

Παρουσίαση περιστατικών

Ή αλλιώς ένα πρωινό
καθημερινής στη ΜΕΘ

Ρένεσης Βασίλειος
Πνευμονολόγος,
Εξειδικευόμενος στην Ά ΜΕΘ
Γ.Ν.Θ «Γ. Παπανικολάου»

Περιστατικό Νο 1

Άνδρας, 77 ετών

Μετεγχειρητική παρακολούθηση μετά από ΔΕ εκτεταμένη εντερεκτομή και προφυλακτική ειλεοστομία, λόγω υφηπατικού αποστήματος, μετά από μακρά νοσηλεία στη χειρουργική κλινική.

Κατά τη νοσηλεία στη χειρουργική κλινική υποτροπιάζουσα πλευριτική συλλογή άμφω, ιδίως ΔΕ, με ύποπτα κύτταρα κατά την κυτταρολογική εξέταση.

Πρόσφατο Ιστορικό: Διάγνωση Ca σιγμοειδούς και εκτομή μάζας με τελικοτελική αναστόμωση (02/2019)

Ρήξη αναστόμωσης και 2^ο χειρουργείο κατά Hartmann με τελική κολοστομία
Σύγχρονη διάγνωση

HCC και εμβολισμός δύο εστιών στο ήπαρ, σε έδαφος Ηπατίτιδας Β
Πρόσφατη νοσηλεία λόγω ειλεού (08/2019)

Ατομικό αναμνηστικό: ΚΥΤ, αρχόμενη άνοια, υπερλιπιδαιμία

Περιστατικό Νο 1

Ο ασθενής παρέμεινε 10 ημέρες στη ΜΕΘ, λόγω υψηλών δεικτών φλεγμονής τις πρώτες ημέρες, μέτριας ανταλλαγής αερίων σε μηχανικό αερισμό και διαλείπουσας επαφής μετά τη διακοπή των κατασταλτικών.

Διαπιστώθηκε πλευριτική συλλογή άμφω με ελεύθερο υγρό, που επιβεβαιώθηκε από CT θώρακος, η οποία έγινε για τη διερεύνηση παθολογικής κυτταρολογικής εξέτασης πλευριτικού υγρού, μετά από διαγνωστική παρακέντηση που έγινε ΔΕ κατά τη νοσηλεία του στη χειρουργική κλινική.

Περιστατικό Νο 1

Ηλικία: 77 ετών

I.D. Εξέτασης: 640751

Παραπέμπων: Α ΜΕΘ

Πόρισμα εξέτασης

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ - HRCT

Κεντρικός φλεβικός (σφαγιτιδικός) καθετήρας ΔΕ, με το άκρο του να καταλήγει εντός του ΔΕ κόλπου. Σωλήνας διασωλήνωσης.

Ευμεγέθεις πλευριτικές συλλογές άμφω, η μεγαλύτερη ΔΕ με επέκταση στην σύστοιχη μείζονα μεσολόβιο σχισμή και εικόνα εγκύστωσης.

Πύκνωση με αεροβρογχόγραμμα και χαρακτήρες ατελεκτασίας εκ πίεσεως των οπισθίων βασικών τμημάτων των κάτω λοβών άμφω.

Εμφυσηματικές αλλοιώσεις άνω λοβών άμφω.

Οζίδιο, ολίγων χιλ, με άλω θολής υάλου στο πρόσθιο τμήμα του ΔΑΛ.

Μικροί μασχαλιαίοι και μεσοθωρακικοί λεμφαδένες.

Βρογχιεκτασίες πνευμόνων άμφω ιδία κάτω λοβών.

Διάταση του στελέχους της πνευμονικής αρτηρίας και των κυρίων κλάδων αυτής.

Τοιχωματικές επασβεστώσεις θωρακικής αορτής, αορτικής βαλβίδας και στεφανιαίων αγγείων.

Μικρή περικαρδιακή συλλογή, μεγίστου πάχους ~ 1 εκ.

Από τις κατώτερες τομές:

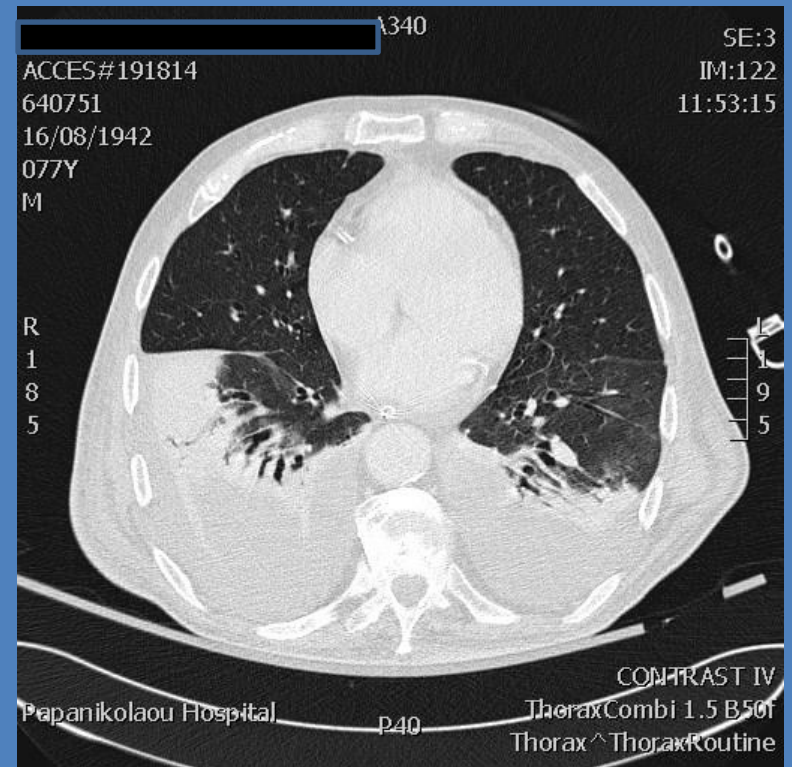
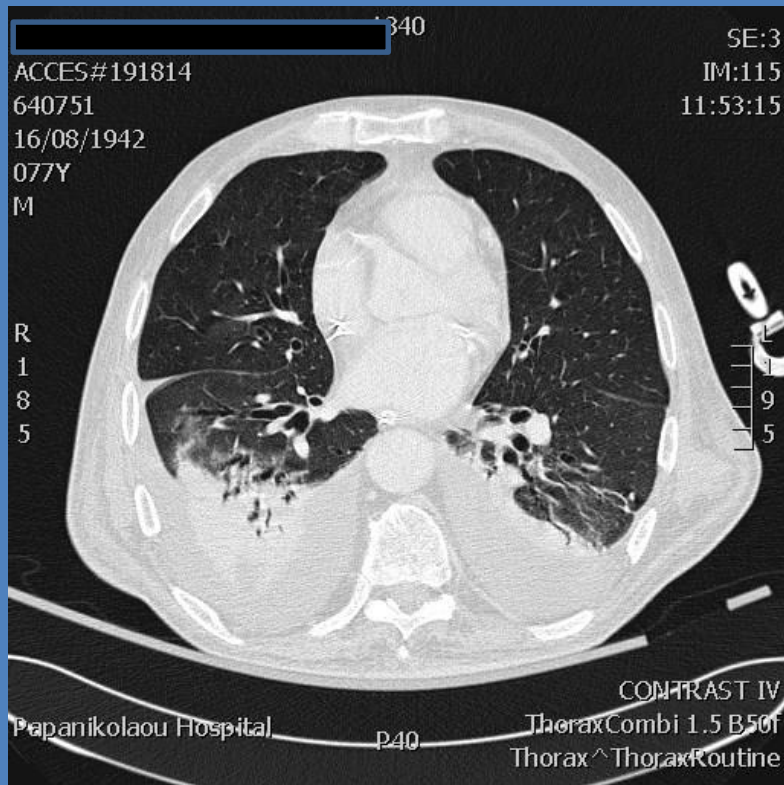
Ελεύθερες φυσαλίδες αέρα υποδιαφραγματικά ΔΕ.

Συλλογή υγρού στον ΑΡ υποδιαφραγματικό χώρο.

Μικρή συλλογή υγρού μεταξύ της οπίσθιας επιφάνειας του ήπατος και του στομάχου.

Επανελέγχονται οι γνωστές υπόπυκνες βλάβες στο τμήμα VI και VII του ήπατος.

Περιστατικό Νο 1



Περιστατικό Νο 1

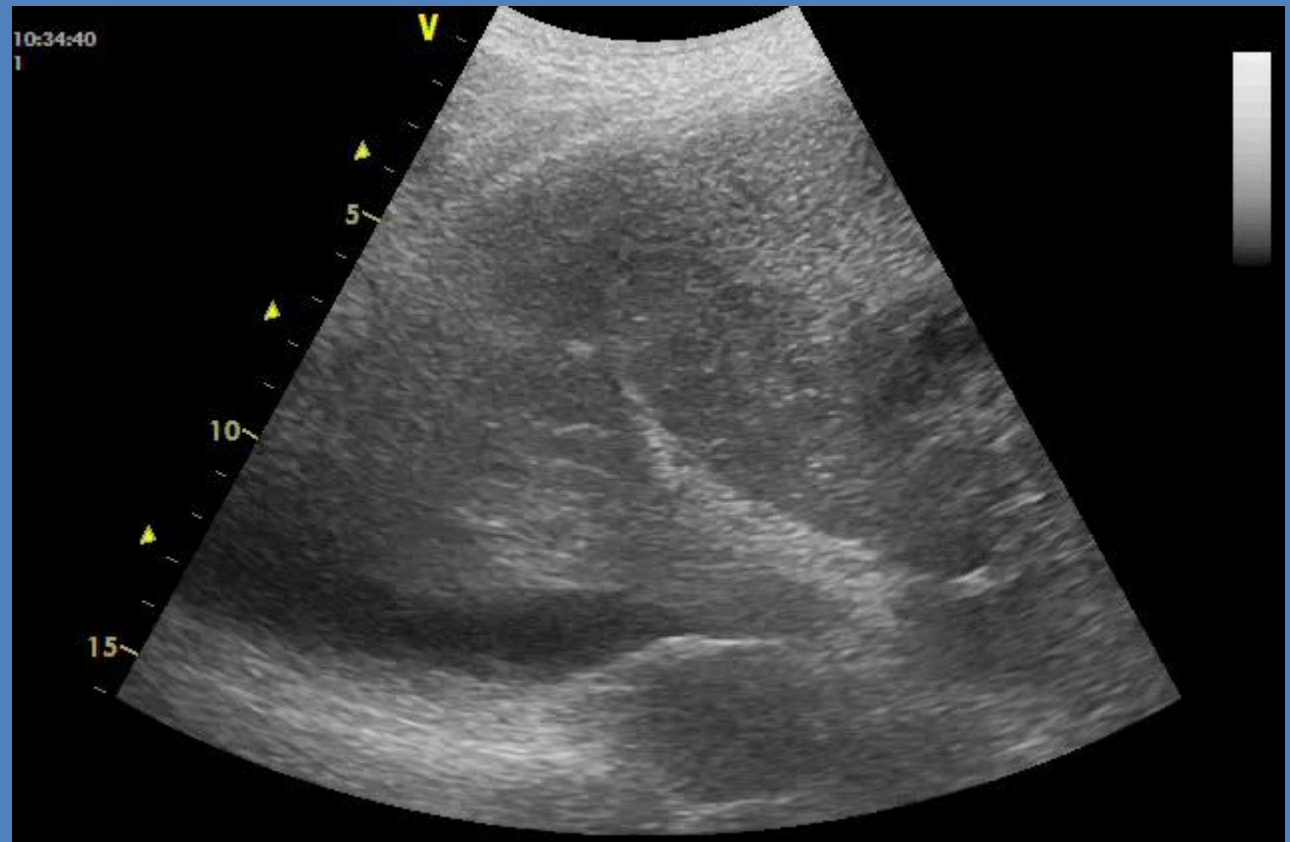
Τη δέκατη ημέρα στη μονάδα υπάρχει σαφής βελτίωση ως προς το επίπεδο επαφής, ικανοποιητική ανταλλαγή αερίων σε FiO₂ 40%, αναπνέοντας σε T-piece και οι δείκτες φλεγμονής τείνουν στο φυσιολογικό.

