

SEPSE- TICHÝ ZABIJÁK: PROČ ČAS HRAJE KLÍČOVOU ROLI

A. Trollerová, L. Trojáčková, V. Rozumová, P. Kulhánková
KARIM, FN PLZEŇ



ÚVOD

Sepse představuje jeden z nejzávažnějších a nejčastějších syndromů v intenzivní péči, který je spojen s vysokou morbiditou a mortalitou. Klíčové je včasné rozpoznání a okamžité zahájení léčby včetně kontroly zdroje infekce.



KAZUISTIKA

Naše sdělení se zaměřuje na komplikované hojení ran u 39leté pacientky v septickém stavu, která k nám byla transportována ZZS z jiného zdravotnického zařízení, kam se dostavila pro bolesti břicha trvající asi měsíc. Postupně zde dochází k celkovému zhoršení stavu s rozvojem oběhové nestability, indikována laparotomie s nálezem nekrotického rekta a aborální části sigmatu, hematodem prosáklá malá pánev – provedena Hartmanova resekce. Během operace kontaktováno vyšší pracoviště. Pacientka po výkonu transportována na naši kliniku.

Již při přijetí známky rozsáhlé poruchy mikrocirkulace, DIC – slévající se petechie až rozsáhlé sufuze na hrudníku, trupu a končetinách, ischemie distálních partií všech končetin špičky nosu. V následujících dnech dochází k progresi nálezu, končetiny jsou lividní, v oblasti dlaní splývající cyanotické sufuze, na obou dolních končetinách jsou mnohočetné buly při prosáknutí podkoží, anasarka, plosky nohou, prsty a paty nekrotické, pulzace hmatná v třísele, distálněji ne. Komplexní resuscitační péčí vč. kombinované podpory oběhu, mechanické podpory ventilace a náhrady funkce ledvin se daří stav pacientky postupně stabilizovat. Po týdnu dochází k samovolné perforaci bul a odlučování kůže, dlaně bez progresu ischemie, kožní deskvamace, na DK rozšiřující se nekróza na oblast kotníků, regredující ischemické změny na bérkách a stehnech. Devatenáctý den hospitalizace provedena amputace obou DKK v bérkách, která proběhla nekomplikovaně. Průběh hojení ran je v tomto případě výrazně komplikován souhrou nepříznivých faktorů, které zahrnují jak celkový septický stav pacientky, tak i postupné mikrobiální osídlení ran, které perziistentně narušuje regenerační fázi, a situaci dále zhoršuje vysoká sekrece ze všech defektů..



CÍLE

Cílem naší léčby je primárně co nejrychleji zhojit stávající rány a současně zabránit vzniku dalších defektů kůže. K léčbě používáme moderní materiály určené k vlhkému hojení (Exufiber Ag, Mepitel Ag, Mepilex Border, Granudacyn, ...), které zajišťují optimální prostředí pro regeneraci tkáně. Nedílnou součástí péče o rány jsou pravidelné převazy. Postupně dochází ke zlepšení stavu ran, s dobrou tendencí k hojení. Pacientku po 53 dnech překládáme na oddělení DIP – na P dlaní přetrvává pouze suchá nekróza, L dlaň zhojena, sufuze na stehnech již v minimálním rozsahu bez poruchy kožního krytu, oba pahýly vitální, bez známek infekce.



ZÁVĚR

Adekvátní ošetrovatelská péče o takto komplikovaného pacienta je naprosto zásadní, je zaměřena nejen na stabilizaci vitálních funkcí, ale i na zajištění efektivního managementu hojení ran. Díky specializaci sester v péči o rány a defekty, tzv. ranhojičky, které přebírají plnou zodpovědnost za ošetřování a léčbu defektů., se tato oblast stává klíčovou pro úsporu času a nemalých finančních nákladů. Zároveň poukazuje na nepostradatelnost spolupráce mezi sestrami a lékaři – jen tak je možné docílit optimálních výsledků.

