

Dôležité predanestetické vyšetrenie

MUDr. Kristína Čižmárová, MUDr. Pavol Fedor

**Klinika pediatickej anestéziológie a intenzívnej medicíny
DFN Košice**

V súvislosti s týmto podujatím prehlasujem,
že nemám žiaden konflikt záujmov

Anamnéza matky

- bez chronických ochorení, V. gravidita, prenatálne suponovaný polyhydramnion + VVCH GIT-u
- GA: 1x spont., Ab: 0, UPT: 3x
- na obed emergentná sekcia, APGAR skóre novorodenca 8/9/10
- PHM: 3110g

Pediatrické predoperačné vyšetrenie

 Detská fakultná nemocnica Košice

Pediatrické vyšetrenie pred výkonom v celkovej anestézii
(tlačí sa obojstranne)

Meno a priezvisko: Vorostková Nov		R.č.: 2553260201	Kód ZP: 25
Diagnóza: Atrézia duodena		Klinika/ Oddelenie ONIM	
Výkon: anastomoza		urgentný	
Patológia	nie	áno (uveďte diagnózu, ev. symptómy)	
Alergia	N	na:	
Perinatálna	N	p.hm.: 3,1 kg	tyždeň GV 38
(u detí do 2 rokov)		UPV(ako dlho): sine	
Respiračný infekt (4. týždne)	N	SC	
ORL	N		
Prúca	N		
Srdce (KVS)	N		
Obličky	N		
Pečeň	N		
GIT	N	Atrézia duodena	
CNS	N		
Endokrinná	N		
Hematologická	N		
Psychosociálna	N		
Gynekologická	N		
Koža	N	Myopatia	N/A
VPM	N	Očkovanie v ostatných 4 týždňoch	N/A
Infekčné choroby	N	Multirezistentné bakt. kmene	N/A
Predošlé anestézy	N / A	Anestetické komplikácie	N/A
Afebrilný		Fajčenie Alkohol Drog	

Lieková anamnéza:

Ampicilin, Gentamicin, Inf roztoky, Kanavit

Balus plasmanyde

 Detská fakultná nemocnica Košice

Klinické vyšetrenie

Porucha vedomia N Dehydratácia N/

Hlava Mezocefalická

Dýchanie Spontánne, bilat symetrické čisté eupnoe

Srdce AS pravid 140/min, SŠ 0

Brucho Nad niveao, meteoristické

EKG:

Iné:

Vitálne funkcie: TK 66/41/49 PF 140/min SpO2 97% TT 36.6

Hmotnosť: 3,1 kg

Inovazívne vstupy: perif. žila CVK moč.cievka

Laboratórne vyšetrenia

Dátum a hodina odberu materiálu na vyšetrenie:

KO	Hb 165	Koagulačné	PT 65	BIO	Glu 3,1	ABR	pH 7,3	23
	Er 4,74		INR 1,27		Urea 3,4		pCO ₂	6,8
	Ht 0,49		APTT 42		Kreat 68		pO ₂	7
	Leu 19		Ratio 1,65		Bil 2		st.NaHCO ₃	23
	Trc 265		Fbg 1,24		AST 0,56		BE -3	
KS A Rh	negat.				ALT 0,14		satO ₂	86
V rezerve:	EM				Na 137	INÉ:		
	Trc-konzentrát				K 3,6			
					CRP pod 5			

Diagnostický záver:

Predoperačná príprava (dľa pediatri):

ATB profylaxia

Bolus benzylate 40 ml pred zákrokom

plasmanyde



Dátum a čas vyšetrenia: 26.03.2025

podpis a pečiatka pediatri

Predoperačné RTG



- RTG: transparentia pľ.
polí primeraná, KF uhly
voľné, bránica ostro
ohraničená, tieň srdca
v norme, double
bubble v epigastriu

Chirurgom indikovaná
operačná revízia VVCH GIT-u

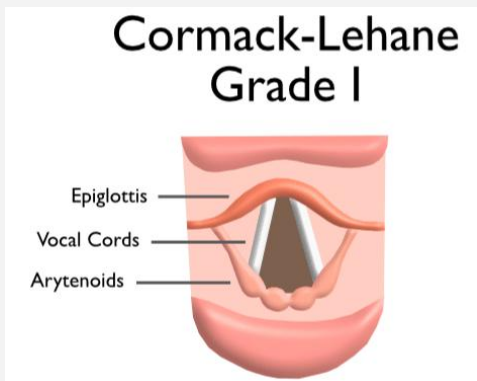
o 20 hodín
neskôr



- pre vyťaženosť personálu realizované ARO vyšetrenie pred op. výkonom
- spontánne dýchajúce, bez dyspnoe, bez oxygenoterapie
- bez známkov obtiažnej OTI
- bez resp. stridoru
- zavedená NGS na spád

Anestézia

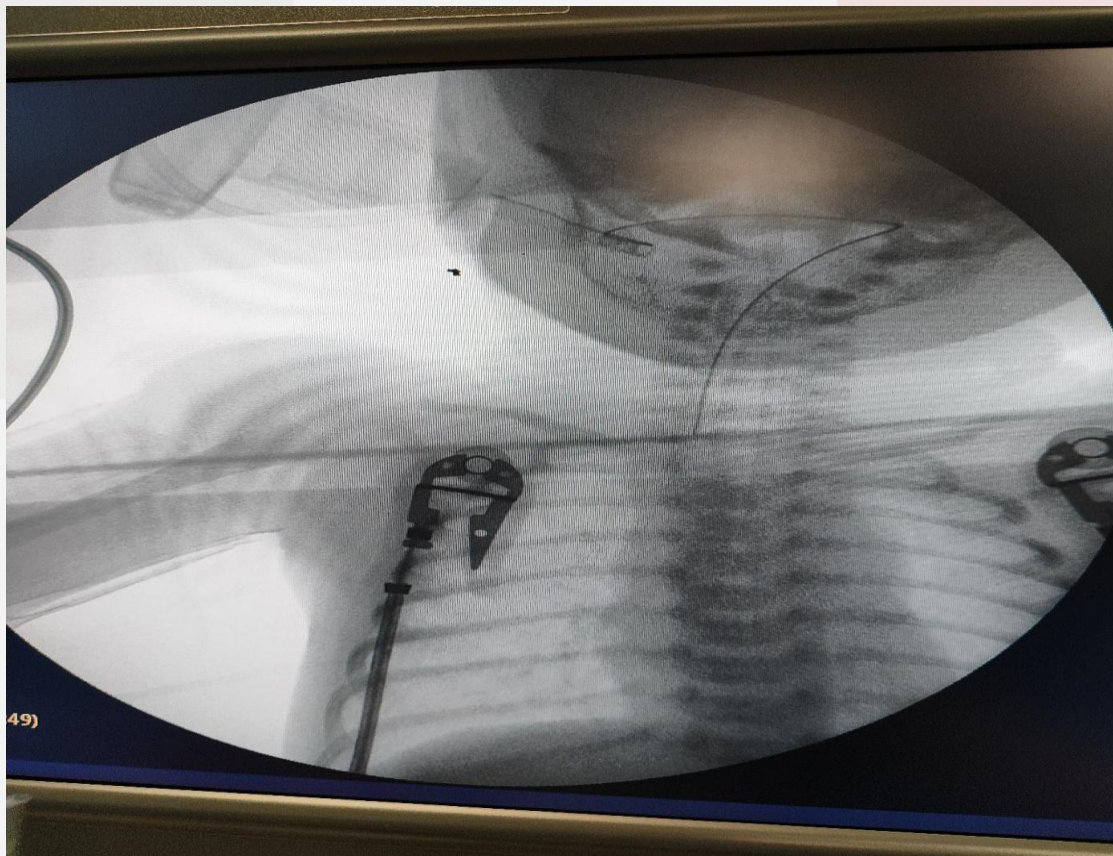
- RSI: Calypsol + SCHCI



1. pokus: E.T. kanyla č. 3,0
2. pokus: E.T. kanyla č. 2,5
3. pokus: zmena polohy hlavy +
najmenšia E.T. kanyla č. 2,0 bez vodiča

- **can oxygenate, can 't intubate**
- pre neúspešné zavedenie E.T. kanyly privolaní atestovaní lekári
- opakované pokusy neúspešné
- vložená E.T. kanyla č. 2,0 do vchodu, napojené na UPV, bez poklesu saturácie

