

Perioperační péče o pacienta se známkami peritoneálního dráždění z pohledu pediatra - intenzivisty

Pavel Heinige, Martin Prchlík, Petr Havránek, Martin Fajt, Pavel Kamenický, Kateřina Račická, Ivan Novák

Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a Thomayerovy nemocnice

Nemám žádné zájmy



Peritoneální dráždění

- Ostrá – somatická bolest
- Defence musculaire, Blumberg, Rovsing, Pleniés
- Přítomno u náhlých břišních příhod
 - Zánětlivých
 - Úrazových
 - Ileózních +/- (vyvolávající příčina, distenze kliček)

Zánětlivé NPB

- Nejčastější příčinou peritoneálního dráždění u dětí jsou zánětlivé NPB
- Akutní apendicitida

Akutní apendicitidy KDCHT TN 2014-2018

	NPB operované	Ak.appendicitida	Gangrenózní bez perforace	Gangrenózní s perforací
2014	276	265	22	16
2015	208	199	19	14
2016	256	236	22	6
2017	279	252	20	20
2018	272	246	26	14
celkem	1291	1198 (92,8%)	109 (8,4%)	70 (5,4%)

Klinické známky peritoneálního dráždění = indikace perioperační péče na JIRP

Diagnostika

- Primárně klinická
- Z pomocných metod výsadní postavení UZ
- Lab.vyšetření (CAVE ketoacidóza, dehydratace)
- Při rozpacích UZ kontrola/kontroly (korelace s klinikou)
- Při trvajících rozpacích CT břicha (optimálně i s p.o. kontrastem, pokud stav dovolí)
- Diagnostická revize dutiny břišní

Diagnostika dalších stavů

- Nativní RTG břicha (vestoje) k vyloučení pneumoperitonea
- Nativní RTG břicha (vestoje) u ileózních příhod
- RTG pasáž kontrastu k ověření průchodnosti GIT
- MR nebo CT enteroklýza při susp. IBD (neakutně)

Předoperační příprava

- Péče o vnitřní prostředí – infuzní léčba
- Premedikace (sedace, analgesie)
- Při předpokládané peritonitidě ATB krytí již předoperačně (Piperacillin/Tazobactam)

Peroperačně

- Odběr výpotku nebo hnisu ke kultivaci
- Zavedení CŽK – výběrově dle perop.nálezu
- Podle délky výkonu a celk.stavu případně indikace resuscitační pooperační péče

Pooperačně

- Pokračuje péče o vnitřní prostředí – racionální volumoterapie, euglykemie, korekce iontogramu vztažená k ABR
- Analgezie – preferenčně NSPZL/Nalbuphin
- Časná vertikalizace a mobilizace, zpravidla 1. POD
- U resuscitační péče časný weaning, pokud lze 1. POD

Pooperační výživa

- U appendektomií bez perforace p.o. příjem
 - 0.- 1.POD tekutiny (sacharidové roztoky)
 - 2.POD tekutá strava
 - 3.POD kašovitá strava
 - 4. a další POD běžná strava

U perforovaných appendicitid modifikace dle operatéra

Pooperační výživa

- U pacientů po střevní resekci
 - 0.- 2.POD parenterální výživa
 - 2.- 3. POD tekutiny (sacharidové roztoky)
 - 4. POD tekutá strava + zakončení PN
 - 5. POD kašovitá strava
 - 6. a další POD běžná strava

ATB terapie

- Gangrenózní appe, Gangrenózní appe s perforací
- Při předoperačně předpokládané peritonitidě ATB zajištění (Tazocin) již předoperačně
- Jinak dle perop.nálezu – při sterkorálním úniku Metronidazol (pokud již není aplikován Tazocin)
- Změna ATB dle mikrobiologických nálezů a klinické odpovědi
- Závažné a/nebo nereagující nitrobřišní infekce Meronem

Take home message

Je lepší bejt zdravěj a bohatej, než chudej a nemocnej

