



**KDYŽ BRZY JE POZDĚ...**

**Marek Protuš**

PÁTEK 24.10.2014

- kontaktováno TC IKEM:
- ARO Rakovník – D.B. \* 1961, suicidium oběšením(14.10.2014), cca 10min KPR, UPV, rozvoj maligního edému mozku, 23.10. klinické známky smrti
- Transport do IKEM, potvrzení smrti mozku 24.10.2014 7:15 – CT Ag
- Laboratoř: CRP 14.10. < 1,0 mg/l, Leu  $10,10 \cdot 10^9/l$   
23.10. 93,4 mg/l, Leu  $17,29 \cdot 10^9/l$  - Amoksiklav empiricky  
**24.10. 227 mg/l !!!!, Leu  $18,1 \cdot 10^9/l$ , PCT 0,35(IKEM)**
- RTG S+P 23.10. – v.s. počínající zánětlivá infiltrace vpravo bazálně
- MB - sputum 23.10. – **výsledek zatím nebyl k dispozici**
- **Při příjmu na KARIP:** nekomplikovaná UPV s FiO<sub>2</sub>: 40%.  
Noradrenalin do 0,1 ug/kg/min

## MOO

Hospitalizace na ICU: 4 hodiny ( ECHO, PCI, RTG S+P )

Délka MOO: 105 minut

Konzervační roztok: Custadiol

Během MOO : Noradrenalin v max. dávce 0,1 ug/kg/min

UPV: PEEP 5, V<sub>t</sub> 500, f:12/min, FiO<sub>2</sub>: 0,4

Bilance: + 1500 ml

MOO: srdce, játra, ledviny, pankreas na Langerhansovy ostrůvky

## TX LEDVIN – P.P. \*1954

### Anamnéza

- Věk: 60let
- Generalizovaná ateroskleróza
- Ortostatická hypotenze – Midodrine 2,5 mg 1x denně
- anuloplastika Mi chlopně
- Tri regurgitace 3 st. EFLK 50%
- Chronická FiS – warfarinizován
- Kuřák
- CKD 5 - diabetická nefropatie + vaskulární nefroskleróza
- CMV + , střední imunologické riziko
- I. TxL 2010 - primární afunkce štěpu, AVF - iHD

## TX LEDVIN – P.P. \*1954

### Operace 25.10.2014

- II. Transplantace ledviny
- IS: Thymoglobulin (Advagraf/MMF / Kortikoidy)
- ATB profylaxe: Cefuroxim
- Délka operace: 150 minut
- Manipulační čas: 18 minut
- Krevní ztráta 100ml
- Bilance + 2000 ml
- Peroperačně Noradrenalin 0,1 ug/kg/min , na ICU 0,15
- USG s dobrou perfuzí ledviny

## PRŮBĚH P.P. \* 1954

25.10. oběhová podpora, FiS s rychlou odpovědí komor, bez rozvoje funkce štěpu

26.10. OTI + UPV – progredující oběhová nestabilita – noradrenalin, opakovaně EKV, CVVHD

27.10. suspektní viscerální ischemie –pravostranná hemikolektomie, terminální ileostomie.

### **CAVE: zkalený zapáchající výpotek v DB**

Supramaximální oběhová podpora – farmakologická resuscitace

#### **Exitus letalis 27.10.2014 19:30**

Lab.: 24.10.	CRP: 5,4	PCT: neodebrán	Leu: 5,2	Tro: 124
<b>26.10</b>	<b>49,2</b>	<b>10,55</b>	<b>13,9</b>	<b>106</b>
<b>27.10</b>	<b>170,9</b>	<b>57,09</b>	<b>1,8</b>	<b>26</b>

ATB: Cefuroxim profylaxe, 26.10. během dne změna na Meronem, Amikin

## TX LEDVIN- M.M. \*1982

### Anamnéza

- Věk: 32let
- St.p. orchiektomii pro susp. tumor
- Chronická glomerulonefritída
- Před Tx- plazmaferéza pro vysokou tvorbu DSA
- I. TxL 1993-2001, II. TxL 2002-2013, RD 0, peritoneálně dialyzován
- CMV +

