**Cvičná kazuistika CRRT**

Pan Novák, ročník 1936

**Anamnéza:**

OA: hypertenze, paroxysmální fibrilace síní, renální insuficience se střední retencí N-látek, benigní hyperplazie prostaty

FA: Xarelto, Valzap, Sotahexal, Furon, Tezeo, Concor cor, Omeprazol, Cordarone, Diozen, Lexaurin

PSA: SD, bydlí s manželkou

Abúzus: ex fumátor, 1-2 piva denně, drogy neguje

**NO:**

Pacient byl hospitalizovaný na chirurgické klinice pro ileus při srůstech. Jeho stav byl dále komplikován infekcí v ráně a eventerací. Do rány mu byla po revizi aplikována NPWT.   
Následující dny prodělal opakovanou revizi pro krvácení (do NPWT) a pro opětovnou eventeraci při fasciitidě. Stav dále komplikován klostridiovou kolitidou. Po 3 dnech nastala progrese stavu, opětovná elevace zánětlivých parametrů a progrese AKI. Bylo provedeno CT břicha s nálezem dilatace tenkých kliček a přítomností bublinek ve stěně. Vedlejším nálezem byla bronchopneumonie vlevo. Byla indikována operační revize z vitální indikace. Během výkonu výrazná oběhová nestabilita. Po výkonu přijat na ARO.

Úkol

1. *Co znamená pojem eventerace?*
2. *Vysvětlete zkratku NPWT*

**Status praesens:**

Airway: OTK vel. 8,5 22 cm v koutku, odsává se malé množství žlutozeleného sputa

Breathing: UPV - PSV, PEEP 8, Vt 500 ml, DF 16 /min, dýchání bilat. alveolární, vlevo bazálně oslabené

Circulation: SR 58/min, MAP 70 mmHg při infuzi Noradrenalinu 14 ml/h, periferie chladná, prodloužený kapilární návrat (CRT), laktát 2,1

Disability: analgosedován, kašel při odsávání, zornice izokorické, s fotoreakcí

Electrolyte: Na 124, K 5,6

Fluids: na sále 2x ERD, albumin, Plasmalyte, zaveden PMK - anurie, anasarka

GIT: břicho nad niveau, tužší, prohmatné, naložena binda, peristaltika +, 2x RD - menší množství serosangvinolentního odpadu, NGS odvádí stagnační odpad

Hematology: Hb 101 orientačně, trombocyty 599

Infection: CRP 344, leukocyty 19,5

Lines: CŽK v. jugularis int. dx., a. radialis sin.

Medication: analgosedace, tekutiny, ATB (linezolid, mycomax)

Nutrition: sine (předtím totální parenterální výživa)

Úkol

1. *Specifikujte ventilační režim PSV (význam, nastavení)*
2. *Jaké je fyziologické rozmezí MAP?*
3. *Definujte pojmy:*

* *anasarka*
* *anurie*
* *serosangvinolentní*

**Lékařské problémy:**

* st. p. ileu, adheziolýza, opakovaně revize DB, 2x eventerace, NPWT, klostridiová kolitida
* dilatace tenkých kliček, bublinky plynu ve střevní stěně, akutní operační revize, oběhová nestabilita při výkonu
* elevace zánětlivých markerů
* progrese AKI

Úkol

1. *Jaké další zánětlivé parametry (vyjma CRP) znáte?*

**Plán:**

* stabilizace stavu
* domluva s chirurgem stran dalšího postupu
* ATB terapie

**Průběh služby (lékařský zápis):**

* krevní oběh s podporou Noradrenalinu 14 ml/h, laktát 2, SR 50/min
* prosak podkoží operační rány, anasarka, odpady do drénu malé
* oligurie s kontinuální infúzí Furosemidu 20 mg/h
* progrese vzestupu K na 5,5…6,2, výskyt MAC, hyponatrémie 124, osmolalita 308
* IAP 13, CVP 22

Úkol

1. *Jaký je postup měření IAP?*
2. *Co znamená metabolická acidóza (MAC)?*

**Další průběh služby (lékařský zápis):**

* indikována CVVHD

Úkol

1. *Vysvětlete zkratku CVVHD*
2. *Na základě výše uvedených informací uveďte důvody zahájení terapie CVVHD*

**Další průběh služby (lékařský zápis):**

* postupně nárůst Noradrenalinu na 25 ml/h, úprava UF na CVVHD na 100 ml/h, vzhledem k dysfunkci PK a plicní hypertenzi (dle ECHO) přidán Milrinon
* kombinace katecholaminů - Noradrenalin, Empressin, přidán Hydrocortison

Úkol

1. *Vyplňte tabulku*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Název léku** | **Léková skupina** | **Indikace** | **Nežádoucí účinky** |
| Noradrenalin |  |  |  |
| Cordarone |  |  |  |
| Milrinon |  |  |  |
| Hydrocortison |  |  |  |
| Empressin |  |  |  |
| Furosemid |  |  |  |

**Další průběh:**

* rozvoj MODS, nutnost CRRT, četné operační revize
* postupně částečná oběhová stabilizace, pokles Noradrenalinu, laktát v normě, nutnost analgosedace pro interferenci s UPV, režim SIMV s FiO2 35 %, krevní plyny v normě
* informace rodině: přetrvává závažný stav, chirurgický nález nepříznivý, v případě dalších komplikací je šance na návrat do původního stavu vzhledem k věku a komorbiditám malá

**Sestavte ošetřovatelský plán u tohoto pacienta v akutní fázi onemocnění:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oš. problém** | **Cíle** | **Zdůvodnění cíle** | **Intervence** | **Zdůvodnění intervence** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |