

Chyby a omyly v pooperační péči

Kazuistika



Věra Vondráková

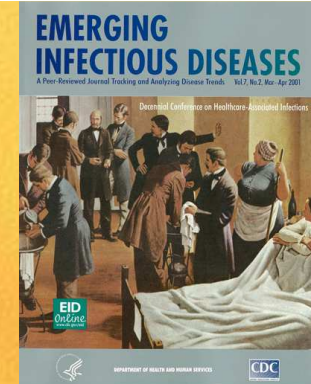
ARO – Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

Chyby a omyly u pooperační péči

Septický šok, anurie, trombocytopenie s následným MODS po zdánlivě banálním výkonu – zanoření stomie.



Chyby a omyly u pooperační péči



- Pacient J.CH. 66 let přijat 2.2.2009 na chirurg. odd. k plánovanému zanoření kolostomie.
- K operaci připravován na standardním odd. - čištěním střev.
- **4.2. ve 3:00 kolaps,**
- interní a neurologické konsilium. Závěr: dehydratace, podáno 1000 ml 10% Glukosy.
- Pacient měl žízeň, hlad a cítil se unavený.

Fraxiparin 2 x 0,7 ml s.c. INR 1,08 APTT 38,2/32,6

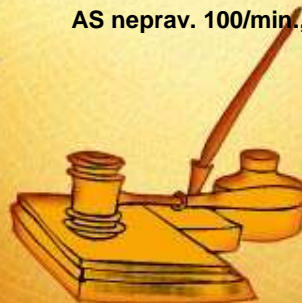
4.2. – proveden plánovaný výkon – resekce stomie, ascendentoascendentoanastomosa E-T-E, APPE.

Výkon bez komplikací.

Přijat na JIP 4.2. 13:40

(Kreat. 72 u 4,4 CRP 0 Hg 133 hkt 0,38 trombo 198 TK 160/110 mm Hg

AS neprav. 100/min, fibrilace síní)



Hlavní chyby

- **Pacient 2 dny před výkonem nejedl, nedostal adekvátní přísun živin a zejména tekutin.**
- ***Chybná předoperační rozvaha (výkon mohl být odložen).***

Neadekvátní, terapeutická dávka fraxiparinu před výkonem ?



Chyby a omyly v pooperační péči

PRVNÍ DEN NA JIP 4.2.

- Hypotenze TK 70/40, tachykardie 130/min. – 6 hod.
- **Hb 136**
- Až po 6 hod. zacévkován – moč 190 ml, spec.m. 1042.
- Pacient krvácí z konečníku.
- Podán gel 500 ml, noradrenalin , remestyp kont.
- Po 9 hod. po operaci pro oběhovou nestabilitu a krvácení chirurg indikuje operační revizi.
- **Hb 94 hkt 0,27**



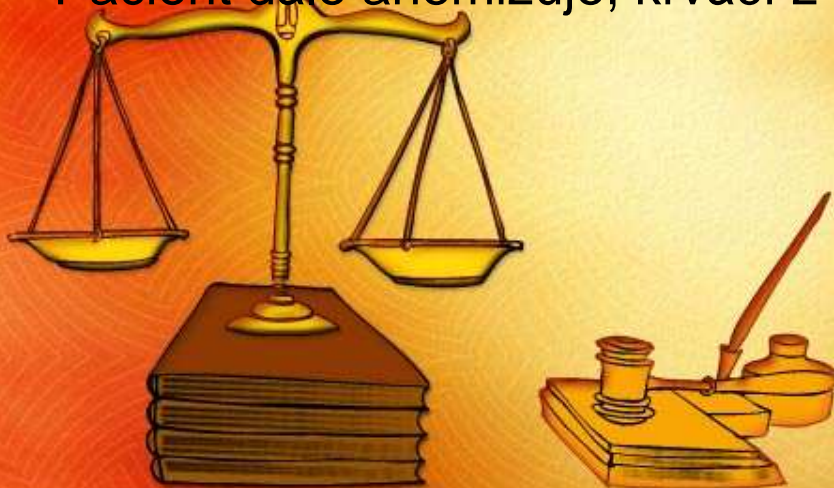
Chyby:

- ***nedostatečně léčený hemorhag. šok***
- ***nebyla kontrola diuresi bezprostředně po operaci***
- ***sporná preskribce - Remestyp***



POBYT NA JIP 4.2. – 11.2.

