

# Sepsa z kilkoma ogniskami infekcji w przebiegu perforacji wrzodu żołądka. Opis przypadku

*Sepsis with several sources of infections in a patient with peptic ulcer perforation - a case study*

**Anna Skorupa, Ewa Musioł, Ewa Karpel,  
Danuta Arct-Danielak, Anna Kunsdorf-Wnuk,  
Izabela Duda**

## Streszczenie

**Wstęp:** Powikłania chirurgiczne często powodują przedłużenie hospitalizacji oraz zwiększenie śmiertelności po zabiegu operacyjnym. Zalicza się do nich zakażenia, mogące prowadzić do sepsy, której sprzyjają podeszły wiek pacjenta, niewydolność jedno-lub wielonarządowa, zabieg z powodu perforacji przewodu pokarmowego i liczne relaparotomie. **Opis przypadku:** 28-letnia pacjentka została przyjęta do Kliniki Intensywnej Terapii z objawami sepsy i niewydolności oddechowej po laparotomii i chirurgicznym zaopatrzeniu perforacji wrzodu żołądka z zapaleniem otrzewnej oraz zdrenowaniu jatro-gennego ropniaka opłucnej lewej. W leczeniu zastosowano empiryczną terapię antybiotykami, którą zmieniono na celowaną po uzyskaniu wyników badań mikrobiologicznych płynu otrzewnowego, opłucnowego, treści oskrzelowej i krwi. Wdrożono wielokierunkowe, kompleksowe leczenie, uzyskując poprawę stanu ogólnego chorej. Po 26 dniach terapii przekazano ją do Kliniki Torako-chirurgii, gdzie zastosowano leczenie chirurgiczne - otwarcie lewej jamy opłucnowej i dekortykację lewego płuca wraz z drenażem. Po 12 dniach chorą wypisano do domu w stanie ogólnym bardzo dobrym z zaleceniem okresowej kontroli w poradni torakochirurgicznej. **Omówienie:** Sukces terapeutyczny osiągnięto dzięki skutecznemu, chirurgicznemu i farmakologicznemu leczeniu zakażenia u chorej, której homeostaza ogólnoustrojowa została utrzymana dzięki kompleksowej intensywnej terapii.

## Summary

**Introduction:** Surgical complications often cause prolonged hospitalization and increase postoperative mortality. Infections are frequent complications that could lead to severe sepsis. Sepsis rate increases in elderly patients those with multiple system and organ failure, patients operated due to gastrointestinal tract perforation, and those after multiple laparotomies. **Case report:** 28 year old woman was admitted to the ICU with sepsis and respiratory failure after surgical treatment of peptic ulcer perforation with peritonitis and drainage of left side pleural empyema. Initial empiric antibiotic therapy was immediately introduced and followed by rational antimicrobial treatment based on the cultures of peritoneal, pleural, bronchial and blood samples. The complex intensive treatment resulted in the health state improvement. After 26 days of intensive therapy the patient was transferred to the thoracic surgery department, where she was operated (left lung decortication and drainage). After 12 days patient was discharged in good health status with recommendation of periodic checking at the thoracic surgery clinic. **Discussion:** The treatment success in this case resulted from interdisciplinary collaboration with proper surgical procedures and adequate antibiotic therapy as well as effective, complex intensive care to ensure patient's homeostasis