Η ικανότητα για βήχα δεν είναι ακόμα σαφής και γίνεται υπερηχογραφικός έλεγχος στο θώρακα, σε συνδυασμό με τον υπόλοιπο κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, για να καθοριστεί η παρούσα κατάσταση του ασθενούς ενόψει απόδισωλήνωσης.

Περιστατικό Νο 1

ΔΕ ημιθωράκιο: Θέση 4 (κατώτερη μέση μασχαλιαία γραμμή)

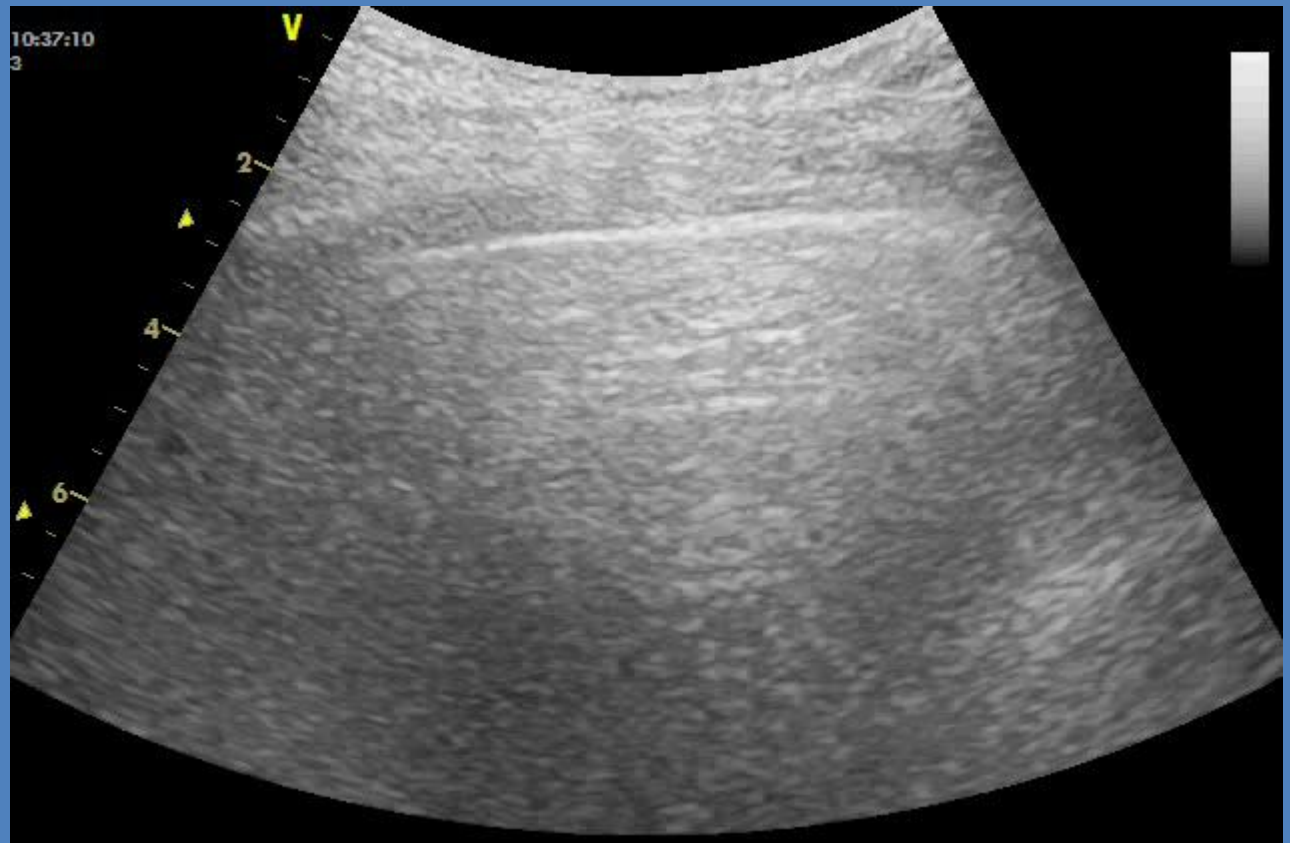
Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 1

ΔΕ ημιθωράκιο: Θέση 1 (ανώτερη μεσοκλειδική γραμμή)

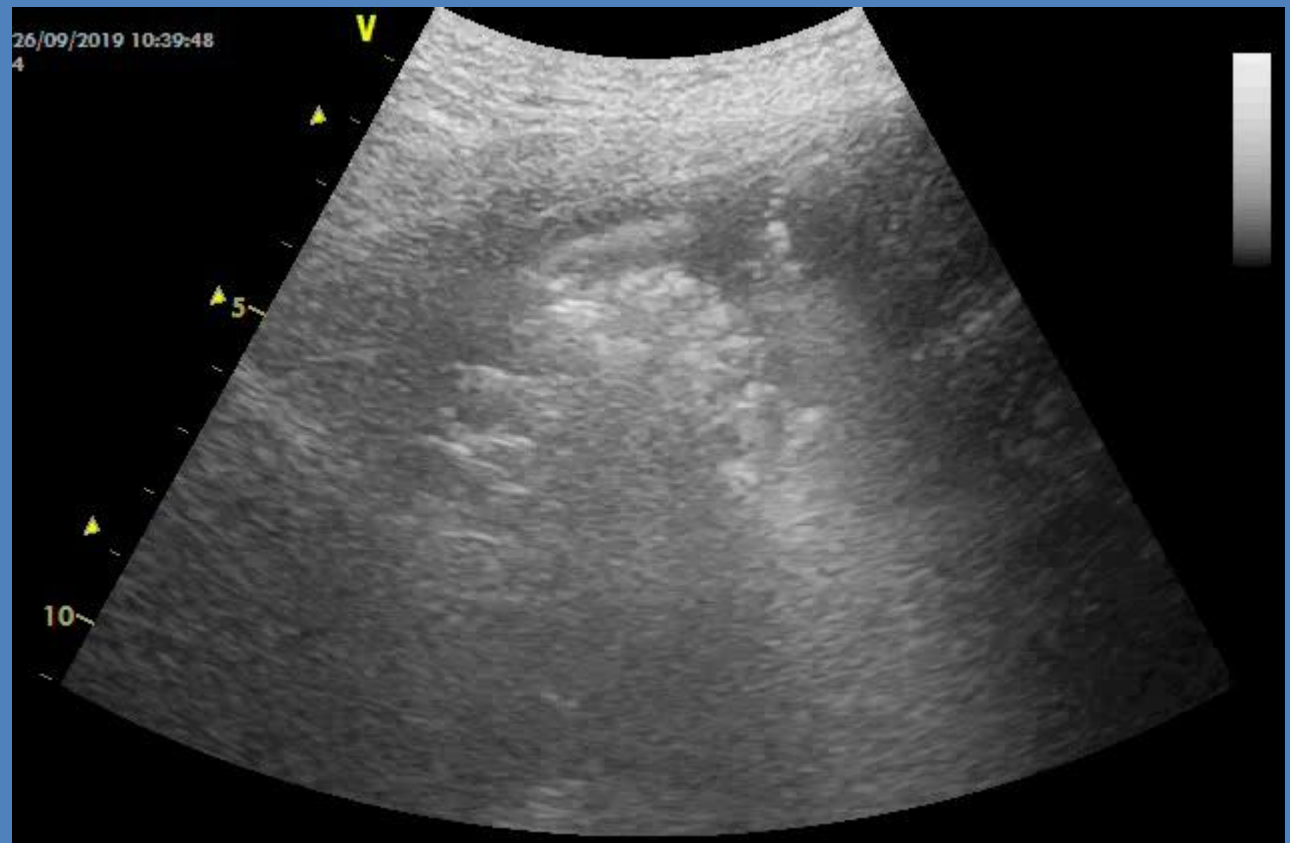
Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 1

ΔΕ ημιθωράκιο: Θέση 3 (ανώτερη μέση μασχαλιαία γραμμή)

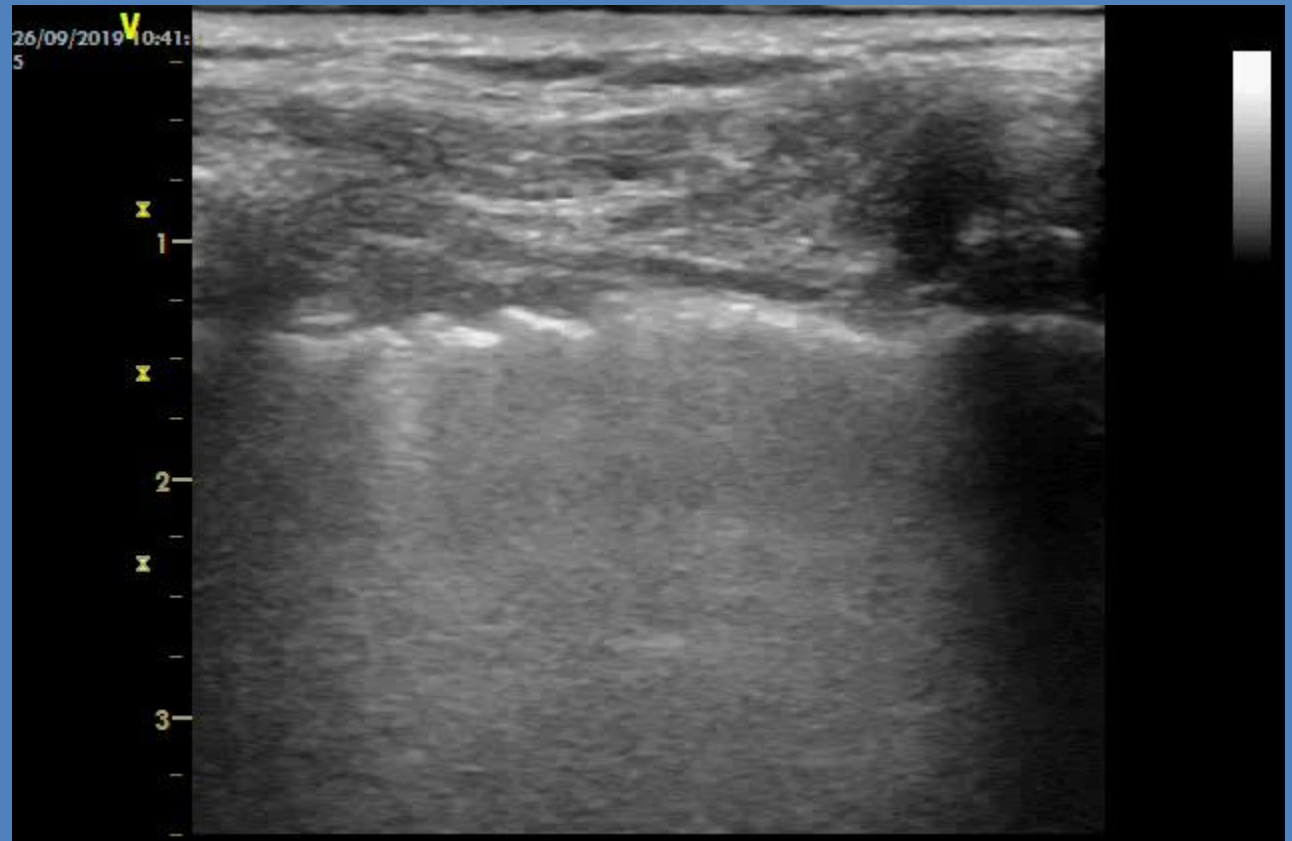
Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 1