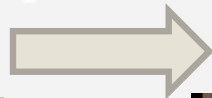
Emergentné RTG na operačnej sále



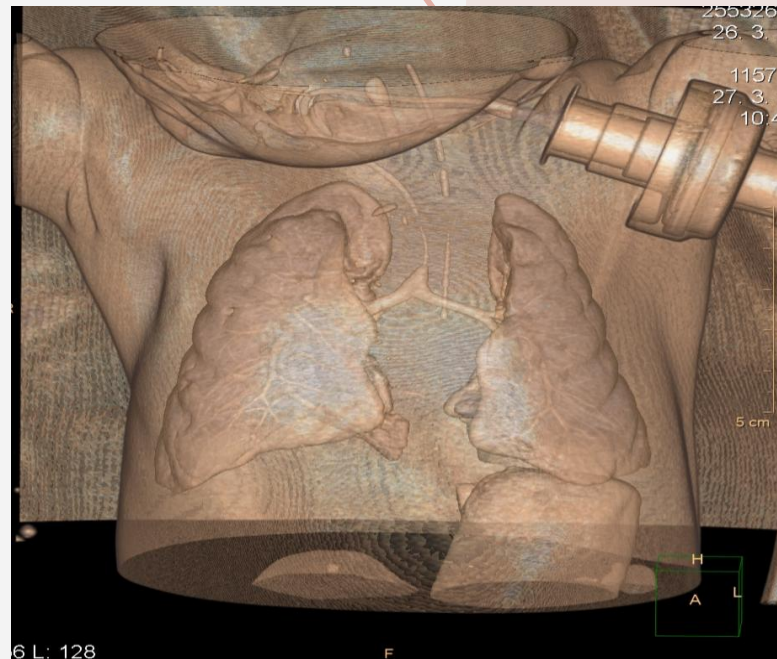
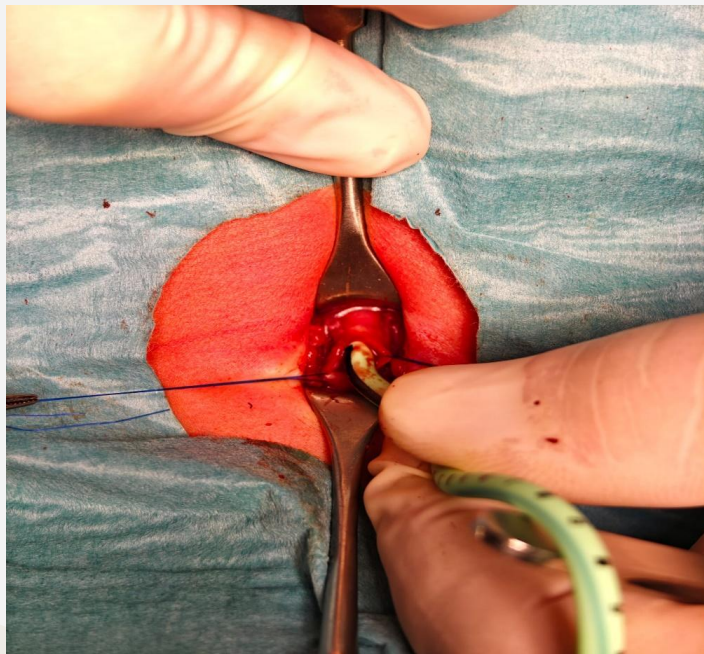


