

Open abdomen

...když „nezavřít“ znamená zachránit!

MGR. IVETA STRNADOVÁ

JIPCHO KNL

LIBERECKÉ DNY URGENTNÍ A INTENZIVNÍ MEDICÍNY
2026

TECHNICKÁ UNIVERZITA LIBEREC

28. 5. 2026



Základní profil

Žena (1964)

Alergie: Neguje



**CAVE: Protilátka
anti-Wr(a)**



**2004: Chronická recidivující
pankreatitida**

**Únor 2022: Stp. resekci sigmoidu
(adenokarcinom)**

- **Komplikace:** Sterkorální
peritonitida, MODS

Červen 2022: Stp. amputaci rekta

- **Následek:** Rektovaginální píštěl

**Shrnutí: Pacientka přijata s již kriticky
kompromitovanou břišní dutinou.**

Akutní zlom



18. 3. 2025: Urgentní příjem

- Bolest břicha (suspektní akutní pankreatitida)



23. 3. 2025: Diagnostický zlom

- Progrese bolesti. CT:
 - Retrokolický absces vpravo
 - Perforace duodena



Chirurgická revize

- Pravostranná hemikolektomie
- **Adheziolýza**
- **Terminální ileostomie**

Akutní zlom

I.

I. FÁZE



2.4. CHIRURGICKÁ REVIZE



Dehiscence fascie LPT (eventrace tenkého střeva, duodenální sekrece)



Závěr: Defekt v oblasti duodena v místě sutury. Nelze znovu přešíť. Zaveden T-drén.



Rozhodnutí: Sutura laparotomie nemožná – aplikována taška Bogota.

II.

II. FÁZE



4.4. DRUHÝ POHLED



Definitivní vytvoření laparostoma.



Nehojící se duodenum ponecháno (zhojení konzervativně na vyvedené T-drenáži).



Nekretomie: vynucené přesazení ileostomie pro nekrózu.



Podpora somatostatinem.

Rozvoj kaskády MODS

2.4.25



Kardiovaskulární dekompenzace

- Nutnost vazopresické podpory
- Rozvoj trombocytopenie
- Masivní minerálový rozvrat



Respirační dekompenzace

- Rozvoj těžkého ARDS
- Indikována emergentní UPV (27. 3.)



Infekční nálož

- Rozvoj těžkého septického šoku
- Systémová zánětlivá odpověď



Chirurgická komplikace

- Selhávající sutura duodena
- Dehiscence v oblasti fascie LPT (2. 4.)



EVENTRACE STŘEVA + DUODENÁLNÍ SEKRECE

Bogota bag

...jako dynamické záchranné prostředí

Mechanická bariéra

Zajišťuje dočasný beztenzní kryt nitrobršních orgánů.



Přesazená ileostomie

Komplikováno nekrózou, nutná striktní izolace od rány.

T-drenáž

Odvod agresivní duodenální sekrece mimo ránu.



Bogota bag není pasivní krytí; je to extrémně vulnerabilní rozhraní vyžadující nepřetržitou kontrolu.

Ošetrovateľská triáda



Dermatologická ochrana

Extrémní riziko
macerace a
enzymatické iritace
kůže vlivem
trvalého prosaku
agresivních trávicích
trávicích šťáv.



Bilance tekutin

Zvládání a přesná
monitorace masivní
evaporace a exsudace
z otevřené dutiny
břišní.



Personální zátěž

Nutnost neustálého,
nepřetržitého dohledu
nad mechanickou
integritou Bogota bagu
a ošetřování okolí
stomií.

Laparostoma v čase



9. 4.

Stabilizace rány a zvládání exsudátu.



15. 4.

Ústup nekrózy, formování okrajů rány.