ΔΕ ημιθωράκιο: Θέση 3 (ανώτερη μέση μασχαλιαία γραμμή)

Κεφαλή
Linear



Περιστατικό Νο 1

ΔΕ ημιθωράκιο: Θέση 3 (ανώτερη μέση μασχαλιαία γραμμή)

Κεφαλή
Linear



Περιστατικό Νο 1

ΑΡ ημιθωράκιο: Θέση 1 (ανώτερη μεσοκλειδική γραμμή)

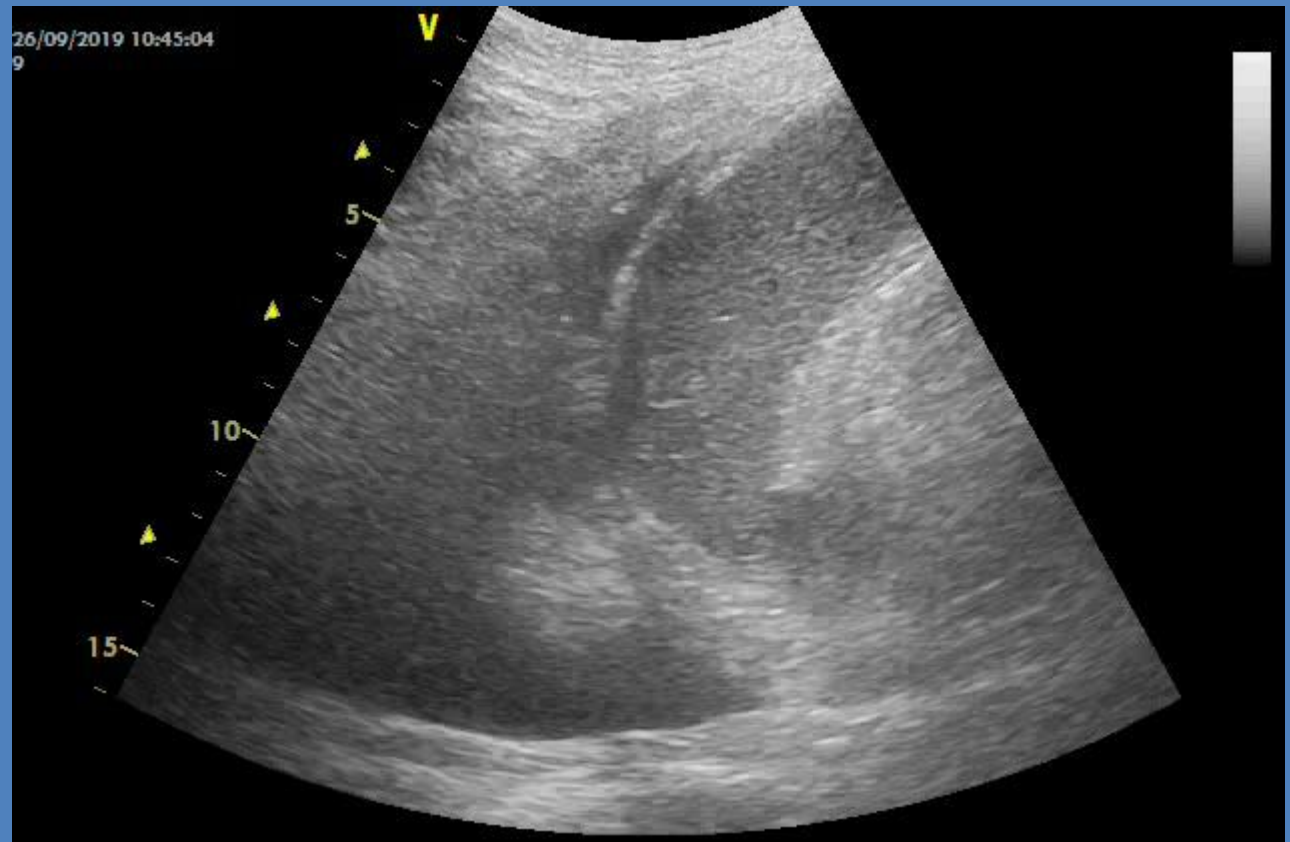
Κεφαλή
Linear



Περιστατικό Νο 1

AP ημιθωράκιο: Θέση 4 (κατώτερη μέση μασχαλιαία γραμμή)

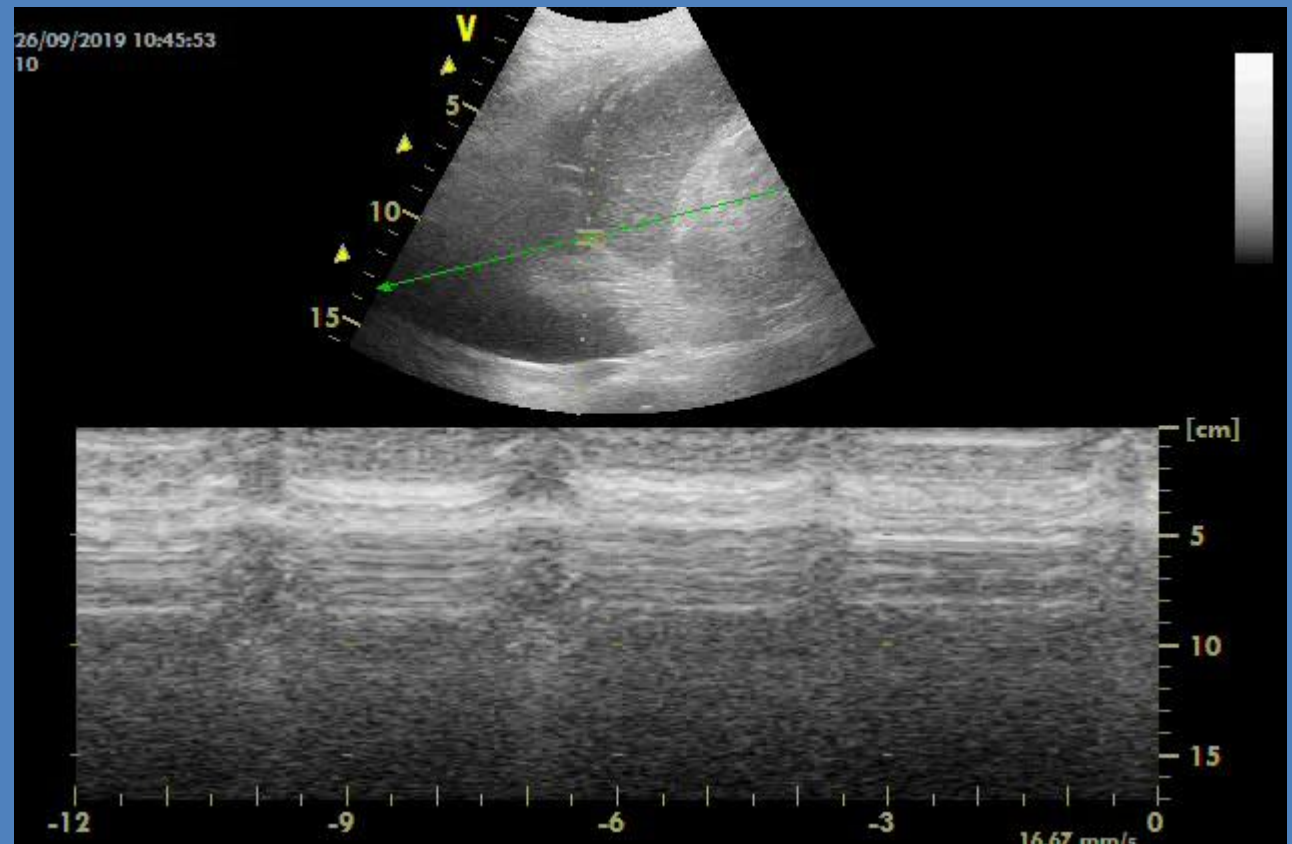
Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 1

ΑΡ ημιθωράκιο: Θέση 4 (κατώτερη μέση μασχαλιαία γραμμή)

Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 1

Συμπερασματικά

- Σαφής υποχώρηση της πλευριτικής συλλογής άμφω
- Απουσία β-lines σε δύο ή περισσότερες θέσεις
- Ανίχνευση Lung sliding σε όλες τις θέσεις άμφω
- Φυσιολογική κινητικότητα AP ημιδιαφράγματος

Περιστατικό Νο 1

Η ελαττωμένη ικανότητα βήχα αποδόθηκε στην υπολειπόμενη δράση των κατασταλτικών και ο ασθενής αποδιασωληνώθηκε επιτυχώς και με σαφώς βελτιωμένο επίπεδο επαφής και βήχα και μικρότερες ανάγκες σε FiO₂ μεταφέρθηκε το επόμενο 24ωρο στην χειρουργική κλινική.

