



Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant

Šokový stav u akutního infarktu myokardu

Kazuistika pacienta s kardiogenním šokem

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



Osobní anamnéza:

- Muž *1954
- Arteriální hypertenze (na terapii), DM II. (na terapii PAD), dislipidémie (terapie statiny), nikotinismus

Nynější onemocnění:

- Při příjezdu RZP pacient pociťuje cca 1 h. bolesti za hrudní kostí, na místě opocení, pokálený
- Klidová dušnost, kolapsový stav, prodloužený kapilární návrat, TK 80/50
- ST elevace V1-V3
- Po domluvě s kardiocentrem pacient odvezen na UIPD KNL a.s.



UIPD KNL a.s.

- Po příjezdu rozvoj šokového stavu, nutnost navyšování vazopresorů
- Zjištěna těžká systolická dysfunkce, EFLK 30%, lehká MR, středně těžká TR
- Rozhodnuto o akutním odeslání na KATLAB



KATLAB

- Po zahájení SKG excesivní dávky NA pro udržení MAP
- Pod obrazem zjištěn uzávěr RIA a významné postižení RCx
- Během dilatace kmene oběhová zástava, zahájení CPR
- ROSC v 5. minutě





KATLAB

- Během pokračování v intervenci opětovná zástava oběhu (PEA/asystolie), ROSC ve 4. minutě
- Poté rozvoj VT, podán 1x def 300J – úspěšně
- Úspěšné dokončení PCI kmene
- Poté příjem na KJ s vysokou podporou katecholaminů
- Kardiolog prozatím neindikuje MSP



Koronární jednotka

- V ranních hodinách prvního dne příjmu přehodnocena nutnost MSP po vyčerpání možností farmakologické léčby
- Zavedeno V-A ECMO a IABK
- 3. den hospitalizace trend k HD stabilizaci, snižování dávek NA, Dobu, Embesinu, avšak stále plně dependentní na ECMO a IABK
- 6. den HD stabilizace, zlepšení vlastního CO, snaha o weaning od ECMO
- Nadále však trvá těžká porucha oxygenace spojená s pneumonií





Koronární jednotka

- rozvoj ARDS (Horowitz index + Murray score)
- Provedena konverze na V-A-V ECMO a zavedení CVVHD pro renální selhání
- Po převedení nadále přetrvává porucha oxygenace
- 8. den konverze na V-V ECMO pro plicní compliance, prohloubení pneumonie a významné zhoršení ventilačních parametrů
- Poté dochází ke zlepšení oxygenace a odstranění IABK
- Díky CVVHD nastolena neg. bilance, opakované punkce četných fluidothoraxů s okamžitými několikalitrovými odpady
- 11. den dysfunkce V-V ECMO nově vzniklým trombem – úspěšný weaning



Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant





Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant





Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant





Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant



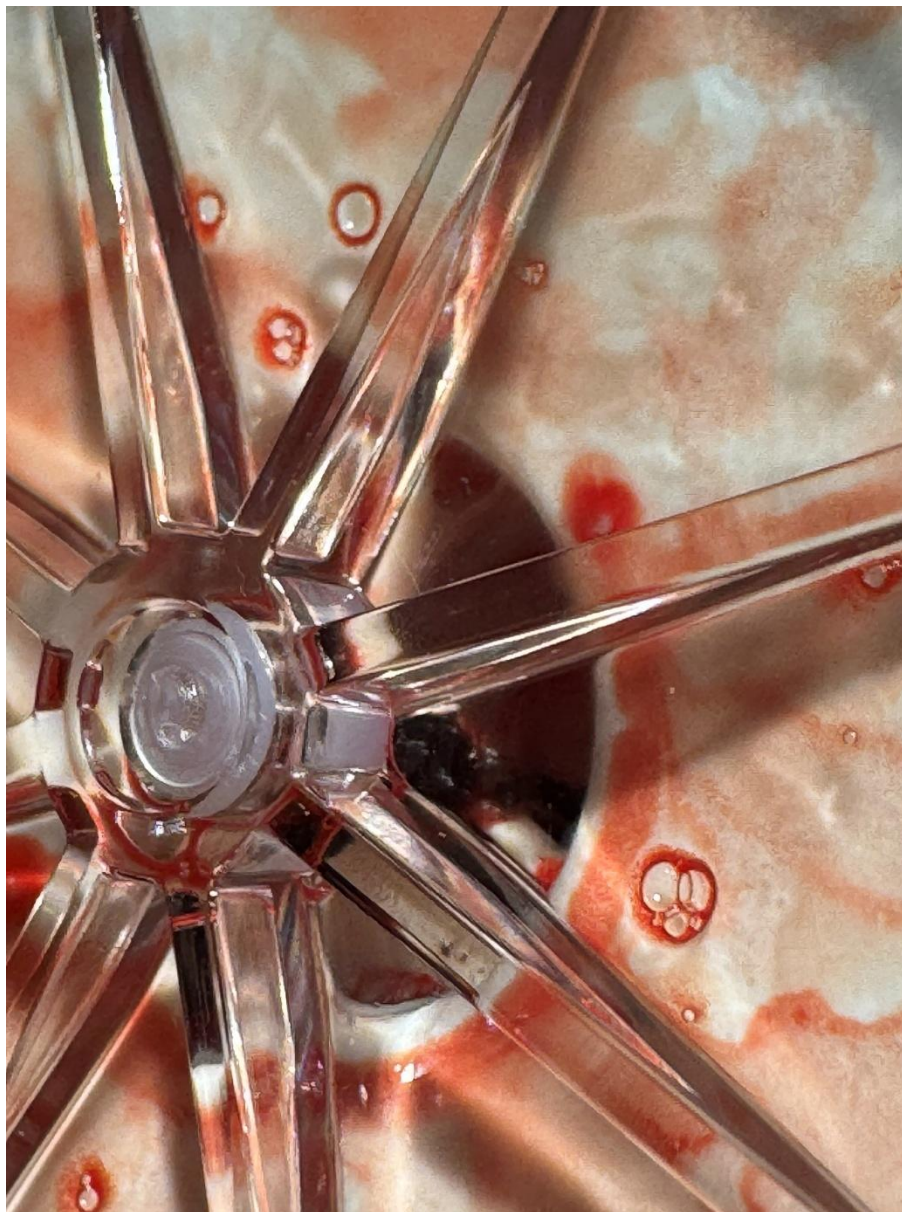


Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant





Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant





Koronární jednotka

- 12. den pokus o weaning od sedace, opětovný rozvoj obtížné oxygenace
- 15. den odstranění CVVHD a výměna vstupů pro febrilní stav
- Neurologický outcome vykazuje známky vigilního kómatu
- Následující den rozvoj sepse, anurie, opakované EKV pro FiS



Závěr:

- Absolutní vysazení sedace potvrzuje vigilní kóma
- 17. den hospitalizace – nutnost limitace péče, vyrozumění rodiny,
- Ve večerních hodinách klidný exitus letalis



Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant

Děkujeme za pozornost!



Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant

Zdroje obrázků:

[ECMO](#)

[IABK](#)