

Fakultní nemocnice Plzeň
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

XXII. kongres České společnosti anesteziologie, resuscitace a
intenzivní medicíny, Plzeň

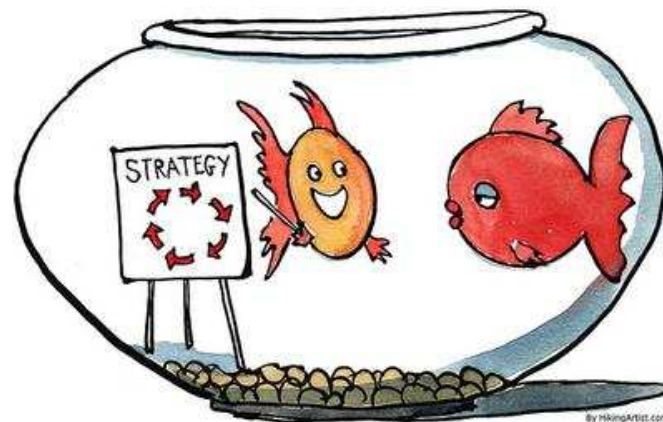
Tři roky poté

24. – 26. září 2015


Mgr. Lucie Nováková, Bc. Marie Štadlerová

Kazuistika o

Zamysleli jste se někdy nad tím, jak se daří pacientům propuštěným z Vašeho oddělení?



Začátek příběhu #1



tell me
a story

- žena, 25 let, 60 kg
- bez závažných interních onemocnění
- studující, zaměstnaná, vdaná, těhotná
- kvalita života před přijetím do nemocnice (EuroQol – 5D):
neměla problémy s chůzí, se sebepéčí, s prováděním běžných činností, bez bolesti, bez depresí a úzkostí, bez omezení v životních aktivitách
- charakterové vlastnosti:
veselá, společenská, komunikativní, občas výbušná

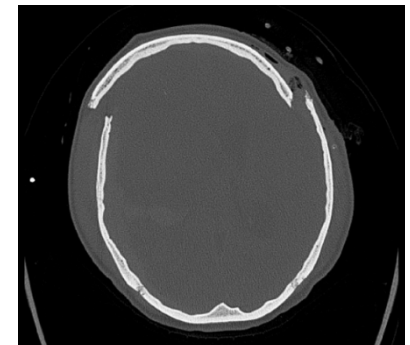
Začátek příběhu #2

- červenec 2012 - dopravní nehoda
- na místě zajištěna RLP
 - bezvědomí
 - zajištění žilních vstupů
 - tracheální intubace
- transport na Emergency FN Plzeň



Zajištění na Emergency

- péče o **oběhovou stabilizaci** (objemová resuscitace, katecholaminy)
- farmakologická **sedace**, řízená ventilace
- provedeno základní zajištění (žilní vstupy, NGS, PMK)
- **diagnostika** (CT, biochemie, KO, koagulace)
- *příjmové diagnózy:*
 - *polytrauma, zlomeniny kostí obličeje a lebky, edém mozku, subdurální a subarachnoidální krvácení*
 - *kontuze mozku, srdce, plic, jater, otevřená rána vlasové části hlavy, infrakce předních hran acetabula*
- konziliární vyšetření
- transport na operační sál



Péče na operačním sále

- zavedeno intraparenchymové čidlo pro měření ICP
- dekompresivní kraniektomie **nebyla** indikována (↑ nitrolební hypertenze a absence kmenových reflexů)



Management při příjmu na lůžka KARIM

- monitorace (zornice **anizokorické**)
- zajištění adekvátních vstupů
- udržení oběhové stability a CPP
 - katecholaminová podpora (MAP 130 mmHg, **CPP 50 mmHg**)
 - hluboká farmakologická sedace (Ramsay 6, GCS 1-1-1)
- řízená hypotermie
- iniciální hygiena



A dál?

.... plná léčba ?



.... paliativní péče ?