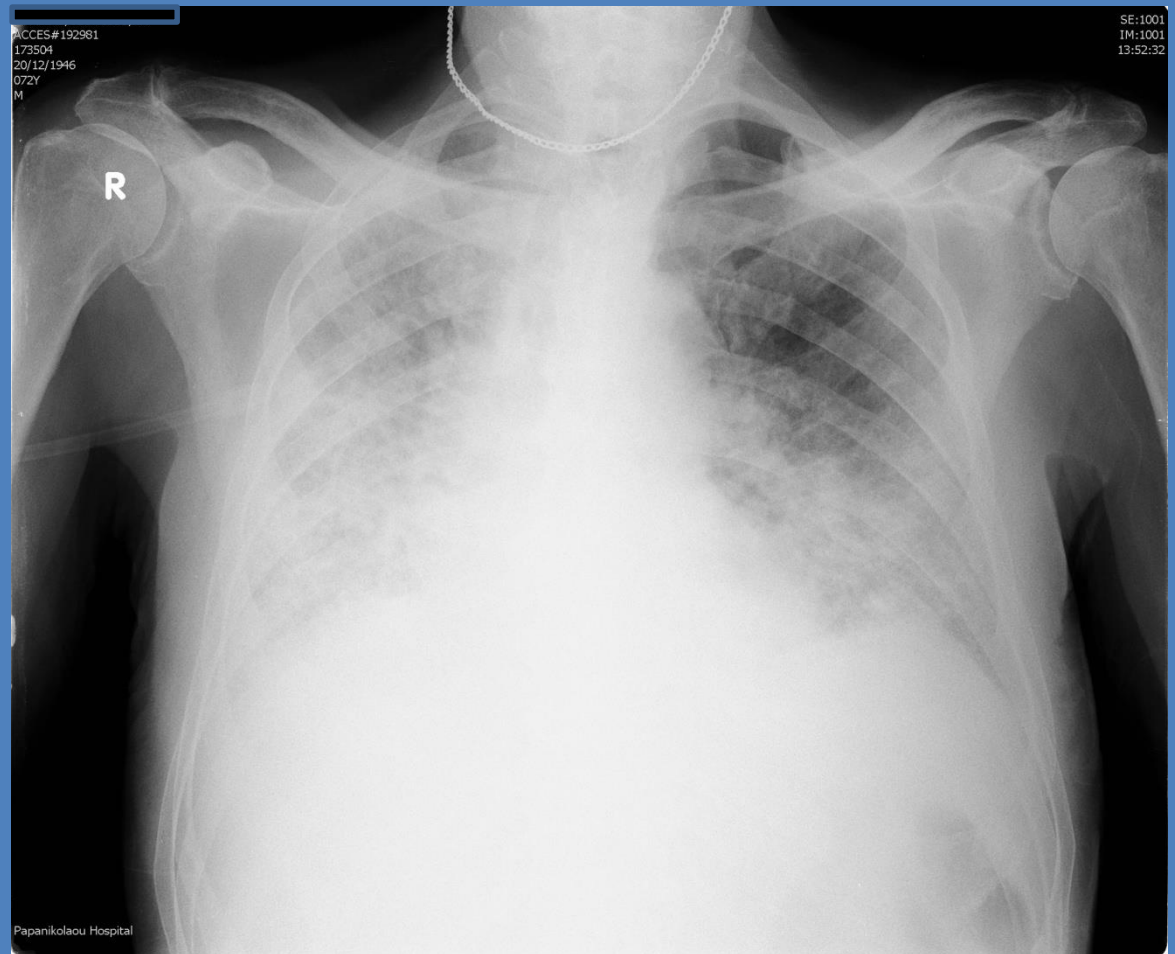
Περιστατικό Νο 2

Άνδρας, 72 ετών

Μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας που ακολούθησε μετά από FOB, με συνοδό πυρετό έως 38,2 C. Είχε εισαχθεί λόγω δύσπνοιας και υποξυγοναιμίας, σε έδαφος οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας από διάχυτα β-κύτταρα (υποτροπή με ρήξη εντέρου τον 07 του 2019, όπου ακολούθησαν 2 ΧΜΘ σχήματα, 1 μήνα μετά τη χειρουργική αποκατάσταση της ρήξης).

Περιστατικό Νο 2

Η α/α θώρακος
εισαγωγής



Περιστατικό Νο 2

Επιβεβαιώθηκε υπερηχογραφικά η παρουσία μεγάλης ποσότητας πλευριτικού υγρού άμφω, ιδίως ΔΕ και τέθηκαν pleurokath αμφοτερόπλευρα που παροχέτευσαν τις συλλογές, ενώ το υγρό είχε χαρακτήρες διιδρώματος.

Παρά την παροχέτευση, η δυναμική compliance που κατέγραφε ο αναπνευστήρας ήταν $<0,015$ L/cm H₂O και οι ανάγκες σε FiO₂ $>80\%$

Περιστατικό Νο 2

α/α Θώρακος
μετά την
παροχέτευση



Περιστατικό Νο 2

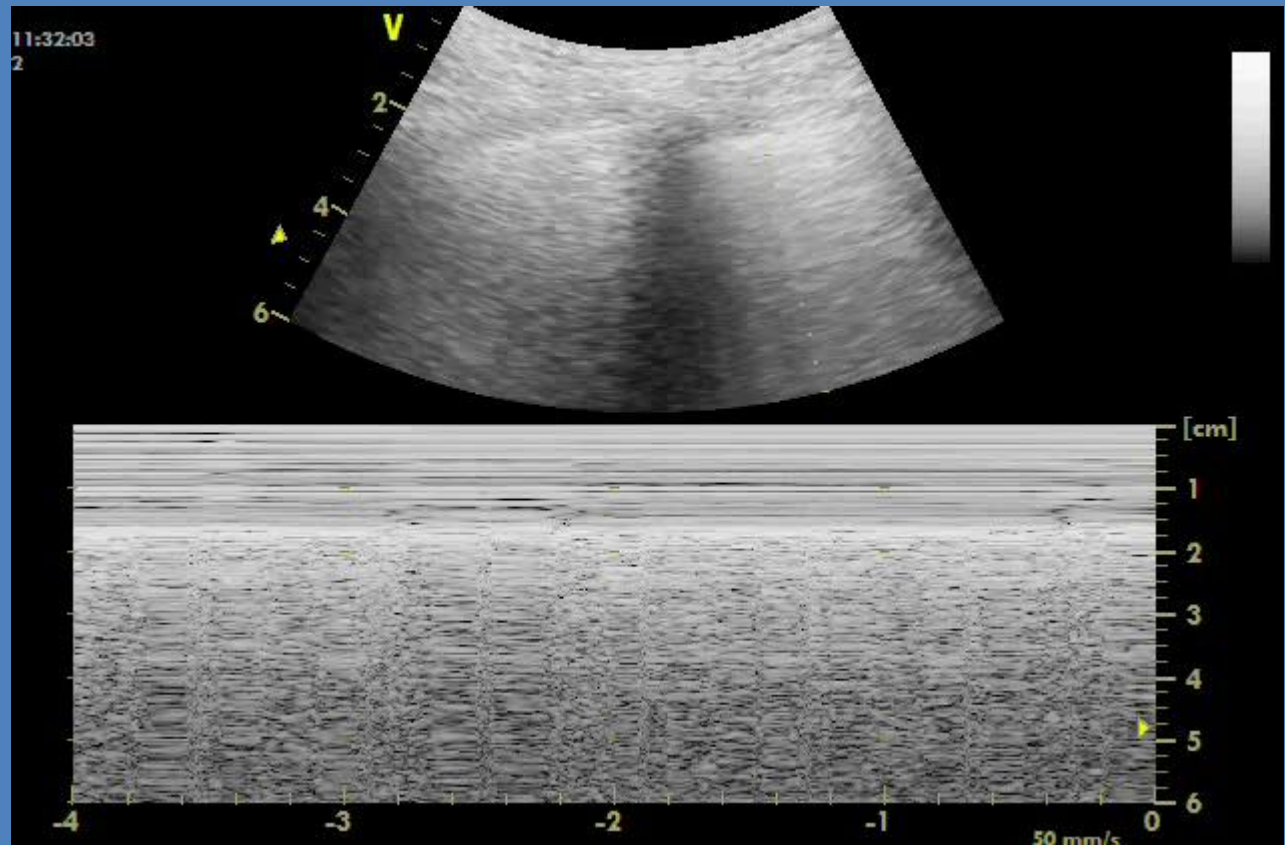
Είχε προηγηθεί, προ δυο εβδομάδων αξονική τομογραφία θώρακα , όπου διαπιστώθηκε κοιλότητα κατά τον ΑΑΛ και για την διερεύνηση της οποίας είχε πραγματοποιηθεί η FOB.

Σε συνδυασμό με τις υψηλές πιέσεις από τον αναπνευστήρα, για τον ικανοποιητικό αερισμό του ασθενούς, αποφασίστηκε η τακτική παρακολούθηση με υπερηχογραφικό έλεγχο για την ανάδειξη τυχόν πνευμοθώρακα.

Περιστατικό Νο 2

ΔΕ ημιθωράκιο: Θέση 1 (2^ο μεσοπλεύριο διάστημα,
Μεσοκλειδικά
Προς το στέρνο

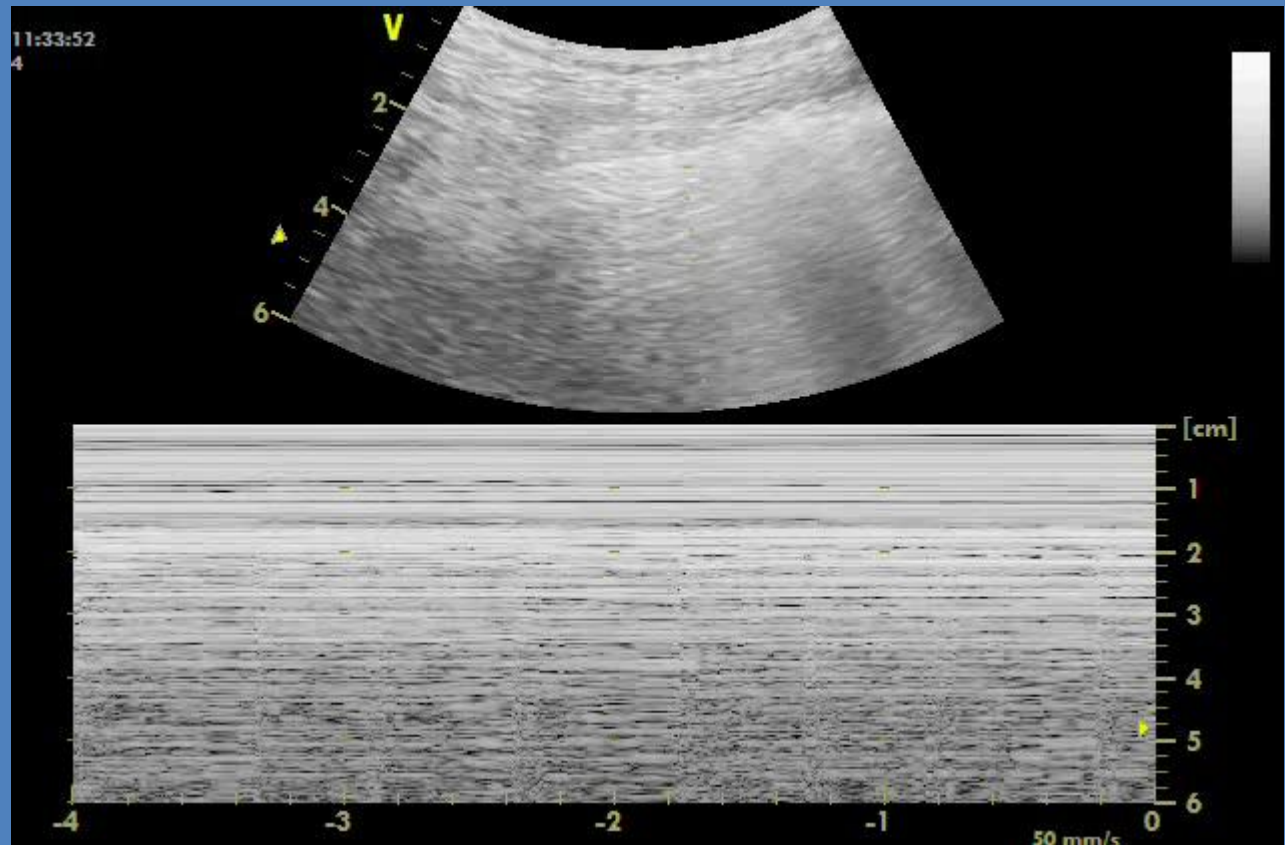
Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 2

ΔΕ ημιθωράκιο: Θέση 1 (2^ο μεσοπλεύριο διάστημα,
Μεσοκλειδικά
Προς την
Πρόσθια
μασχαλιαία
Γραμμή)

