

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
A LÉKAŘSKÁ FAKULTA
MASARYKOVY UNIVERZITY



**KLINIKA DĚTSKÉ
ANESTEZIOLOGIE
A RESUSCITACE**

Jednou nestačí

MUDr. Jana Šoltysová
MUDr. Michaela Richtrová, Ph.D.

F FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

**M U N I
M E D**

Jsme jedním ze 2 center pro léčbu rozštěpů obličeje (CLRO) v ČR



Předanestetické vyšetření

RA: rodiče zdraví

OA: Pierre Robinova sekvence – rozštěp měkkého i tvrdého patra
opakovaně aspirace – 1x i nutnost krátké KPR a s intubací,
rozvoj aspirační bronchopneumonie; nyní zaveden PEG a již bez aspirací

AA: sine

FA: Vigantol

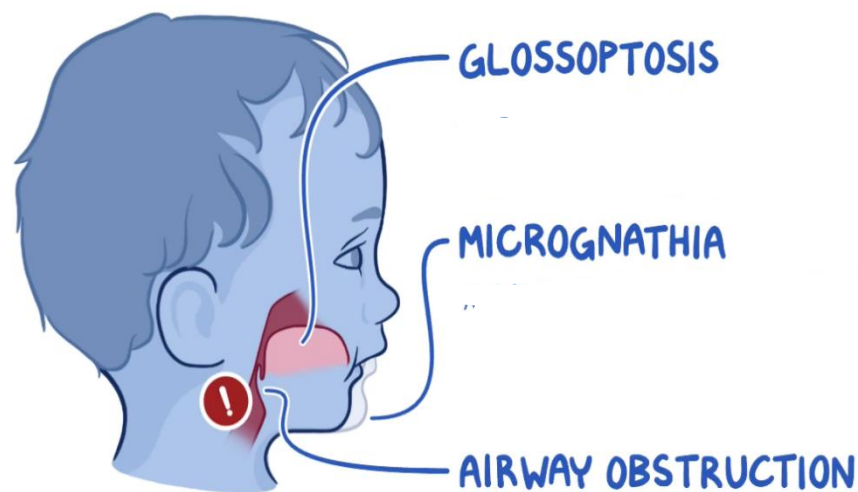
Předchozí CA: 1x k zavedení PEG – bez komplikací

ASA: III

Mallampatti: 3; malá ustupující bradička, široký rozštěp patra, vysoké gotické patro

Pierre Robinova sekvence a Van der Woude sy.

Pierre Robinova sekvence – vrožená anomálie, izolovaná anebo součást různých syndromů (Sticklerův sy., DiGeorgův sy., Treacher-Collins sy. a j.) přítomná **glosoptóza**, **mikrognacie** a **rozštěp patra** v různém rozsahu



Van der Woude Syndrome

Van der Woude sy. – mutace v genu IRF6
rozštěp patra i rtu, jamky v dolním rtu



Cleft lip and cleft palate



Raised pits of lower lip



cleft lip and cleft palate
(Intraoral view)

Pierre Robinova sekvence a Van der Woude sy.

Pierre Robinova sekvence – vrožená anomálie, izolovaná anebo součást různých syndromů (Sticklerův sy., DiGeorgův sy., Treacher-Collins sy. a j.)

přítomná glosoptóza, mikrognație a rozštěp patra v různé



CAVE Difficult airway management (DAM) + extubation

Van der Woude sy. – mutace v genu IRF6
rozštěp patra i rtu, jamky v dolním rtu

Van der Woude Syndrome



Cleft lip and cleft palate



Raised pits of lower lip



cleft lip and cleft palate
(Intraoral view)

Management na operačním sále I

příprava na DAM – pomůcky: OTK armovaná, zavaděč, bužie, LM, VL
+ ORL lékař (fibrooptická OTI/tracheostomie)
a atestovaný lékař AIM

důkladná **preoxygenace** a **inhalační** úvod do CA

OROTRACHEÁLNÍ INTUBACE – **OBTÍŽNÁ!**

1. pokus: VL + arm. OTK se zavaděčem + vypodložení ramínek ❌

2. pokus: 1. pokus + externí tlak na c. thyroidea ❌

✅ 3. pokus: 2. pokus + hyperextenze krku

✅ oxygenace + prohloubení inhalační anestezie po každém intubačním pokusu, bez bradykardií, SpO2 nejnižší k 90%, zachovaná spontánní ventilace u všech pokusů; podání Dexamethasonu perioperačně



Management na operačním sále II



Q1: Operační výkon se blíží ke konci, a vy se teď musíte rozhodnout, zdali pacienta budete extubovat, ano anebo ne?

Management na operačním sále II



Q1: Operační výkon se blíží ke konci, a vy se teď musíte rozhodnout, zdali pacienta budete extubovat, ano anebo ne?