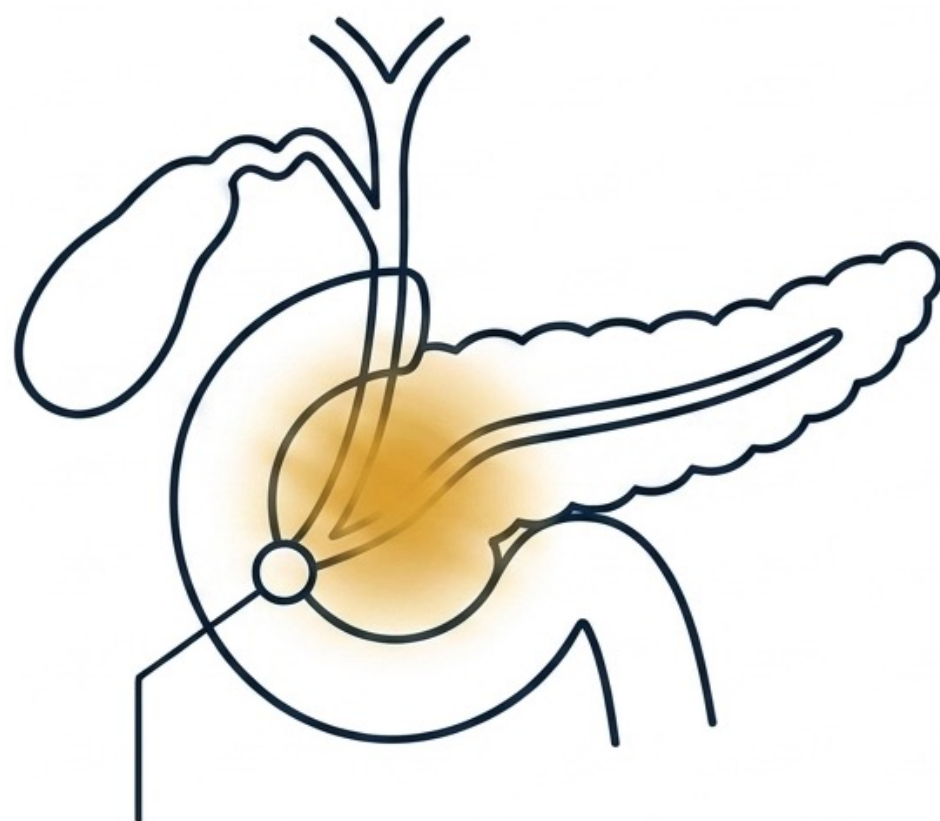


6. 5.

Masivní granulace spodiny tvořené omentem.

Úspěšná formace granulační tkáně umožnila přechod do fáze definitivní rekonstrukce břišní stěny.

Druhá vlna komplikací

**Problém:**

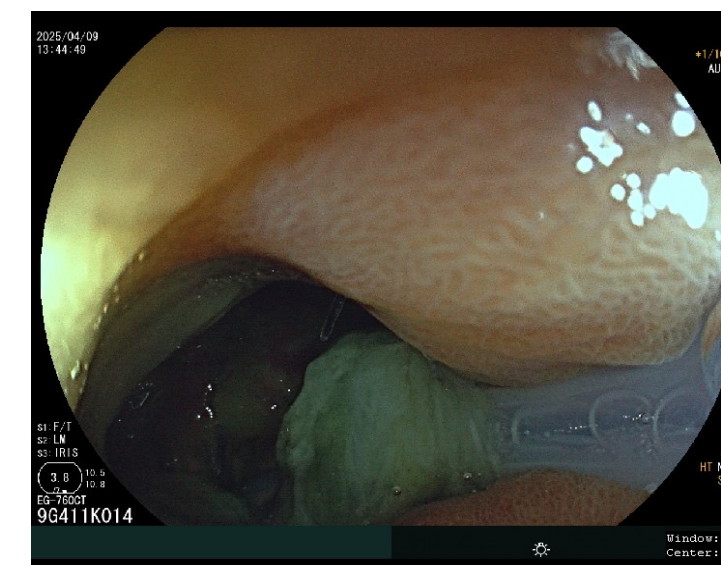
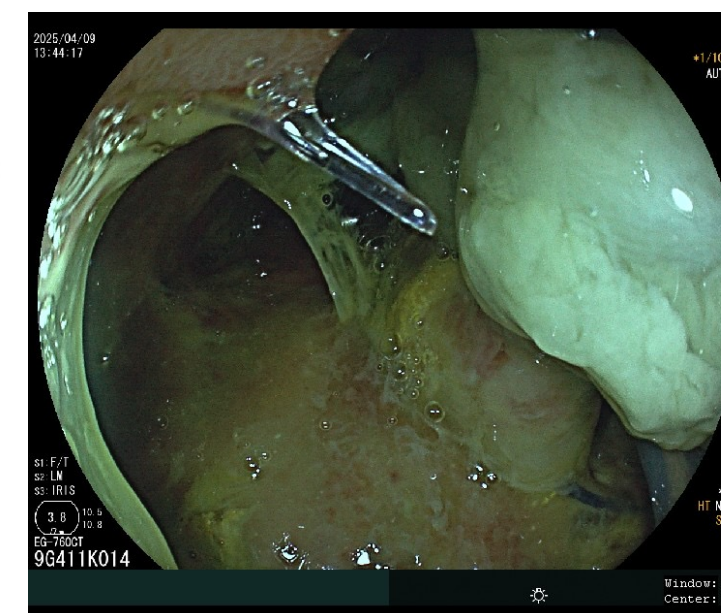
Přetrvávající perforace duodena vedoucí k expanzi hlavy pankreatu.