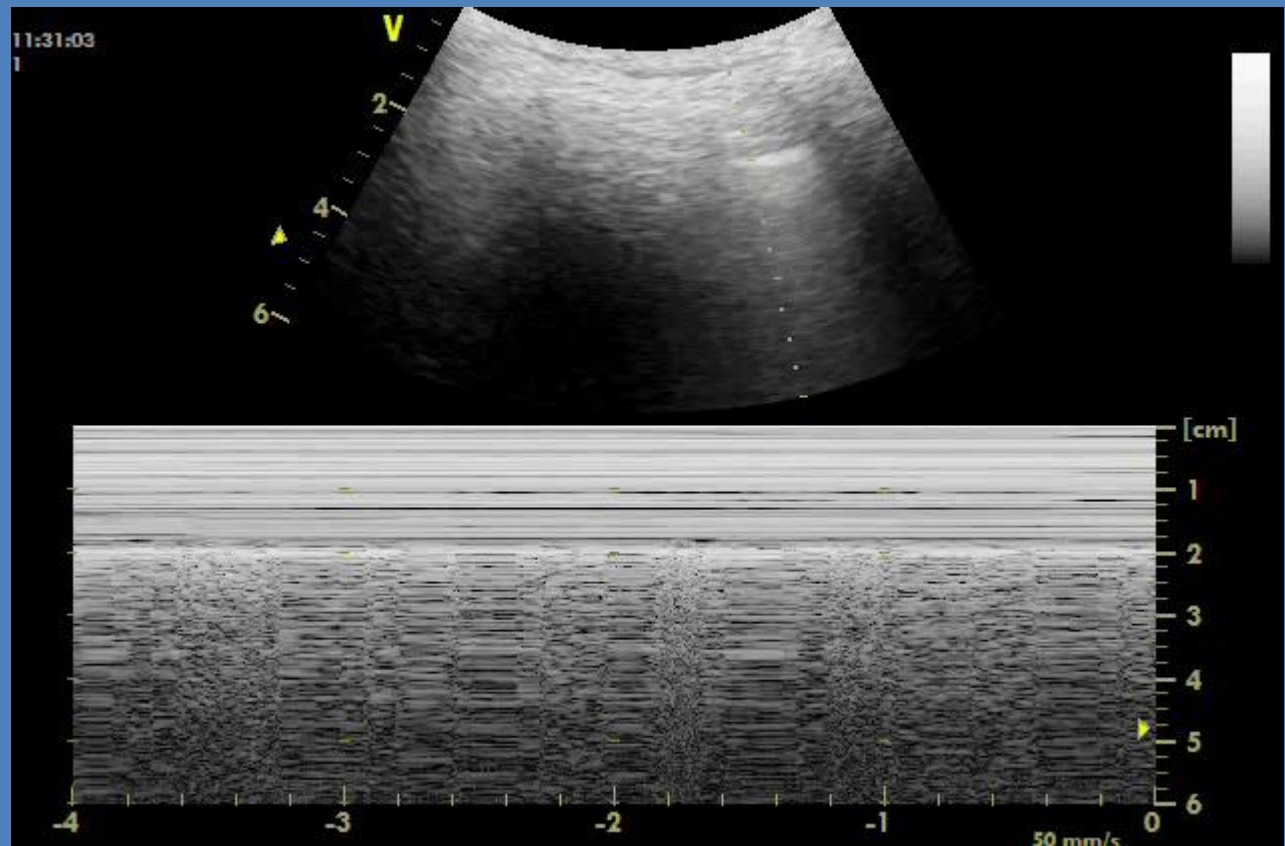
Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 2

ΑΡ ημιθωράκιο: Θέση 1 (2^ο μεσοπλεύριο διάστημα,
Μεσοκλειδικά
Προς την
Πρόσθια
μασχαλιαία
Γραμμή)

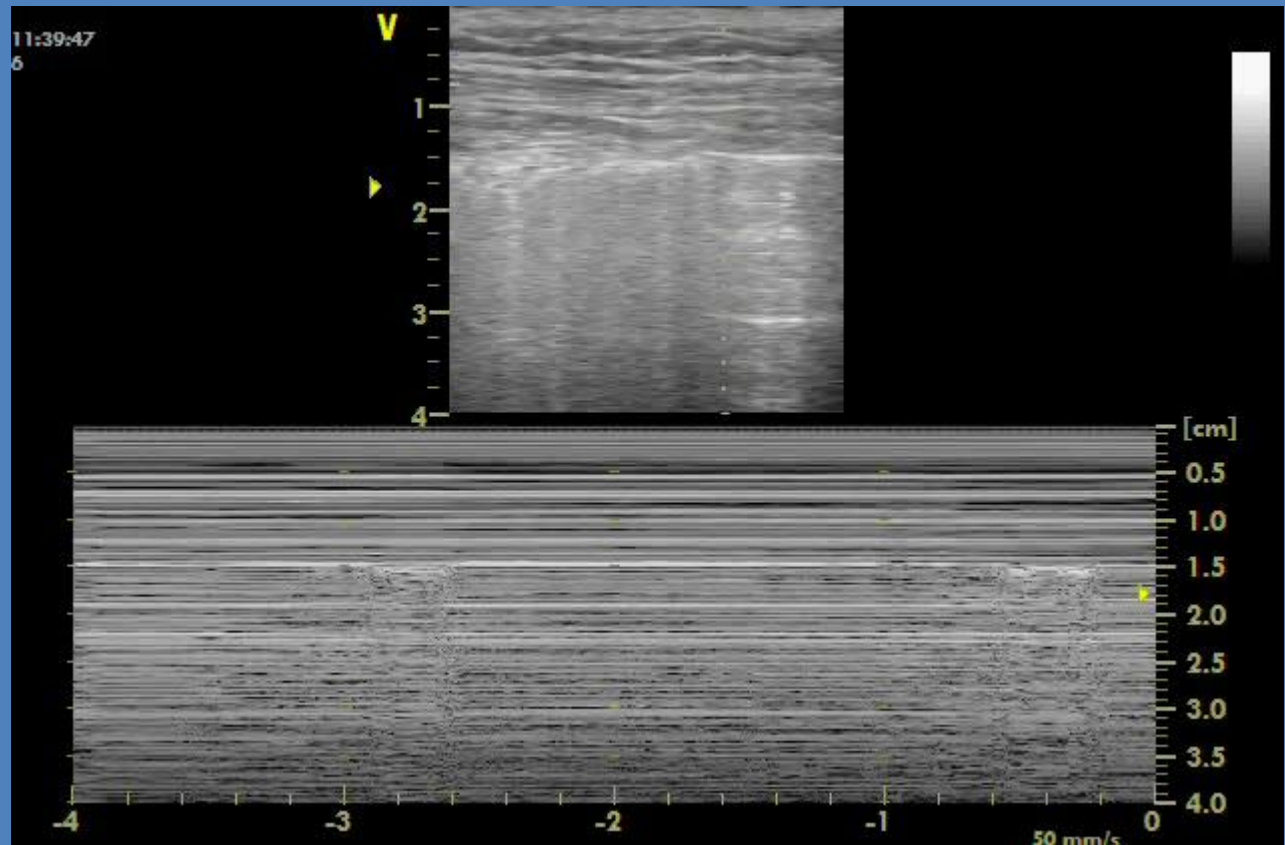
Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 2

ΔΕ ημιθωράκιο: Θέση 1 (2^ο μεσοπλεύριο διάστημα,
Μεσοκλειδικά
Προς την
Πρόσθια
μασχαλιαία
Γραμμή)

Κεφαλή
Linear

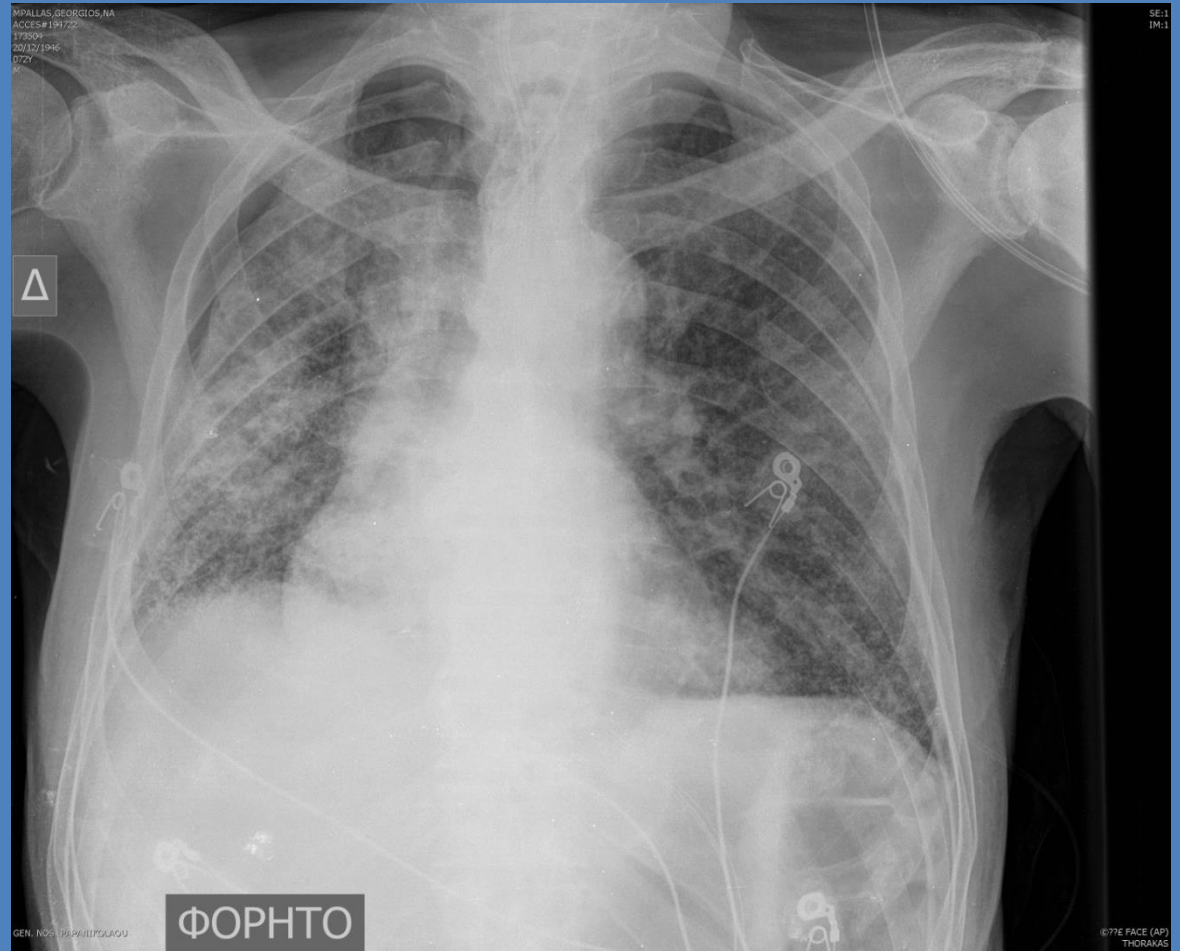


Περιστατικό Νο 2

- Αρχή του ελέγχου από το «θεωρητικά» σε μικρότερο κίνδυνο για βαρότραυμα, ΔΕ ημιθωράκιο
- Απουσία Lung sliding επί τα εκτός της μεσοκλειδικής γραμμής, και σημείο στρατόσφαιρας στο M-mode
- Lung sliding Και σημείο θάλασσας-άμμου στο αντίστοιχο σημείο του AP ημιθωρακίου
- Θετικό σημείο lung Point στο ΔΕ ημιθωράκιο

Περιστατικό Νο 2

α/α θώρακος
ακόλουθη του
υπερηχογραφικού
ελέγχου



Περιστατικό Νο 2

Διαπιστώθηκε ότι το pleurokath ΔΕ ήταν εκτός θέσης, με αποτέλεσμα η εγγύς οπή να είναι σε επικοινωνία με τον αέρα, εκτός δέρματος και η άπω στον υπεζωκότιο χώρο, όπου σε συνδυασμό με τη χαμηλή compliance του πνεύμονα, υπήρξε είσοδος αέρα στην υπεζωκοτική κοιλότητα, παρά τις θετικές πιέσεις του αναπνευστήρα.