... příběh pokračuje



Průběh hospitalizace na KARIM

- do 10. dne farmakologická sedace
- porucha vědomí (grimasuje, tachykardie s hypertenzí při návštěvě rodiny, kašle při odsávání z DC, na algický podnět náznak flexe HK, patrná i flexe na DK a pohyb trupu)
- katecholaminy → antihypertenziva
- TSK (předpoklad dlouhodobé UPV), zornice, ICP (čidlo ex)
- missed abortion (výpotek v CD, zvýšené hodnoty HCG)
- kombinace enterální a parenterální výživy
- rehabilitace s fyzioterapeutem 1x denně, zkoušen p.o. příjem
- překlad na NCH JIP po 15. dnech

... příběh pokračuje

Průběh hospitalizace na NCH

- zavřené oči, orální automatismy (zívá), na dotek reaguje mírným otřesením, naslouchá mluvenému slovu, spontánní pohyby rukama, smysluplně manipuluje s předměty – zachován úchopový reflex na PHK – snaha vyčistit si zuby (srpen)
- VP drenáž – rozvoj posttraumatického hydrocefalu
- postupně aktivnější, obtížné polykání (nepolyká sliny) – stimulace dutiny ústní, ochabnutí l. koutku, neotevře l. oko, vyhoví výzvě se zpožděním X neklid, nespolupráce, negativní přístup, brání se, odmítá jíst (září)

... příběh pokračuje

.....

- weaning přes TSK (vyměněna za kovovou – obturační manžeta ucházela) – na začátku září zrušena
- zlepšuje se hybnost pravostranných končetin (levá strana spasticko-paretická, na HK přikládána „pneumatická“ dlahá)
- nemluví (nezvládá rotační pohyby dolní čelisti), domluva psaním – jednoslovné odpovědi X delší věty, intenzivní logopedická terapie – odblokování řeči, zlepšení artikulačních schopností a dysfagických obtíží (říjen)
- vydává nesrozumitelné zvuky, kterými dává najevo nesouhlas
- dle dokumentace 52. den zahájena bazální stimulace (i canisterapie), v sedě neudrží hlavu ani trup
- inkontinence moči i stolice

Co bylo dál?

- **Hospic sv. Lazara (34 dní)** – nouzové a přechodné řešení při propuštění z akutní lůžkové péče a před nástupem do rané rehabilitační péče
- **Rehabilitační nemocnice Beroun (77 dní)**
 - zde zrušen PMK, preventivně inkontinentní pomůcky
 - EP záchvat (zahájena antiepileptická léčba)
 - zpomalená a monotónní řeč, dysartrie, opakuje posledně slyšená slova i sousloví, na dotazy odpovídá slovem i větou
 - projev spíše dětinský – výrazná sekundární degradace intelektu a osobnosti, narušená kognice (zejména paměť)
 - lehká dysfágie, divergentní strabismus l. oka, ptóza l. víčka
 - instabilita levého hlezna (LDK zvedne asi **15 cm** nad podložku)

Co bylo dál?

- Rehabilitační ústav Kladruby u Vlašimi (67 dní)
- Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Motol (23 dní)
 - bez EP záchvatů, v chodítku obejde stůl, zlepšuje se paměť a funkce močového měchýře, plynulejší řeč, flekční držení LHK a extenční LDK, LDK zvedne do **30 cm** nad podložku, během pobytu v rehabilitačních zařízeních se rozvedla a znovu vdala
 - od května 2013 domácí ošetřování (**po 10 měsících**)

... pokračování v domácím prostředí

- pět soukromých fyzioterapeutů (hradí si rodina na své náklady) – obecná rehabilitace, měkké techniky, vývojové metody, Vojtova metoda, nácvik techniky chůze atd.
- pořízení speciálních pomůcek (Vojtův stůl, overbaly, fixátor hlezna, speciální hůlka, tréninkové programy v PC, pracovní sešity zaměřené na krátkodobou paměť, tvůrčí myšlení apod.)