Následek:

Obstrukční ikterus (rychlá progresse konjugovaného bilirubinu).

Dilema:

- Chirurgická revize: v terénu laparostomatu by byla fatální.
- Endoskopická cesta (ERCP): zpočátku anatomicky neřešitelná. Nalezení alternativního přemostění je vitální nutností.



Intervenční management komplikací

24. 4. První intervence (PTC)

Zavedena transkutánní zevně vnitřní žlučová drenáž jako záchranný most k odlehčení biliárního systému.



28. 5. EUS navigovaná gastroenteroanastomóza

Zaveden stent Hot Axiom.
CÍL: Přemostění duodenální píštěle a umožnění enterální výživy do jejunu.



5. 6. Kontrolní CT vyšetření

Bez abscesu. Kontrastní látka zůstává v duodenu.



19. 6. & 25. 6. Internizace systému

Vytvoření definitivní vnitřní drenáže přímo do žaludku a extrakce zevní drenáže (PTC).



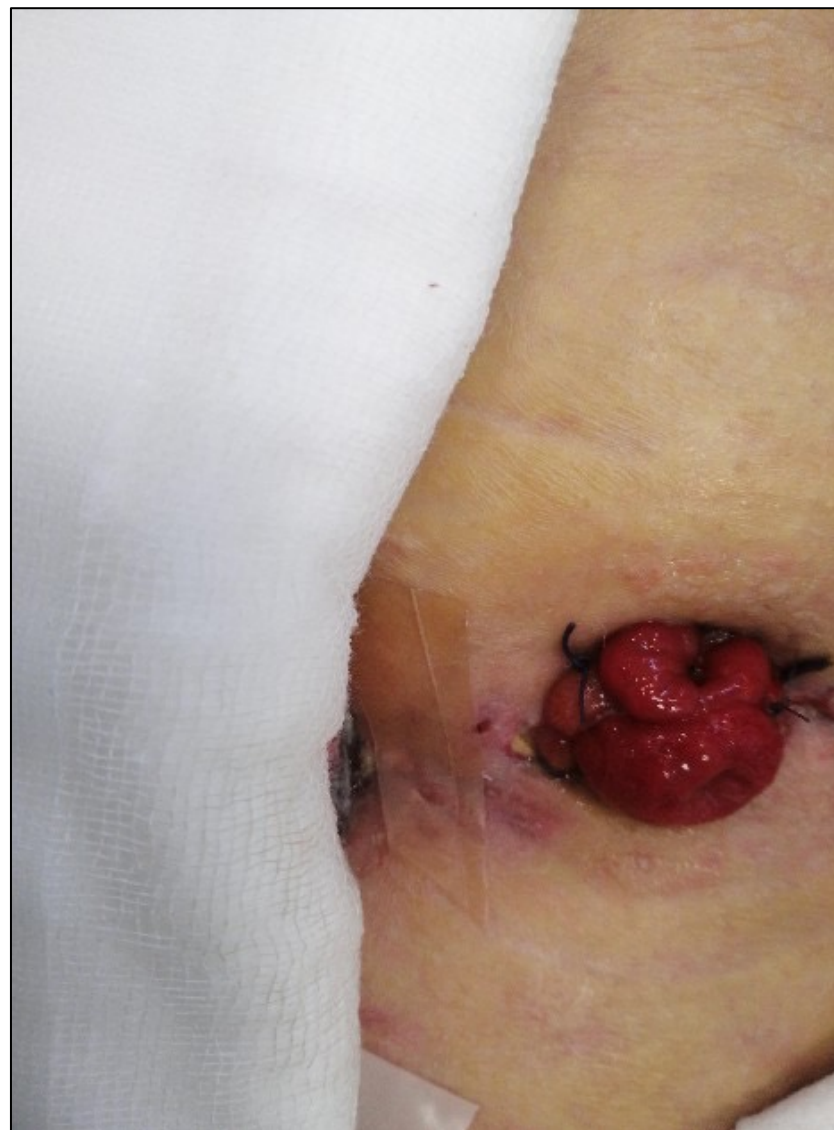
Laparostoma v čase

Definitivní řešení: Laparostoma se spodinou tvořenou omentem.

Zárok 12.5. : Provedena plastika dermoepidermálním štěpem

Komplikace (12.5.): Nutná úprava a povytažení ileostomie (rozvoj píštěle do podkoží).

Řešení (22.5.): Aplikace specializované stomické péče (konvexní sáček, přídržná páska, vyhlazovací pasta) v bezprostřední blízkosti rozsáhlého defektu.