Περιστατικό Νο 3

Άνδρας, 64 ετών

Εισαγωγή στη ΜΕΘ λόγω σηπτικής καταπληξίας (πυρετός, αποκορεσμός, έκπτωση επιπέδου συνείδησης, σπασμούς), ενώ νοσηλευόταν στη χειρουργική κλινική για ισχαιμία ΑΡ κάτω άκρου, που αντιμετωπίζονταν με χορήγηση ενδοφλέβιας αγγειοδιασταλτικής αγωγής.

Περιστατικό Νο 3

Ατομικό αναμνηστικό: Ενεργός καπνιστής (80 ργ), Σακχαρώδης διαβήτης, ΑΕΕ (μόνιμη πάρεση ΔΕ άνω άκρου), αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας, αγγειοπλαστική ΔΕ κάτω άκρου, μηροϊγνυακή παράκαμψη ΑΡ κάτω άκρου (πρόσφατη θρόμβωση μοσχεύματος)

Περιστατικό Νο 3

Κατά τη νοσηλεία του στη ΜΕΘ έγινε ακρωτηριασμός του ΑΡ κάτω άκρου. Παρά την ύφεση των δεικτών φλεγμονής και του σηπτικού επεισοδίου, η νευρολογική εικόνα δεν βελτιώθηκε, παρόλο που η αξονική τομογραφία εγκεφάλου δεν ανέδειξε κάτι οξύ, και ο ασθενής εμφάνισε οξεία νεφρική βλάβη, που παρά τη διατηρημένη διούρηση, ήταν αναγκαία η αιμοκάθαρση με συνεχή αιμοδιαδιήθηση.

Περιστατικό Νο 3

Στα μεσοδιαστήματα της CRRT ο ασθενής εμφάνισε νέα πυρετικά κύματα ($>39^{\circ}\text{C}$), χωρίς να κινητοποιήσει εκ νέου δείκτες φλεγμονής. Από τις προηγούμενες καλλιέργειες (προ 8 ημερών) η μόνη θετική ήταν αυτή των βρογχικών εκκρίσεων για ABX, ευαίσθητο σε τικεκυκλίνη και κολιμυκίνη. Η τικεκυκλίνη ήταν μέρος του αντιβιοτικού σχήματος με το οποίο ο ασθενής απυρέτησε.

Περιστατικό Νο 3

Πάρθηκε νέο σετ καλλιεργειών και εν όψει των αποτελεσμάτων ζητήθηκε νέος απεικονιστικός έλεγχος για την πιθανή εστία λοίμωξης και τον καθορισμό του εμπειρικού σχήματος αντιβίωσης.

Περιστατικό Νο 3

α/α θώρακος



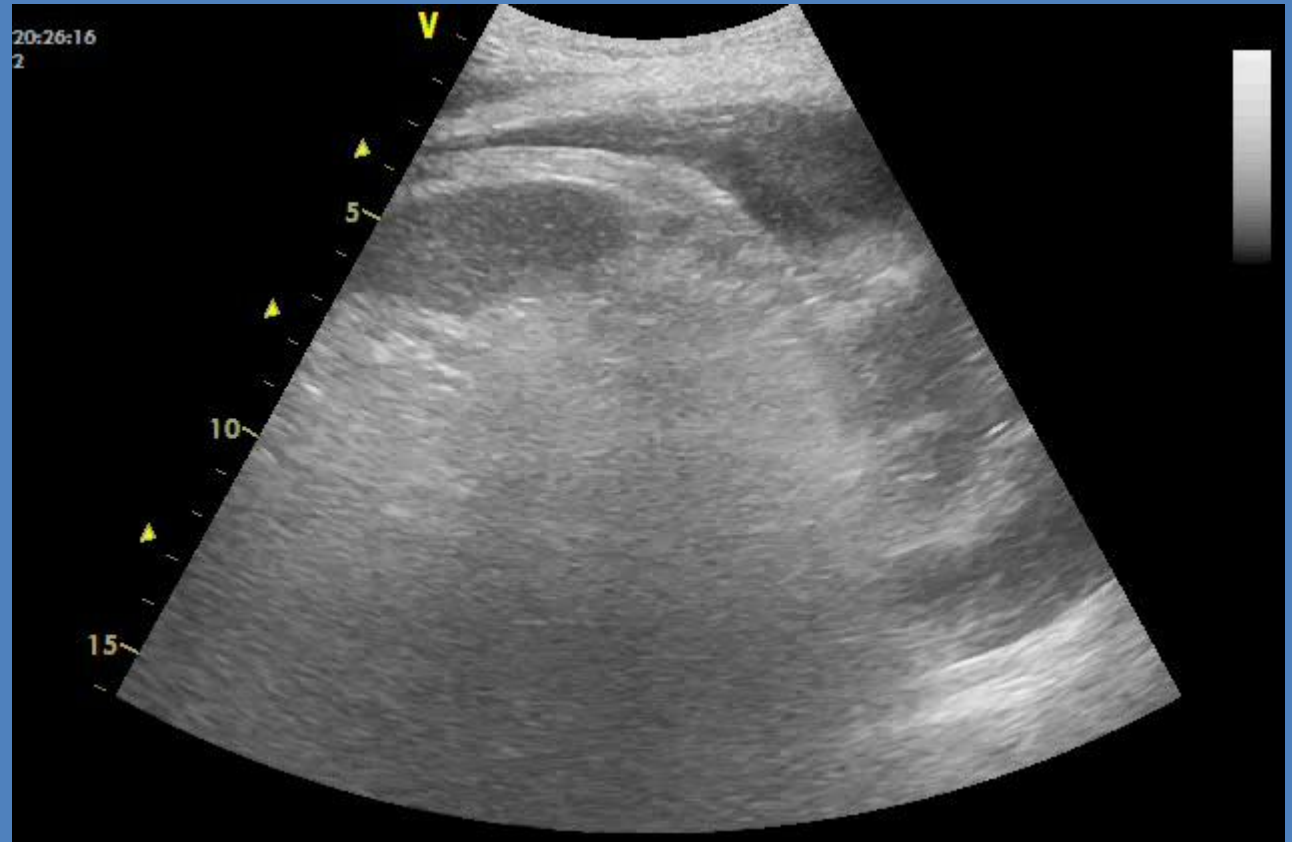
Περιστατικό Νο 3

Λόγω ακατάλληλης λήψης της α/α θώρακος, συνεχίστηκε η διερεύνηση των κάτω πνευμονικών πεδίων με υπερηχογραφικό έλεγχο.

Περιστατικό Νο 3

ΑΡ ημιθωράκιο: Θέση 4

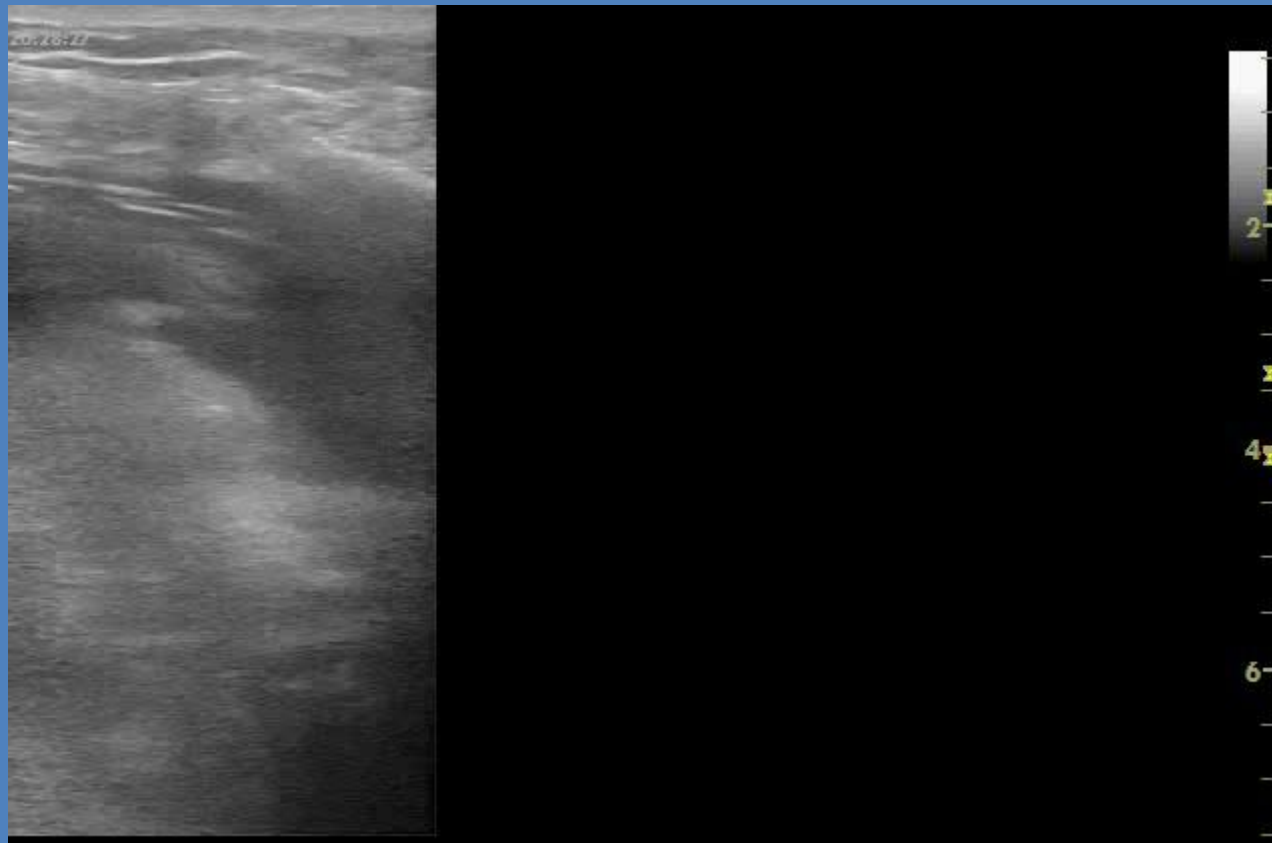
Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 3

