



Polytrauma v přednemocniční neodkladné péči

MUDr. René Mezulianík, ZZS Jmk, p.o.

Polytrauma



- Denní počet výjezdů ZZS Jmk kolem 200-230
- Dominuje „interní a neurologická“ problematika
- Závažní traumatizovaní pacienti v řádu procent
- Etiologie: dopravní úrazy, pády/skoky z výše, pracovní úrazy, napadení...
- Pojem **ZLATÁ HODINA** – odvratitelná úmrtí na asfyxii, zpomalení rozvoje šoku, rychlý transport do ZZ schopného poskytnout potřebnou péči

Postup na místě



- Vlastní bezpečnost – OOPP, parkování sanit, při stání vrtulníku – ochrana zasahujících
- Rizika chemická, požár, zícená budova – nutno respektovat rozhodnutí velitele ZZS – z rizikových prostor jsou postižení vynešeni hasiči (tito mají školení první pomoci, **START** tíd ní)









Technická první pomoc



- ZZS nemá kromě nůžek na bezp. pásy a kleští na zámky žádnou další technickou výbavu
- Vyproštění z havarovaného vozu, nepřístupných míst zcela v gesci Hasičského záchranného sboru R (pozemní posádky, lezecká skupina + vrtulník P R na letišti Brno Tuany)















