



Συνέδριο Αναισθησιολογίας
και Εντατικής Ιατρικής



Εταιρεία Αναισθησιολογίας
και Εντατικής Ιατρικής
Βορείου Ελλάδος

10-13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2024

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ξενοδοχείο Macedonia Palace

www.anesthesiaicu.gr

ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΜΕ ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΕΝΤΕΡΟΥ

Κολοκούρης Β¹., Τσαντικός Χ.², Βασιλόπουλος Β²., Γανίτης Μ²., Χαλαστάρας Κ.²,
Λογοθέτη Ε³.

¹Αναισθησιολόγος Επιμελητής Α' Γ.Ν.Βόλου, ²Ειδικευόμενος Αναισθησιολογίας Γ.Ν.Βόλου, ³Συντονίστρια Διευθύντρια Αναισθησιολόγος
Γ.Ν.Βόλου

Αναισθησιολογικό Τμήμα και Ιατρείο Πόνου, «Αχιλλοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Ασθενής, θήλυ, 78 ετών, ASA IV, με ιστορικό βαριάς ΧΑΠ τύπου I και καρδιακής ανεπάρκειας,
- αναστολή κοπράνων από διημέρου («ειλεός»)/Διαφραγματοκήλη (ΟΛΟ το στομάχι και το εγκάρσιο στο μεσοθωράκιο)/μετεγχειρητική κοιλιοκήλη+ ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ αέρας περιηπατικά
- Επείγον χ/ειο
- Αφύπνιση-Μεταφορά σε χ/κη με μάσκα *venturi* 35%
- 12 ώρες μετά: Δυσφορία- SpO₂=84%. Χορηγήση 40 mg furosemide με SpO₂=89%
- Εναλλαγές επιπέδου συνείδησης με pH=7.13, pCO₂=84mmHg, pO₂=74mmHg, HCO₃=27.9, Lac=2.4. ΑΠ:130/80 mmHg

- Εισαγωγή με 40 mg Ketamine, 100 mg propofol και 100 mg rocuronium. διασωληνώθηκε ευχερώς με την πρώτη προσπάθεια (cormack lehane grade I) και συνδέθηκε στον αναπνευστήρα.
- Σχεδόν άμεσα αδυναμία χορήγησης επαρκούς αναπνεόμενου όγκου - συνεχίστηκε ο αερισμός με ασκό (ambu) έως ότου αποκατασταθεί η πιθανή δυσλειτουργία του αναπνευστήρα.
- Σε μερικά λεπτά η ασθενής παρουσίασε υποδόριο εμφύσημα το οποίο ξεκίνησε απο το πρόσωπο και επεκτάθηκε σε τράχηλο και λιγότερο σε άνω τμήμα θώρακα. Ο **αερισμός των πνευμονικών πεδίων παρέμεινε ομότιμος αμφοτερόπλευρα** αλλά επιδεινώθηκε η οξυμετρία σε SpO₂=80% ενώ ο αερισμός με την ambu έγινε δυσχερής.
- Επείγουσα βρογχοσκόπηση παρά την κλίνη έως τρόπιδα χωρίς ευρήματα
- Ο αερισμός των πνευμόνων ελαττώθηκε ραγδαία (απουσία αναπνευστικού ψιθυρίσματος άμφω).
- Παρουσιάστηκε ανακοπή (ασυστολία) και ξεκίνησε CPR.
- Η διάγνωση του **πνευμοθώρακα υπό τάση** έγινε πλέον βεβαιότητα. Έγινε προσπάθεια 2 φλεβοκαθετήρες 14G να τοποθετηθούν σε κάθε ημιθωράκιο ανεπιτυχώς, λόγω της σωματοδομής της ασθενούς. Τέθηκαν σωλήνες παροχέτευσης άμφω όπου ίδια δεξιά υπήρξε έντονη έξοδος αέρα από το ημιθωράκιο.
- Η αναζωογόνηση συνεχίστηκε κατα το πρωτοκολλο ALS χωρίς αποτέλεσμα.
- Η καθυστερημένη εμφάνιση απουσίας αναπνευστικού ψιθυρίσματος και η εμφάνιση υποδορίου εμφυσήματος άνωθεν τμήματος κορμού οδήγησαν στην καθυστερημένη αντιμετώπιση του πνευμοθώρακα υπό τάση.