AP ημιθωράκιο: Θέση 4

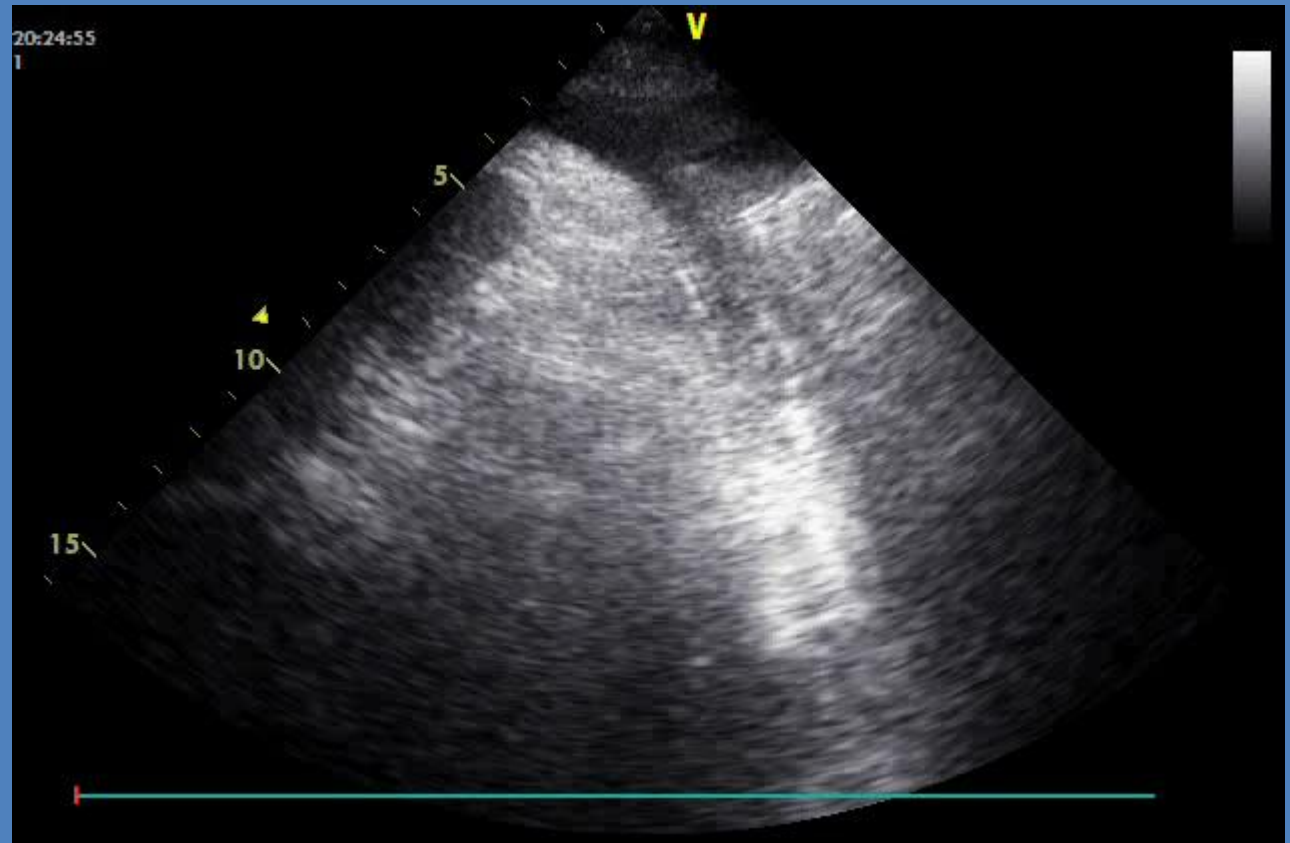
Κεφαλή
linear



Περιστατικό Νο 3

AP ημιθωράκιο: Θέση 4

Κεφαλή
Phased
Array



Περιστατικό Νο 3

Κατά τον έλεγχο απεικονίστηκε δυναμικό αεροβρογχόγραμμα στον ΑΚΛ.

Έγινε έναρξη κολιμυκίνης, θεωρώντας ότι το όφελος της άμεσης αντιμετώπισης της VAP από ABX υπερτερεί έναντι της πιθανής περαιτέρω επιβάρυνσης της νεφρικής λειτουργίας από τη νεφροτοξικότητα του αντιβιοτικού.

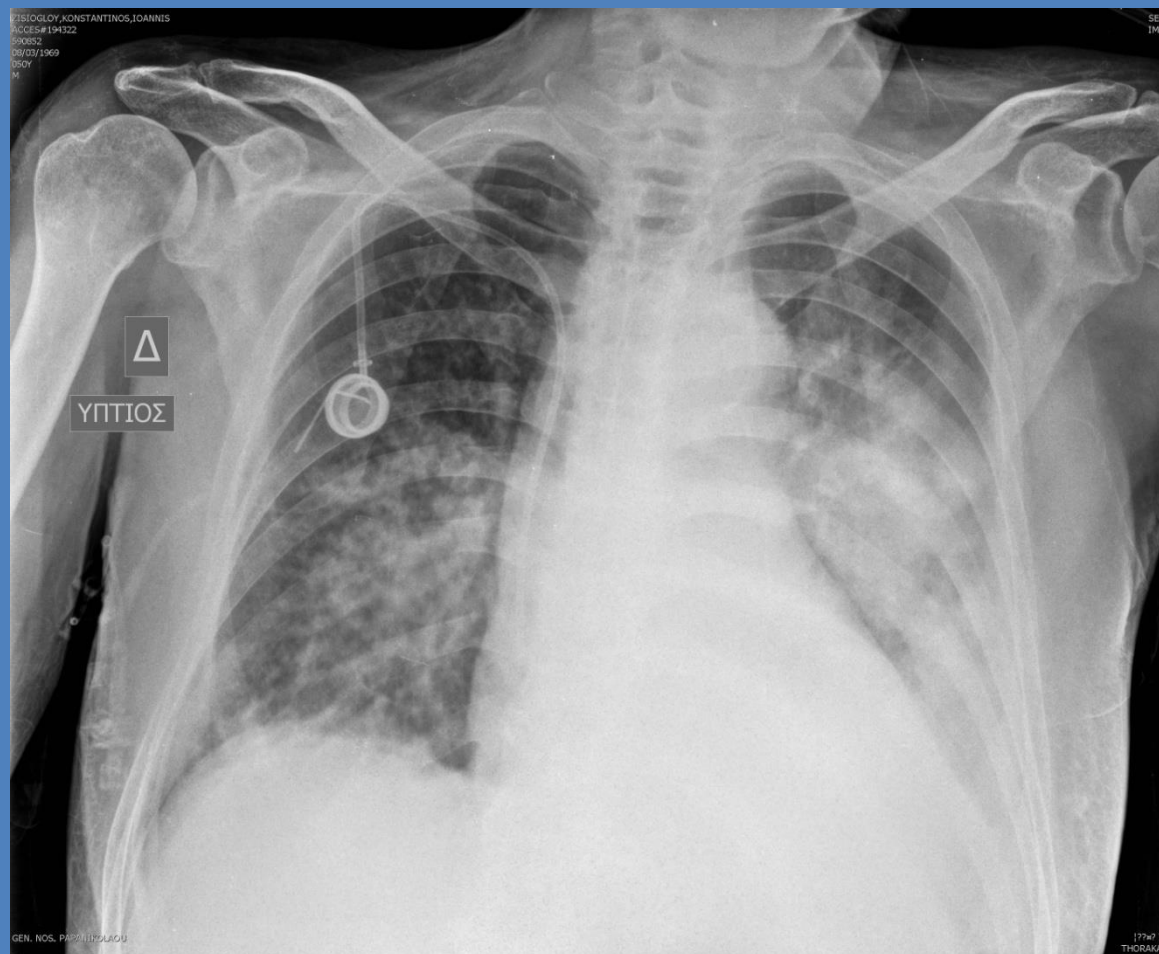
Περιστατικό Νο 4

Άνδρας, 50 ετών

Εισαγωγή στη ΜΕΘ λόγω έκπτωσης επιπέδου συνείδησης, μετά από λήψη ανοσολογικού παράγοντα σε συνδυασμό με ΧΜΘ, στα πλαίσια θεραπείας Ca στομάχου με μεταστάσεις στον οισοφάγο και στους μεσοθωρακικούς λεμφαδένες. Μετά τη διασωλήνωση σημαντική αιμοδυναμική αστάθεια, χωρίς ανταπόκριση στην κλιμακούμενη χορήγηση αγγειοσυσπαστικών και δείκτη οξυγόνωσης <60 σε FiO_2 100%.

Περιστατικό Νο 4

α/α θώρακος
εισαγωγής



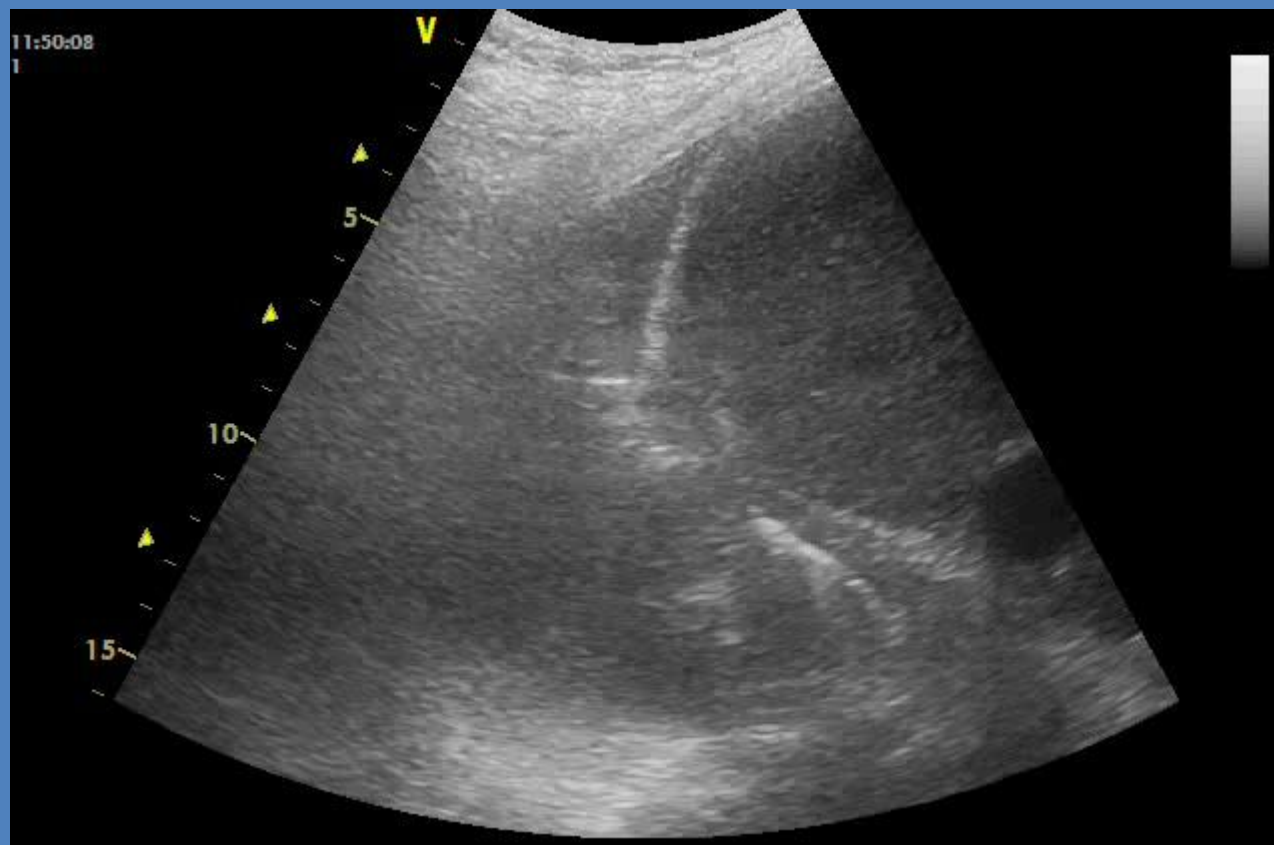
Περιστατικό Νο 4

Η διερεύνηση, με υπερηχογραφικό έλεγχο, έγινε για διαγνωστικούς -εκπαιδευτικούς λόγους, μιας και η ραγδαία επιδείνωση και η πενιχρή ανταπόκριση στα όποια θεραπευτικά μέσα χρησιμοποιούνταν, έδειχναν πως το περιστατικό ήταν ανέλπιδο.