ATLS protokol

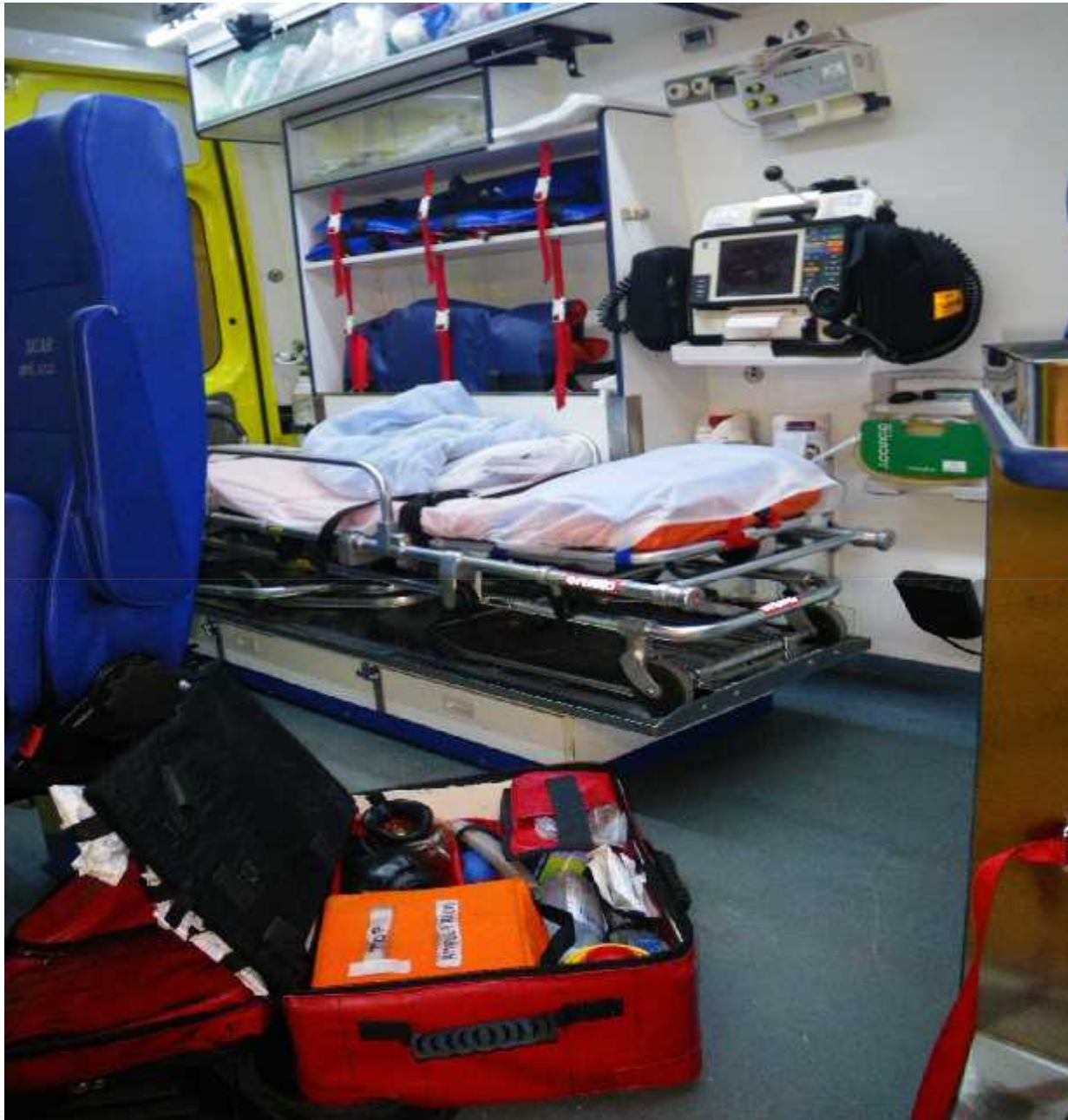


- Zhodnocení stavu a léčení pacienta s polytraumatem je rozděleno do čtyř fází
- 1. primární vyšetření
- 2. fáze resuscitace
- 3. sekundární vyšetření
- 4. definitivní ošetření.

Postup ABCDE - Airway



- Airways, Cervical Spine Control, Massive Bleeding Control
- Průchodnost DC – odsání, cizí tělesa, trojitý manévr, kyslík
- Krvní límec + další fixace
- Intubace s manuální in-line stabilizací a uvolněným límcem
- Supreme LM, bougie, kombitubus, koniosety





Breathing



- Vydechovaný proud vzduchu, pohyby hrudníku
- Poslech, pohmat, poklep, pohled
- SpO₂
- Ventilace s monitorováním EtCO₂
- řešení tenzního PNO (punkce, drenáž)



Circulation



- Pulsace periferní, centrální
- Barva a teplota kůže, kapilární návrat
- Venosní distenze i kolaps
- TK, EKG
- Žilní přístup – co nejsilnější kanyly 2x, při selhání intraoseální přístup, TK 90-100 syst. (krystaloidy, koloidy, Exacyl)
- Kontrola zevního krvácení, vyšetření vnitřního krvácení (hrudník, břicho, pánev, dlouhé kosti)
- Krytí popálenin, pánevní pás, dlahy





Disability – neurologické vyšetření



- Glasgow Coma Scale
- Orientační neurologie- zornice, senze a hybnost končetin, (N.VII, meningismus)
- U pacienta v bezvědomí předpokládat možné postižení z mechanismu úrazu, vždy fixace C páteře, páteře, pánve

Exposure



- Viditelná traumata hlavy, hrudníku, b ícha ,
kon etin, LogRoll
- V PNP limitace – zimní období, okolí, asová
tíse
- Bránit podchlazení respektive zpomalovat
prochlazování pacienta
- Analgezie, sedace (fentanyl, ketamin, midazolam)
- Dále doplnit základní anamnézu, kontakty na
p íbuzné, sv dky...
- D ležitě znát mechanismus úrazu

MIST hlášení



- Cestou KZOS hlášení na přijímající traumacentrum
- **M**echanismus úrazu
- **I**njury – jaká zranění
- **S**igns – parametry vitálních funkcí
- **T**reatment – poskytnutá léčba
- **AS!!!!** rychlý transport, využití LZS, organizace pozemního transportu



D kuji za pozornost!



PS. Víte co to je interní polytrauma ? 😊