## TX LEDVIN- M.M. \*1982

### Operace 25.10.2014

- III. Transplantace ledviny
- IS: Thymoglobulin (Advagraf/MMF / Kortikoidy)
- ATB profylaxe: Cefuroxim
- Délka operace: 155 minut
- Manipulační čas: 16 minut
- Krevní ztráta 100ml
- Bilance + 2000 ml
- Efedrin během reperfúze, jinak stabilní
- Rozvoj diurézy na operačním sále



## PRŮBĚH M.M.\* 1982

26.10. přeložen na KN, krvácení kolem drénu – 4x EM, rozvoj NPB – operační revize - strangulovaná klička sigmatu o CAPD katetr, střevní kličky vitální

27.10 hemoragický šok– krvácení z tepenné anastomózy

**CAVE: podobný zápach z rány jako u párové ledviny**

Supramaximální oběhová podpora – farmakologická resuscitace, CVVHD

**Exitus letalis 28.10.2014 8:10**

Lab.: 24.10.	CRP: 4,8	PCT: neodebráno	Leu: 8,5	Tro: 227
27.10.	202	20,53	1,2	21
28.10.	252	29,06	0,9	21

ATB: profylaxe Cefuroxim , od 27.10 : Meronem, Metronidazol

28.10.2018

Nález: *Escherichia coli* haemolytica (Kmen je producentem širokospektré betalaktamázy - ESBL.)

Stanovení kvantitativní citlivosti (MIC v mg/l) na antibiotika:

Ampicilin	>32,00	R	Ampicilin/sulbactam	>32,00	R
Cefepim	32,00	R	Cefotaxim	>64,00	R
Ceftazidim	16,00	R	Meropenem	≤0,250	C
Imipenem	≤0,250	C	Piperacilin/Tazobactam	8,000	R
Tigecyklin	≤0,500	C	Ciprofloxacin	1,000	I
Gentamicin	>16,00	R	Amikacin	16,00	I
Trimetoprim/Sulfamethoxaz	>320,0	R	Kolistin	≤0,500	C

KDYŽ BRZY JE POZDĚ...

## TX LANGERHANSOVÝCH OSTRŮVKŮ

**Žena, 58 let**

- labilní DM I. Typu, denně hypoglykémie
  - 25.10 – Tx ostrůvku do periferních větve v. portae
  - 26.10. - hemoragický šok – krvácení s jaterního parenchymu , krevní ztráta: 4l, ATB profylaxe: Piperacillin/ Tazobactam
  - 27.10. – rozvoj MODS jako příčina hemoragický šok a sepse
  - 28.10 sputum, drén: E. hemolytica ESBL – stejný sérotyp jako u dárce
- změna ATB: Meronem + Amikin

**Délka hospitalizace: 81 dnů**

## OSTATNÍ TX ORGÁNY

### Tx srdce

**Muž, 40 let**

- dilatační kardiomyopatie
- nekomplikovaný perioperační průběh
- ATB profylaxe: Ceftriaxon, od 28.10 Meronem
- Mikrobiologie negativní

## OSTATNÍ TX ORGÁNY

### Tx jater

**Muž, 49 let**

- HCV, Child-Pugh C, hepatorenální syndrom, urgence 3,
- nekomplikovaný perioperační průběh
- ATB profylaxe: Piperacillin/ Tazobactam, od 28.10. Meronem
- Mikrobiologie:  
2.POD- Penrose - Kleb. Pneum. - Karbapenem +, AMI +, Tyg +  
4.POD- Penrose - Staf. Aureus, Staf. Koaguláza neg.

## ZÁVĚR ANEB POUČENÍ PRO PŘÍŠTĚ

- Jiné ATB na ARO Rakovník ??
- Diagnostické okno bohužel ovlivnit nelze - surveillance jednotlivých pracovišť ovlivnit jde....
- Pro iniciální změnu ATB profylaxe nebyl důvod
- Přenos konzervačním roztokem vyloučen
- Graftektomie??
- Další ??





Děkuji za pozornost

**KDYŽ BRZY JE POZDĚ...**

Marek Protuš