Περιστατικό Νο 4

ΔΕ ημιθωράκιο: Θέση 4

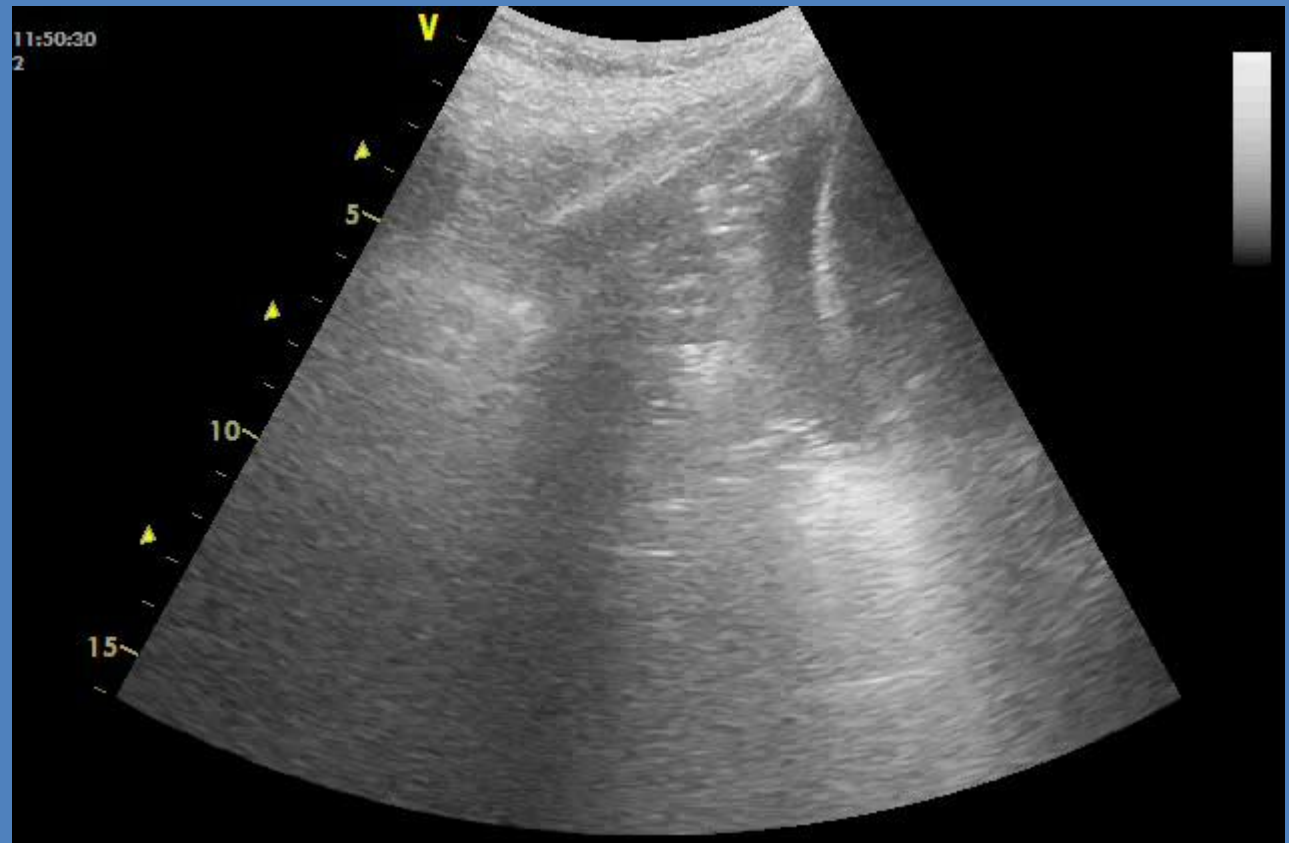
Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 4

ΔΕ ημιθωράκιο: Θέση 4

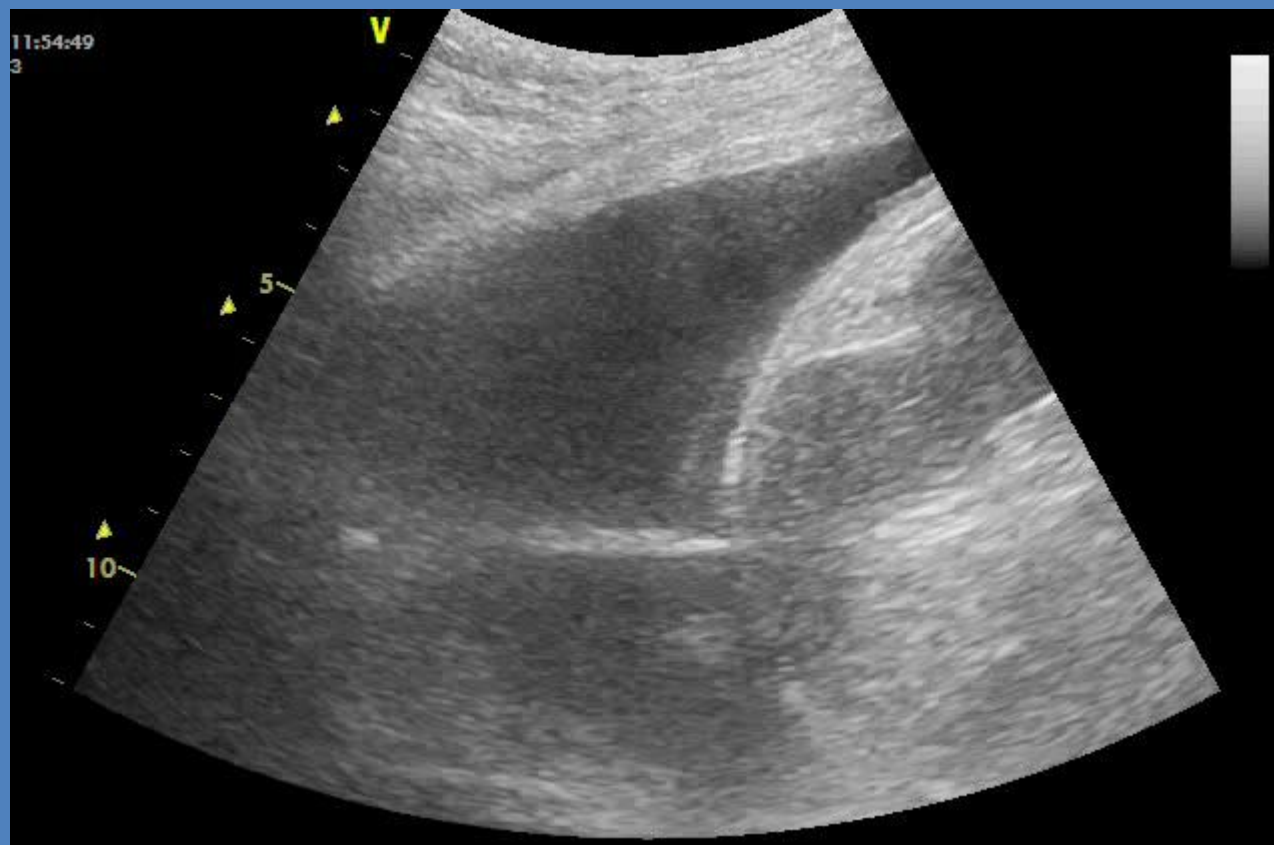
Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 4

AP ημιθωράκιο: Θέση 4

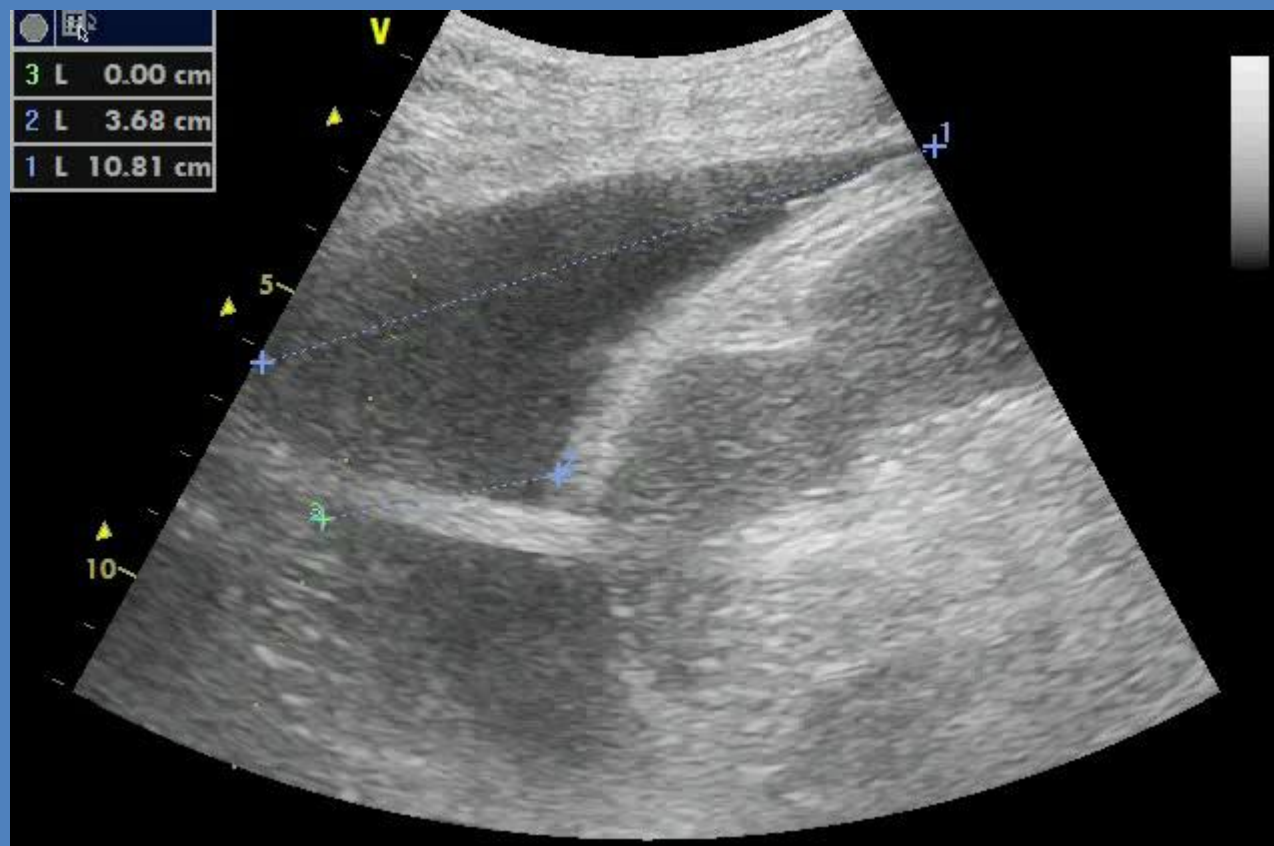
Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 4

AP ημιθωράκιο: Θέση 4

Κεφαλή
Curve



Περιστατικό Νο 4

Συμπερασματικά:

- Εικόνα στατικού αεροβρογχογράμματος στους κάτω λοβούς, αμφοτερόπλευρα
- Πλήρης ατελεκτασία του ΑΚΛ
- Ευμεγέθους πλευριτική συλλογή ΑΡ, με ελεύθερο υγρό, το μέγεθος της οποίας υπολογίζεται σε μεγάλο (≥ 1500 ml)
- Παρουσία πλευριτικού υγρού και ΔΕ (μικρή συλλογή < 500 ml)
- Ινώδης ταινία ΑΡ

Ερωτήσεις



Ευχαριστώ για την προσοχή σας!