- 5.2. 3.15 operační revize krvácení
 - Krevní ztráty cca 2000 ml v břišní dutině, ve střevě koagula, tekutá krev. Více zdrojů krvácení v anastomose a okolí, ošetřeno opichem a enterotomií revidováno střevo uvnitř.
 - Krevní ztráta hrazena na sále v bezprostředním pooperačním období.
 - **Hb 97 INR 1,5 APTT 48..57/32,5 kreatinin 83 urea 7,7**
 - **Bezprostředně po operaci:**
 - Bez podpory noradrenalinu, remestyp nadále podáván do ranní vizity.
 - (Fraxiparin 2 x 0,7 ml s.c. ATB – Amoksiklav, Metronidazol.)
- Pacient dále anemizuje, krvácí z konečníku.



***Chyby:
vysoká dávka fraxiparinu***

Chyby a omyly v pooperační péči

POBYT NA JIP 4.2. – 11.2.

- **6.2.**

- Pacient dále anemizuje, krev z konečníku.
- Fraxiparin snížen 1 x 0,3 ml, krvácení ustává.

- **6.2. – 8.2.**

- Uspokojivý pooperační průběh, pokles zánětlivých parametrů, peristaltika počínající. Srdeční akce sinus se střídá s fibrilací síní. Drenován fluidothorax. (Betaloc, Furosemid)

- **9.2.**

- Sepse, TT nad 38 st.C, 2 x špička > 39,5 st.C, tachykardie, vzestup zánětl. parametrů

- **10.2.**

Výměna CVK, změna ATB za Tazocin. CT břicha – zánětlivě změněná stěna břišní, kolekce tek. mezi stěnou a colon – susp. absces v okolí anastomosisy.

Pokles TT po výměně CVK a ATB.

Chyba:

Opětovně pozdní reakce na febrilní stav



Chyby a omyly v pooperační péči

POBYT NA JIP 4.2. – 11.2.

- 11.2. překlád na standartní odd.
- Při překládu byl pacient febrilní.
- Laboratoř - elevace CRP 46..134..145, pokles leuko 6,7..4.
- P 0,6 cholesterol 2,5 normální renální parametry (kreat. 73 urea 6,8)

Chyby:

- *chybně načasovaný překlád*
- *chybná diagnosa ložiska infekce*
- *nedoléčená sepse*
- *vyčerpané energetické rezervy pacienta*



Chyby a omyly v pooperační péči

12.2. – POBYT NA STANDARTNÍM ODD.

- Pacient celý den febrilní, TT nad 39 st.C
- Ráno – **pokles leuko na 2,0, pokles trombo ze 130..50.**
- Bez adekvátní léčby stav progreduje v septický šok.
- Rehospitalizace na JIP ve 22.10. **po 34 hod.**

Chyby:

- **na standartním odd. podceněn rozvoj septického šoku**
- pokračování chyby z JIP**
- **pacient měl být vrácen na JIP dříve**



Chyby a omyly v pooperační péči



13.2.

Indikována operační revize z vitální indikace

Operace: Dg.: Dilatatio coeci et ascendentis. Laceratio transversi. Haematoma mesogastrii dx.

Výkon: přešíť transversa pokračujícím stehem a založení odlehčující nástěnné coecostomie.

(Anastomóza se zánětlivým infiltrátem a otokem, dilatace ascendens a coeka, zeslabená stěna anastomózy, lacerace serosy a muscularis, prolaps gangrenosní sliznice.)

V dalším průběhu **MODS**.

Několik připojení k CVVH, než se funkce ledvin normalizovala.

Pasáž GIT obnovena.

Postupný weaning komplikován bronchopneumonií.

Po 14 dnech přeložen na standartní odd.

Po 40 dnech propuštěn do domácího ošetření.



Shrnutí

- muž 66 let.
- **OA:** Operace - srpen 08 kolostomie, fibrilace síní – warfarinisace.
- osteosyntéza levého zápěstí pro zlomeninu.

- **FA:** Warfarin.

- **Klinický souhrn:**

- **Warfarinovaný pacient podstoupil plánovaný operační výkon - zanoření stomie.**

- **Pooperační období – krvácení s hemorhagickým šokem, operační revize.**

- **Přeložen s nedolčeným infektem, na standartní oddělení - rozvoj septického šoku**

- **Rehospitalizace na JIP.**

- **Operační revize pro nitrobřišní infekci, coecostomie. pooperační rozvoj MODS.**



Závěr:



1. **Nedostatečná příprava – energetický deficit, dehydratace.**
2. **Podání terapeutické dávky Fraxiparinu před výkonem a po výkonu v situaci, kdy pacient krvácí.**
3. **Nedostatečná léčba hemorhagického šoku během 9 hodin (oligurie, nedostatečná volumoterapie, vysoké dávky remestypu).**
4. **Sepse nedostatečně léčená 24 hod.**
5. **Překlad pacienta na standartní odd. v období elevace zánětlivých parametrů.**
6. **Na standartním odd. podceněny známky těžké sepse**
7. **Vzniklé chyby komplikovaly průběh až do vzniku těžkého MODS.**

