

Masivní pozdní krvácení po tonzilektomii: Kazuistika a management život ohrožujícího stavu.

ZZSLK ÚO Česká Lípa

MUDr. Petr Siegel





Masivní pozdní krvácení po tonzilektomii: Kazuistika a management život ohrožujícího stavu.

- Epidemiologie
- Incidence pooperačního krvácení, které vyžaduje intervenci v ČR se udává mezi 3–5 %.
- Klasifikace: Primární (do 24h) vs. Sekundární (nejčastěji 5.–10. den – odloučení fibrinu).
- Rizika: Aspirace krve, obtížné zajištění dýchacích cest (full stomach, krev v hypofaryngu), rozvoj hemoragického šoku.

Masivní pozdní krvácení po tonzilektomii: Kazuistika a management život ohrožujícího stavu.

- Výzva : Masivní krvácení po tonzilektomii. Chlapec 14 let
- Bytovka, 3. patro bez výtahu



Status praesens

- Bledý
- Při vědomí, spolupracuje
- Dýchá klidně, saturace 99%
- TK 120/70 mmHg, 90 HR





Management

1. Zajištění DC - Krvácení po TE je často arteriální (a. palatina ascendens, a. facialis).

Poloha: Pokud je pacient při vědomí, striktně **vsedě v předklonu**. Pokud dochází k alteraci vědomí, poloha na boku s Trendelenburgovou tendencí.

Odsávání: Výkonná savka je nezbytností. Nutno odsávat pod vizuální kontrolou, aby nedošlo k dalšímu poškození lůžka mandle.

Intubace (OTI): Indikována při poruše vědomí nebo masivním zvracení krve.

Pozor: Jde o "difficult airway" (krev v zorném poli).

Doporučena technika **RSI** s odsáváním během laryngoskopie

Vždy mít připraven skalpel

Management

2. Farmakoterapie a Hemostáza

Antifibrinolytika: Aplikujte **Kyselinu tranexamovou (Exacyl)** v dávce 15-20mg/kg i.v. (obvykle 1-2g u dospělého) bolusově.

Lokální komprese: Pokud je to technicky možné lze zkusit cílenou kompresi lůžka tamponem namočeným v adrenalinu (ředění 1:10 000), ale v terénu je to často neproveditelné.

Anaestetizace/Sedace: Opatrně u neintubovaných – riziko ztráty obranných reflexů a aspirace.

Management

3. Cirkulační podpora

Žilní přístupy: 2x PŽK

Tekutinová resuscitace: Krystaloidy balancovaně, cílem je udržet permissivní hypotenzi (MAP cca 65 mmHg), aby nedošlo k "vymytí" vznikajícího koagula při hypertenzi.

Chlazení: Led na šíji (stimulace sympatiku, vazokonstrikce v oblasti krku).



Managemen

4. Transport a Směrování

Včasné avízo: Nutné okamžité hlášení na cílové pracoviště **ORL oddělení** s operačním sálem.

Pacient musí být transportován přímo na sál / JIP, nikoliv přes běžný urgentní příjem, pokud je to organizačně možné.



- Klozar, J. a kol.: Speciální otorinolaryngologie, Galén, 2020.
- ČSORLCHHK ČLS JEP: Doporučené postupy v otorinolaryngologii.
- ČSARIM: Doporučení pro management dýchacích cest u rizikových pacientů.
- Boughton, O. et al.: Post-tonsillectomy haemorrhage, BJHM, 2013.