Plastika dermoepidermálním štěpem

9.5.25



19.5.25



20.5.25



Defekt s přihojeným štěpem

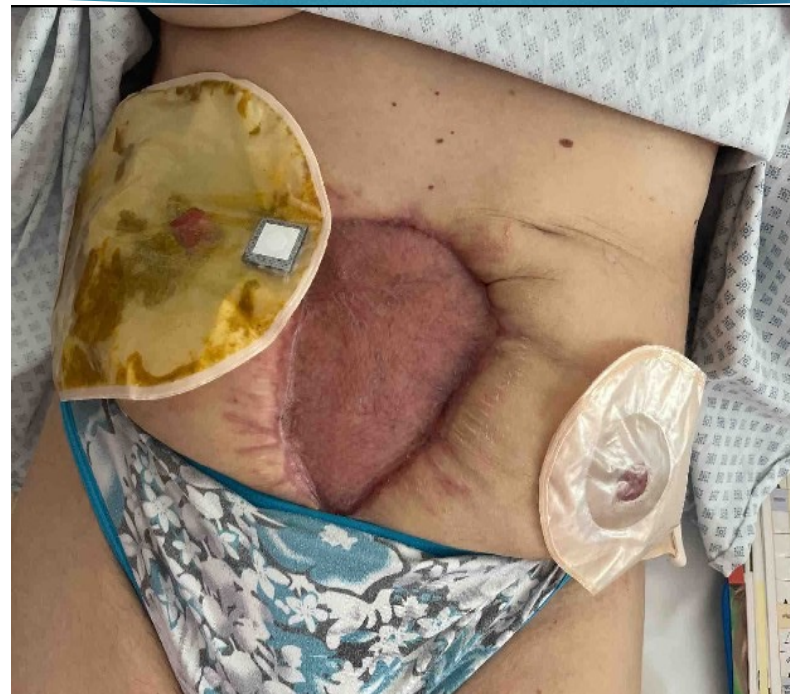
Fáze zhojení



Definitivní vyhojení

29.5.25

Defekt zcela překryt přiloženým štěpem



Funkční stomie

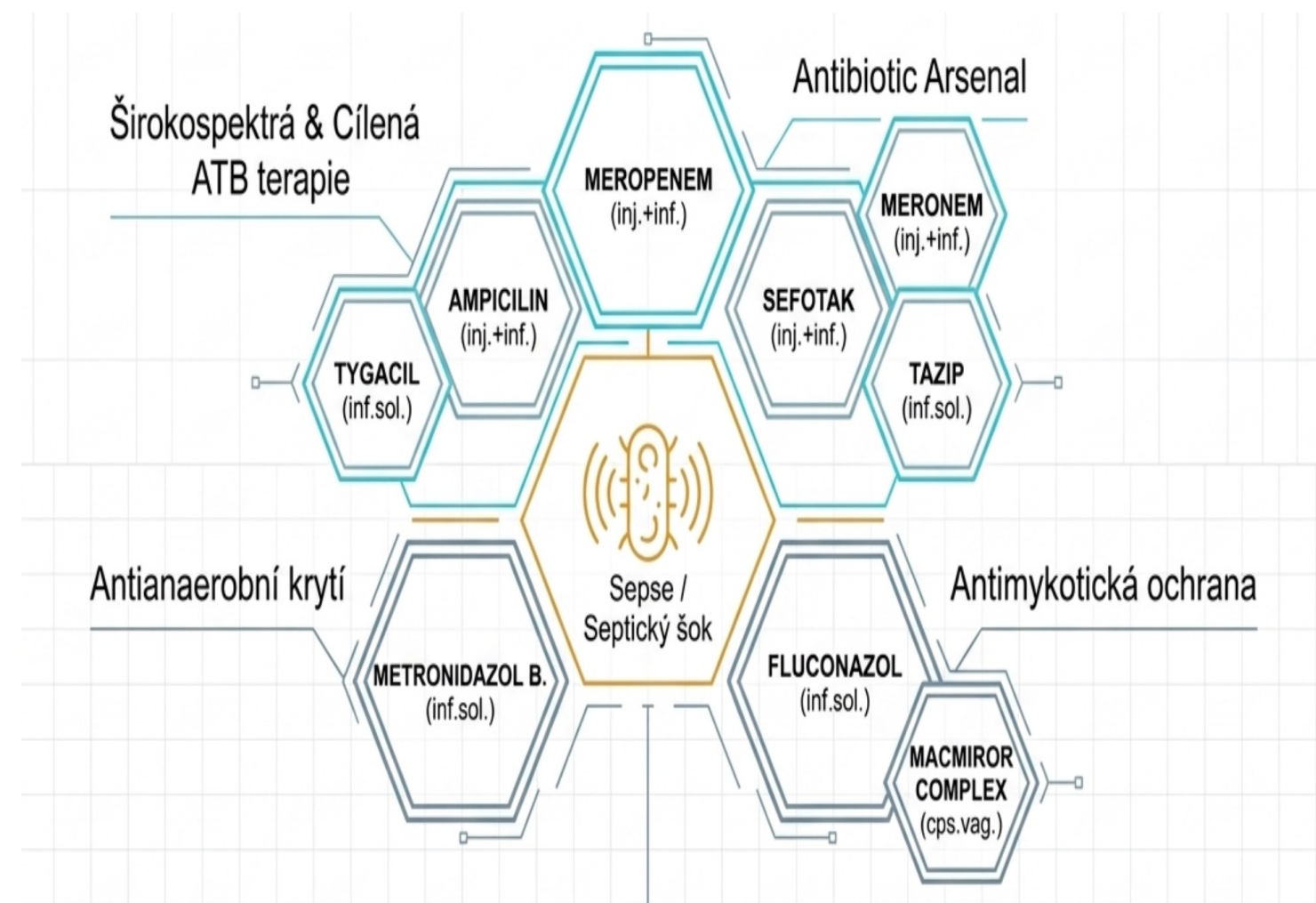
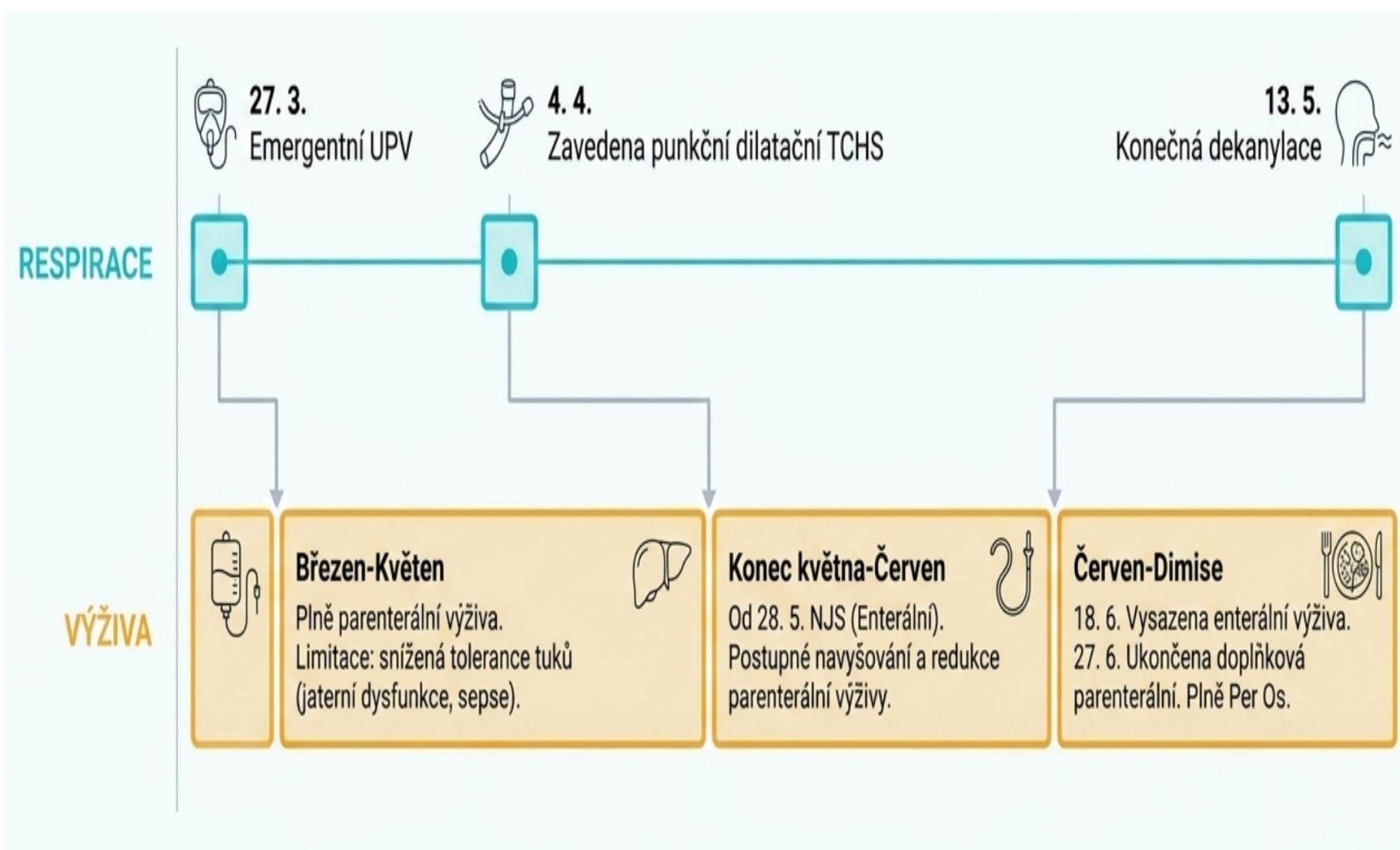
27.6.25



LS interna

3.10.25

Klíčové pilíře intenzivní péče



Praktická doporučení pro prostředí intenzivní péče

STRATEGICKÉ ROZHODNUTÍ

Metoda Open abdomen, a ponechání laparostomu může být jedinou reálnou cestou k přežití břišní katastrofy a masivní dehiscence, kde primární sutura není možná.

MULTIDISCIPLINÁRNÍ SYNERGIE

Úspěch není dán jedním oborem, záchrana vyžaduje každodenní koordinaci oboru chirurgie, pokročilé endoskopie a extrémně náročné ošetrovatelské péče.

TRPĚLIVOST A ČAS

Jde o klinický maraton, vyžadující postupné a pečlivě načasované intervence.



Od kritického stavu k návratu do života!