... běžný den

9,00 - probuzení, hygiena, snídaně, domácí volnočasové aktivity (TV, internet, hry – např. dáma), pomoc v domácích pracích (umytí stolu apod.)

13,00 - oběd, následuje asi hodinový odpočinek

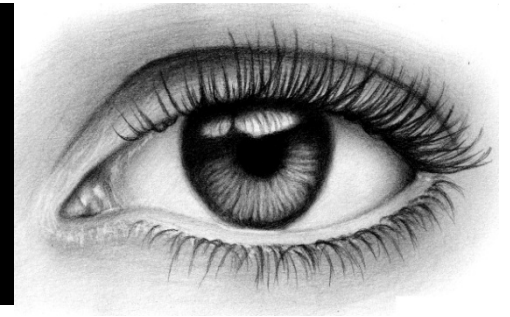
14,00 - 19,00 - rehabilitace (fyzioterapie + kognitivní trénink - mezi bloky odpočinek), někdy místo fyzioterapie procházka venku, návštěva přátel

19,00 - večeře, hygiena, volnočasové aktivity, usínání kolem půlnoci (během noci 1-2x probuzení za účelem močení)

... tři roky poté

- přehodnocený žebříček hodnot (ideální váha? + 30 kg, módní oblečení apod.) – hlubší pohled na svět
- problémy s krátkodobou pamětí, dlouhodobá nenarušena
- úplná závislost na druhé osobě včetně psychické fixace na manžela
- orientovaná osobu, místem, lehce dezorientovaná časem
- přetrvávají difuzní bolesti hlavy, vertigo
- zpomalené psychomotorické tempo, infantilita, horší soustředění
- rychlejší unavitelnost fyzická i psychická (snížený práh bolesti)
- pokračující antiepileptická léčba

... tři roky poté



- divergentní strabismus
- mydriáza a ptóza levého víčka (vázne pohyb oka směrem dolů)
- výpadky zorného pole levého oka (limituje v četbě hustého textu menších písmen – noviny, časopis, kniha)

... tři roky poté

- hybnost pravostranných končetin normální
- spasticita + flekční držení LHK (výrazně vázne pohyb v levém rameni i lokti, vázne supinace l. ruky a předloktí, zvládne flexi prstů HK včetně palce)
- spasticita + extenční držení LDK (bolestivá instabilita hlezna, LDK zvedne asi **70 cm** nad podložku)
- minimální chůze (jen několik metrů) s dopomocí druhé osoby, spasticko-paretická s cirkumdukci
- vstává a pokládá se jen s dopomocí druhé osoby
- **dále** intenzivní rehabilitace, pravidelné kontroly v neurologické, interní, oční, ortopedické a hematologické ambulanci
- intenzita rehabilitace klesla denně na 1-2 bloky po 1,5 hod.

Plány? Vize?

- Pacientka nemá obavy, cítí se šťastná a na budoucnost nahlíží optimisticky.
- Ráda plánuje (integrální součást a zdroj psychické pohody).
 - Budoucnost si spojuje s nárůstem pozitivních zážitků a možností.
 - *těhotenství a rodičovství* (maximální snaha o zapojení do domácích prací a event. návratu do práce)



Happy end ...

... možná ano 😊

... a možná ne 😞



Co z toho vyplývá pro nás?

Co ovlivnit můžeme a co nikoliv?

- ošetrovatelské intervence – na co si dát pozor?
 - přítomnost rodiny (pacientka zmínila, že vnímala jejich přítomnost), rehabilitace, bazální stimulace aj.

Ta „naše“ intenzivní péče? Počátek dlouhé cesty!

- velký otazník
 - akutní neurorehabilitace
 - fyzioterapeut vyčleněný pouze pro potřeby KARIM
- věčný problém – nedostatek personálu

„Tandem patientia victrix.“

Děkuji za pozornost