

Topický sevofluran v léčbě bolestivých bércových vředů. Soubor kazuistik

Málek J.¹, Chmelíková M.², Kurzová A.¹, Gkalpakiotis S.², Whitley A.³

¹Klinika anesteziologie a resuscitace 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

²Dermatovenerologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha,

³Chirurgická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Úvod: Bércové vředy bývají bolestivé, často u pacientů s limitací delšího podávání nesteroidních analgetik a opioidů. Náhodně bylo zjištěno, že volatilní anestetikum sevofluran má po lokální aplikaci na ránu místní analgetické a hojivé účinky [1].

Popis případů: Ve FNKV ve spolupráci KAR, dermatovenerologické a chirurgické kliniky jsme po souhlasu etické komise a pacientů testovali tuto metodu u 6 osob s nehojícím se bolestivým bércovým vředem s intenzitou bolesti 8 (7–10) z 11 bodové (0–10) numerické škály (NRS). Sevofluran byl aplikován na plochu vředu v dávce cca 1 ml/cm² a překryt folií. Sledovali jsme po 5 dní intenzitu bolesti, vzhled spodiny vředu, jeho velikost a výsledky mikrobiálního stěru před a po ukončení terapie. Nástup analgetického účinku byl v průměru za 30 minut (20–45 minut) a dostatečná úleva od bolesti trvala průměrně 12 hodin (9–14 hodin). Pokles intenzity bolesti byl na NRS obvykle o 5 bodů (3–7 bodů), nikdo neměl vedlejší účinky.

Diskuze/Závěr: Metoda je snadná a prakticky využitelná bez zvláštního vybavení. U všech osob jsme potvrdili údaje o významné analgezií a absenci nežádoucích účinků. Antimikrobiální efekt a zlepšené hojení jsme zatím nezjistili, ale výsledky nás opravňují k zahájení prospektivní randomizované studie.

LITERATURA

1. Gerónimo-Pardo M. Sevoflurane: Features and uses in topical application for wound care. In Rajendram R, et al. Treatments, Mechanisms, and Adverse Reactions of Anesthetics and Analgesics. Academic Press; 2022, p. 165–179.

Případ celotělové rigidity u pacientky po ortopedickém výkonu

Tlapáková K.¹, Vávrová P.¹, Astapenko D.^{1–3}

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Hradec Králové

²Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova, Hradec Králové

³Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Úvod: Maligní neuroleptický syndrom je život ohrožující stav vznikající jako komplikace léčby antipsychotiky. Vzhledem k incidenci okolo 0,02 % a mortalitě 15–25 % je zásadní včasná diagnostika a terapie. Riziko jeho vzniku navíc významně stoupá při vyčerpání, dehydrataci či probíhající infekci a při podávání více než jednoho antipsychotika.

Popis: V naší kazuistice bychom rádi představili případ pacientky, u níž se po ortopedické operaci objevil delirantní stav, který byl léčen jako pooperační delirium trojkombinací antipsychotik. Za méně než 24 hodin byla u pacientky pozorována generalizovaná rigidita, tachykardie, hyperpyrexie a intermitentně porucha vědomí. Neurologické konzilium stav zhodnotilo jako suspektní maligní neuroleptický syndrom. Dle anamnestických dat pooperační delirium způsobilo odnětí benzodiazepinů při dlouhodobém abúzu. Pacientka byla po iniciálním zajištění předána k další péči na naše lůžkové oddělení KARIM. Zde jsme pokračovali ve fyzikálním chlazení, podpoře orgánových funkcí, byl podán Dantrolen a zahájena forsírovaná diuréza při hypermyoglobinemii. Vzhledem ke zlepšujícímu se klinickému stavu s postupným vysazením sedace a oběhové podpory byla pacientka po dvou dnech přeložena zpět na Ortopedickou kliniku a následně na Psychiatrickou kliniku k zahájení odvykací léčby.

Závěr: Naše kazuistika má za cíl poukázat na to, že je dobré mít i méně časté syndromy v podvědomí, neboť včasná diagnostika a cílená terapie zásadně rozhodují o výsledku naší péče o tyto pacienty.

Texty abstraktů neprošly redakční/editorskou úpravou.