

Úskalí a zajímavosti péče o „hypermorbidně“ obézního pacienta v intenzivní péči

Bc. Yvona Grünwaldová

Tereza Bělehradová, DiS.

Nikola Lisická

KARIM FN Brno

Epikríza

- ▶ 47letý „hypermorbidně“ obézní pacient vážící 361 kg
- ▶ Základní dg. progredující dušnost a kardiální dekompenzace, imobilita vlivem „hypermorbidní“ obezity



- **12.3.** volána RZS pro progresi dušnosti
- Za asistence HZS transport spontánně ventilujícího pacienta do FN Brno na oddělení NUP, kde vyšetřen
- Zacévkován urology za asistence dalších dvou sester pro velký kožní vak v suprapubické oblasti
- Pro náročnost ošetrovatelské péče přeložen na KARIM, ORIM II



Průběh hospitalizace

- Po příjmu na ORIM II přesunut na dvě spojená lůžka vedle sebe v poloze na boku, záda netoleruje
- Vyšetřen lékařem – t.č. oběhově stabilní, spontánně ventilující, zajištěny vstupy (CŽK, ARTK)



- ▶ Zahájena obtížná ošetrovatelská péče o kůži (rozsáhlé trofické změny a ragády, plošné exkoriace na velkém povrchu těla, četné infekční fokusy)



- ▶ **13.3.** porucha vědomí při nárustu hyperkapnie, nedaří se udržet průchodnost dýchacích cest ani s použitím vzduchovodu
- ▶ Intubován, pro poruchu oxygenace BSK, kde v DC oboustranně lehce fibrinové nálety, menší množství žlutého vazkého hlenu, více vpravo
- ▶ Během dne nástup fisi s ROK, kardioverze neúspěšná, syncen amiodaronem



- **14.3.** založena na ORL sále na speciálním lůžku (zapůjčeno z FNuSA **13.3.**) tracheostomie
- Ještě téhož dne zahájen weaning, mobilizace tekutin a pokračujeme v ošetrovatelsky náročné péči o kůži
- Pacient je polohován 1x 24 h týmem složeným z oddělení KARIM



- **21.3.** kardioverze pro fisi, obnoven sinus rytmus, nově alergický exantém, v.s. po tazocinu



- ▶ V dalším průběhu denní odpojování od UPV s prodlužujícími se intervaly, rehabilitace
- ▶ **2.4.** odpojen od ventilátoru, obtížná rehabilitace a vertikalizace pokračuje, uroinfekt zaléčen antibiotiky
- ▶ **15.4. přeložen na ORIM IV:** pokračující rehabilitace, vertikalizace, úprava alimentace, nácvik polykání
- ▶ **20.4.** výměna CVK a nasazena ATB pro katérovou infekci, po stabilizaci stavu pokračuje rehabilitace
- ▶ **23.4.** výměna TSK
- ▶ **24.4.** pro nález c.albicans vyměněn PMK, nasazen Sporanox, pokračujeme v intenzivní rehabilitaci, která je limitována bolestmi zad, titrace analgetizace. V moči opakovaně citlivá pseudomonada aeruginosa, výměna PMK
- ▶ **10.5.** nasazen amikacin, přeléčen uroinfekt. Pokračujeme v intenzivní rehabilitaci, maximálně sed s dopomocí na 1 hodinu

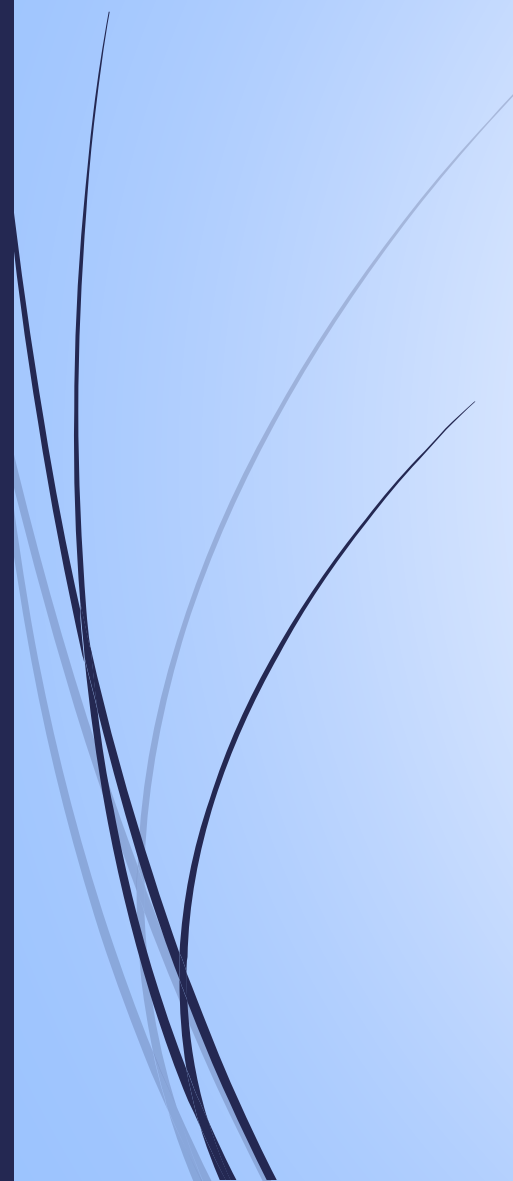
- **23.5.** nasazen biseptol pro infekci DC. V dalším průběhu vertikalizován do stoje s dopomocí
- **28.5.** pokus o dekanylaci neúspěšný – flexibilním bronchoskopem prohlédnut hrtan bez otoků, ale pacientovi kolabuje trachea, stridor, neschopen fonace, dušnost – ponechána TS kanyla
- **29.5.** bronchoskopie TSK kanálu a trachey bez zn. stenozy v DCD
- **3.6.** k další intenzivní rehabilitaci **přeložen po domluvě na SJ KUCH**
- **6.7.** na SJ dechová zástava s krátkou resuscitací, ucpaná TSK vazkými hleny
- **8.7.** desaturace opět výměna TSK pro ucpání vazkými hleny
- Další průběh hospitalizace bez komplikací, pokračující rehabilitace a správná výživa
- Během celé hospitalizace průběžná psychologická intervence
- Nyní váží 246kg a hubne 3 kg týdně s příjmem 1 1000 kJ, za asistence chodí, sám si sedne a otočí se v lůžku