Privolaný ORL lekár

indikovaná tracheostómia



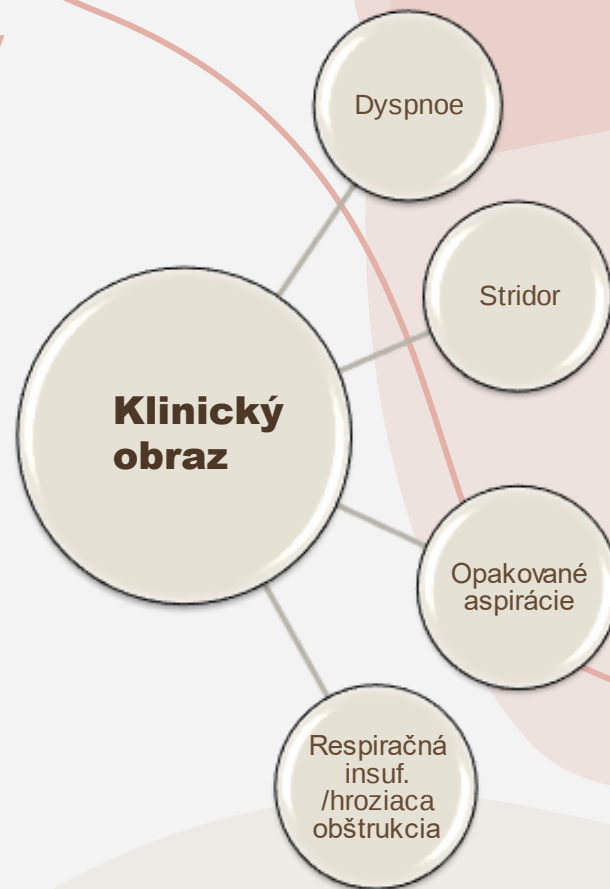
transport na CT



stenóza III. st. charakteru úplného
tracheálneho prstenca

Tracheálne stenózy

- incidencia - 1 na 64 500 až 1 na 70 000 živonarodených detí
- subglotické stenózy sú druhou najčastejšou príčinou stridoru



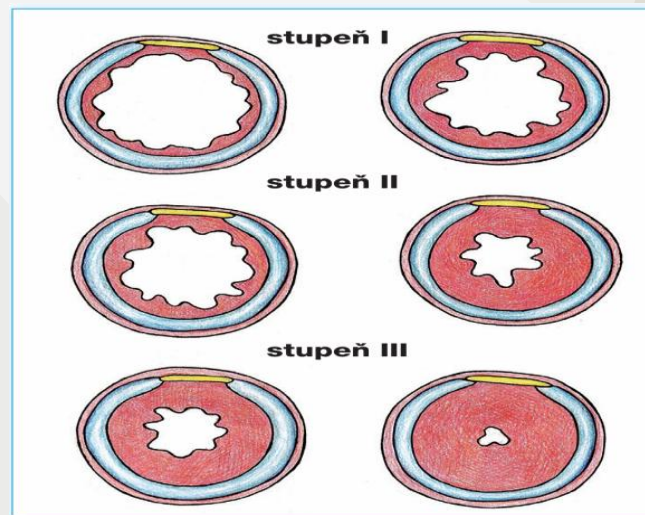
Rozdelenie tracheálnych stenóz

PODĽA ETIOLÓGIE:

- **VRODENÉ**
 - najčastejšie s inými VVCH
- **ZÍSKANÉ**
 - postintubačné
 - posttraumatické
 - postinfekčné
 - nádorové

PODĽA MYER-COTTONA:

- I mierna stenóza (0-50%)
- II stredne ťažká stenóza (51-70%)
- III ťažká stenóza (71-99%)
- IV kompletná obštrukcia (100%)

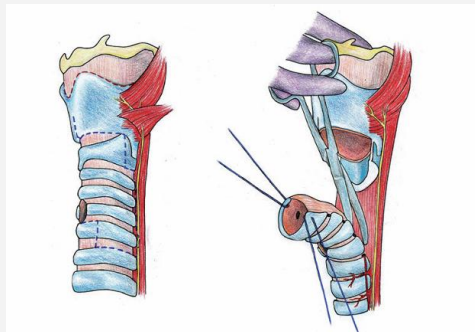


Liečba subglotických stenóz

Z vonkajšieho prístupu

Endoskopická

- excízia, incízia, dilatácia
- lokálna aplikácia kortikoidov, mitomycinu C
- zavedenie T kanyly, stentov



- laryngotracheálna rekonštrukcia
 - rozšírenie subglotickej oblasti
vložením chrupavky
- krikotracheálna resekcia
 - resekcia prstencovej časti
prstencovej chrupavky a prvých
prstencov priedušnice
- resekcia priedušnice s end to end
anastomózou

Pokračovanie....

- dieťa konzultované s NÚDCH v BA
- vzhľadom na klinický stav a VVCH vylúčené operačné riešenie
- ORL lekárom a chirurgom DFN KE odporúčaná konzervatívna terapia
- Rodičia plne informovaní o závažnosti stavu a prognóze dieťaťa
- nález operačne ťažko zvládnuteľný a z dlhodobého hľadiska prognóza qua ad vitam neperspektívna
- po 12 hod od operačného výkonu dochádza k exitu

Take home message

- Tracheálne stenózy patria medzi raritné ochorenia
- Život ohrozujúci stav
- Ani dôkladným predanestetickým vyšetrením nie je možné úplne eliminovať riziko

Ďakujeme za pozornosť