

Obr. 4. Nekrektomovaná plocha k dočištění před transplantací

bylo z plochy vykultivováno několik bakteriálních patogenů, z nichž dominovala *Escherichia coli*.

V anamnéze pacienta bylo několik závažných chronických onemocnění. V době příjmu byl pacient léčen 5 let s diabetes mellitus II. typu, ke kompenzaci diabetu postačovala terapie perorálními antidiabetiky a dieta s regulovaným příjmem sacharidů. Dále byla v anamnéze pacienta zjištěna hypertenze trvající 15 let, v době přijetí byl pacient léčen kombinací dvou léčiv s antihypertenzním účinkem, lehká renální insuficience, revmatická artritida trvající 28 let, léčená biologickými preparáty a kortikoidy, astmoidní bronchitida, paroxysmální fibrilace síní s terapií Warfarinem, dříve pro fibrilaci síní provedena dvakrát neúspěšná radiofrekvenční katérová ablace.

Během hospitalizace došlo u pacienta k dekompenzaci diabetu a hypertenze. Terapie hypertenze i diabetu musela být radikálně upravena. Pacient byl převeden z léčby perorálními antidiabetiky na léčbu analogy inzulínu, tato léčba byla u pacienta nutná i po ukončení hospitalizace. V průběhu operačního výkonu v celkové anestezii došlo u pacienta při monitoraci srdečního rytmu na EKG k záchytu bigemnických komorových extrasystol. Po této epizodě byl pacient dále vyšetřován a další epizody komorových extrasystol u něj nenastaly, proto nebyla zavedena žádná specifická terapie.

Hospitalizace na Klinice popálenin a plastické chirurgie trvala 51 dní. Po propuštění byl pacient převeden k doléčení transplantovaných ploch na ambulanci Kliniky popálenin a plastické péče. Dále byl předán do péče specializovaných ambulancí diabetologické, kardiologické a cévní.

Diskuze

Poranění jedovatými živočichy včetně ryb stojí z hlediska nízké incidence ve střední Evropě na okraji profesního zájmu a lékařská veřejnost nebývá dostatečně informována o klinickém stavu a terapii postižení. Nicméně v ČR dojde ročně zhruba k několika desítkám případů a při několika z nich dojde k vážnému poškození zdraví nebo nebezpečí úmrtí. Úroveň ošetření je v exotických oblastech různá a někdy nemusí být dostatečná. Člověk cestující do takových oblastí by se měl před cestou seznámit se všemi riziky, která ho mohou potkat, a kromě doporučených očkování se seznámit i s jedovatými živočichy typickými pro danou oblast a s tím, jak se zachovat v případě napadení tímto živočichem. Na prvním místě je vždy snaha vyvarovat se setkání s těmito živočichy. To platí hlavně u polymorbidních pacientů, u kterých může vést poranění jedovatým živočichem k zhoršení jejich chronických onemocnění a může působit komplikace i po doléčení

Obr. 5. Nekrektomovaná plocha k dočištění před transplantací**Obr. 6.** Použití podtlakové terapie k dočištění plochy před transplantací**Obr. 7.** Zhojená ztransplantovaná plocha**Obr. 8.** Zhojená ztransplantovaná plocha

samotného zranění. V mořích a oceánech tropů a subtropů je možné se setkat s několika druhy jedovatých ryb. Jedny z nejedovatějších jsou perutýn, ropušnice a odranec z čeledi ropušnicovití a ryby z čeledi ostnancovití. Ze zmíněných ryb je nejedovatější odranec, jehož jed se někdy přirovnává k nebezpečnosti hadího jedu a existuje pro něj specifické antisérum (9).