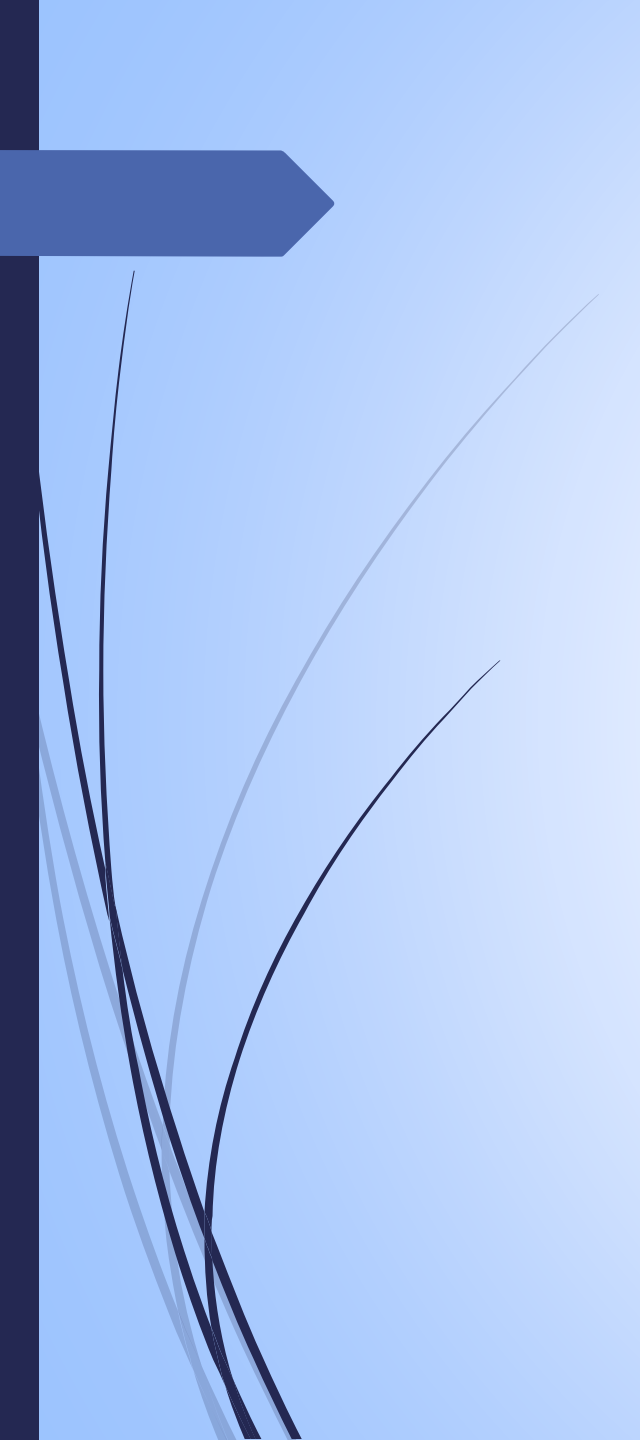
Hlavní obtíže v ošetrovatelské péči

- ▶ Není vhodné lůžko
- ▶ Obtížné cévkování
- ▶ Obtížná manipulace s pacientem vyžadující velké množství personálu
- ▶ Velká kožní plocha k ošetření defektů, masivní kožní řasy
- ▶ Obtíže s použitím zobrazovací techniky (CT, RTG S+P, ...)
- ▶ Neuvědomování si své váhy jako zdravotního problému
- ▶ Velký objem podkožního tuku v oblasti hrudníku naléhající na TSK a dusící pacienta
- ▶ Poloha pacienta naboku komplikující potencionální KPR
- ▶ .
- ▶ ..
- ▶ ...

Důležité je mít silný a vyrovnaný tým







Děkuji za pozornost a
přeji příjemný zbytek dne