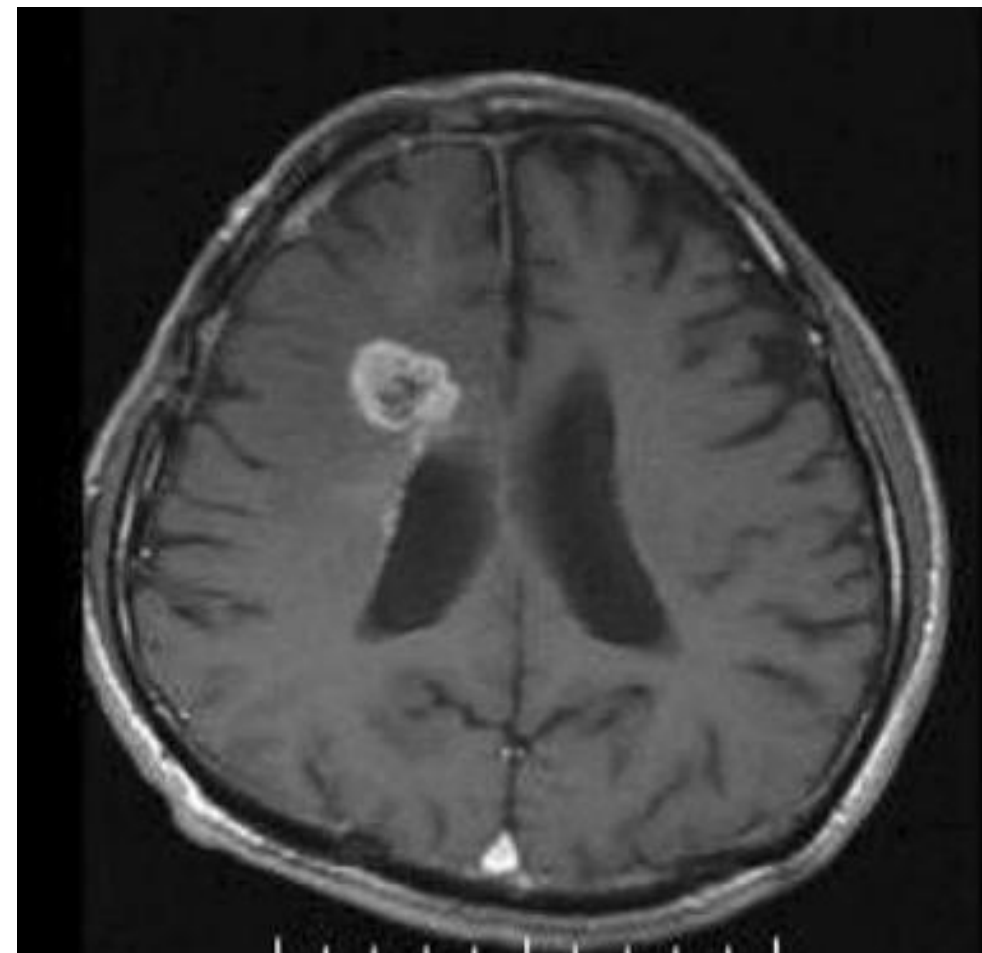


Kazuistika III



Pacient 55 let

Osobní anamnéza	st.p. resekci oligoastrocytomu před 6 lety, adjuvantní chemoterapie a radioterapie, pokračující epileptické záchvaty přes antikonvulzivní terapii
Nynější onemocnění	na MR diagnostikován tumor frontálně vpravo
Operace	resekce, monitorace MEP (1x záchyt křečí LHK)



Kazuistika III

ukončeno TCI, návrat
spontánní dechové
aktivity, příprava k
extubaci

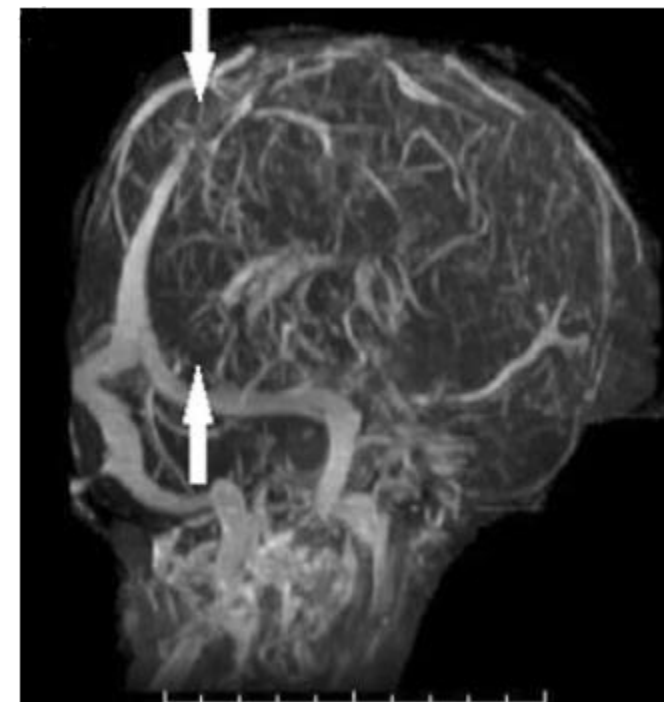
nadále GCS 3, překlad
na JIP, pokračující UPV,
mydriáza bilat.,
nevýbavné kmenové
reflexy

CT mozku:
- difuzní edém



MR mozku a venografie:

- trombóza sinus sagittalis superior a sinus rectus



Kozasa Y, Takaseya H, Koga Y, Hiraki T, Mishima Y, Niiyama S, Ushijima K. A case of delayed emergence from anesthesia caused by postoperative brain edema associated with unexpected cerebral venous sinus thrombosis. *J Anesth.* 2013 Oct;27(5):764-7. doi: 10.1007/s00540-013-1598-4

Příčiny

Kategorie	Příklad
Cerebrální ischemie / hypoxie	Hypotenze z velké krevní ztráty, embolie během výkonu
Intrakraniální komplikace	Krvácení po neurochirurgickém výkonu, otok mozku, poškození mozkového kmene
Pooperační záchvat / status epilepticus	Po neurochirurgickém zákroku nebo při pooperační ischemii





Děkuji za pozornost