Při aspekci DÚ je přítomný výraznější otok jazyka

+

3 intubační pokusy v úvodu

+

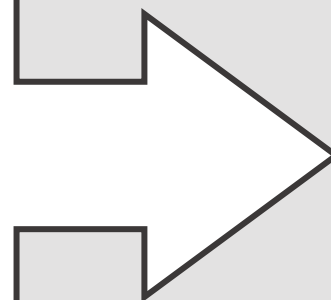
Dlouho trvající operace s použitím rozvěrače

+

Další anatomické odchylky při syndromu pacienta

+

Změna poměrů v DÚ po zašití patra



NEEXTUBUJEME

Příjem na KDAR

- Pokračující lehká sedace a analgoterapie, řízená ventilace
- Známky spontánní ventilace na UPV => zhodnocení otoku a snižování sedace
- Rozhodnutí o provedení extubace

1. extubační pokus

Spontánní ventilace, ale...

 rychlá desaturace; bradykardie, rozvoj PEA

 zahájení **KPR**

 ROSC do 30 sec., provedená **re-intubace**

 obtížná, pro výrazný otok kořene jazyka
 2. pokus (VL + bužie)

 **sedován, na UPV, antiedematózní terapie (Dexamethason)**

...další dny

- Opakovaně známky spontánní ventilace na UPV, problém s dostatečnou sedací při standardních dávkách léků...



- Podobný postup: snižování sedace, příprava pomůcek k extubaci a DAM, ORL lékař (fiberoptická intubace)



Q2: Jaký by byl váš další diagnostický postup?

A: CT

B: MRI

C: Laryngotracheobronchoskopie

D: Zavedení tracheostomie

2. extubační pokus



extubace ... a opět *dyspnoe*, *desaturace*, *bradykardie*.. **KPR**



ROSC cca 30 sec., obtížná **re-intubace** (VL + bužie)



sedován, na UPV, antiedematózní terapie
(Dexamethason)

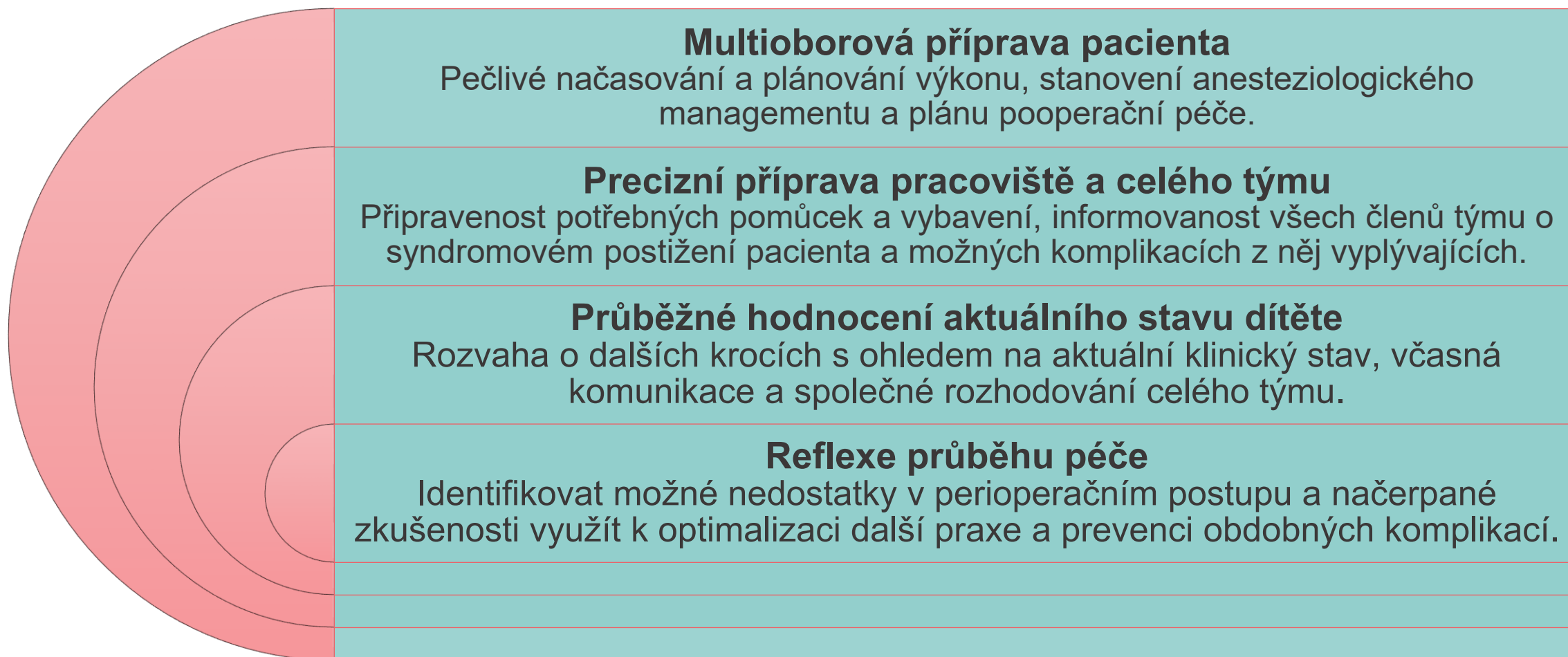
- Další postup:
laryngotracheobronchoskopie:

RES- Trachea volná, mírný otok vchodu do hrtanu, výrazný otok jazyka.

- následující dny pokračující UPV,
- sedace (multidrug a i přesto obtížná),
- antiedematózní terapie –
Dexamethason, dostatečná analgezie

- Finální extubace v 5. den od laryngotracheobronchoskopie - **ÚSPĚŠNÁ**
- Kontrolní kardio- i neurologické vyš. – bez patologií
- T.č. bez polykacích obtíží, bez PEG, patro intaktní, pacient jen v dispenzární péči 😊

Závěrečné slovo experta



**Děkujeme za
pozornost!**