

Tracheobronchiální poranění

M.Voldřich, P.Novotný, T. Tyll

Mikulov 2013

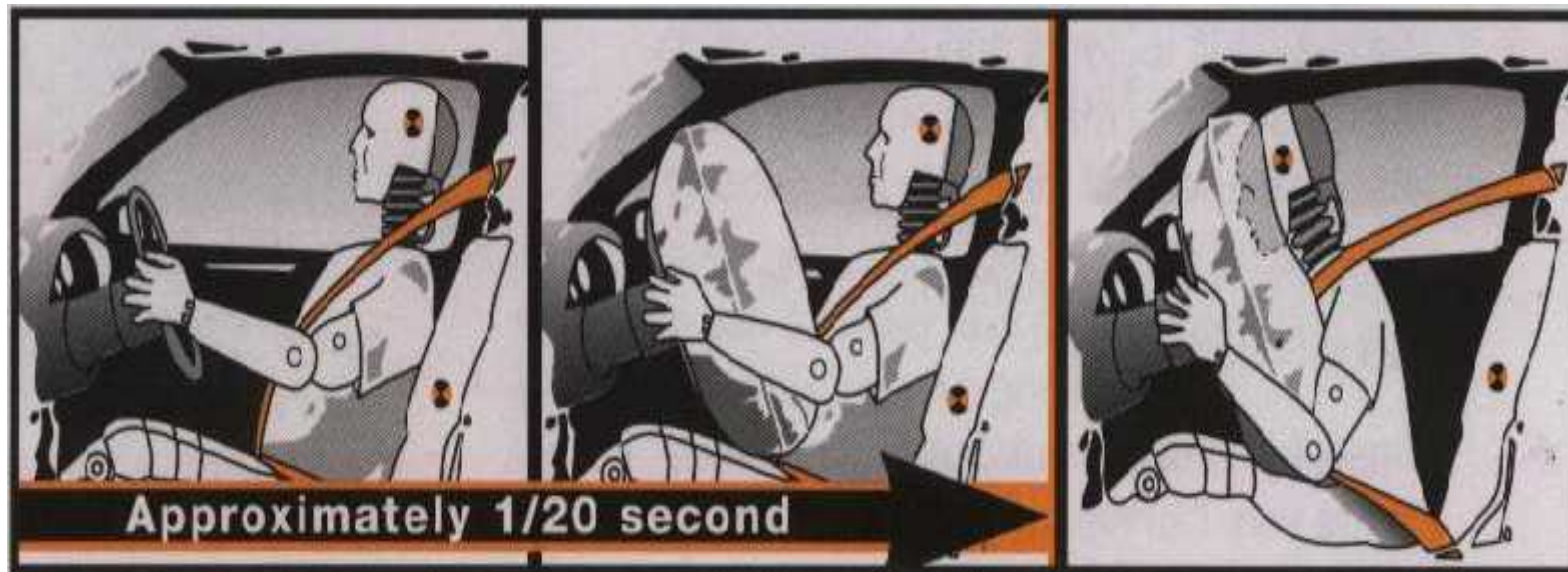
Proč o problému hovořit?

- Relativně vzácné poranění
- Zatížené vysokou mortalitou
- Špatně diagnostikovatelné
- Stresující pro všechny zúčastněné
- Nízká četnost operačního zákroku

- A hlavně „to“ dobře dopadlo

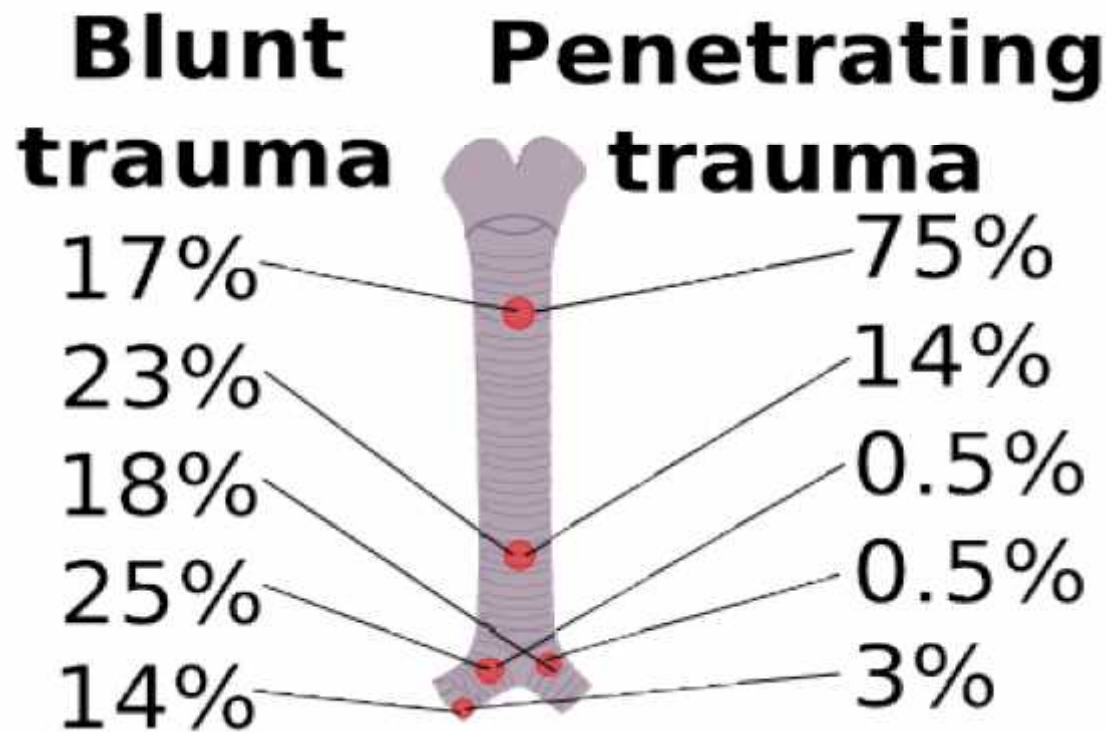
Mechanismus ...

- Tupé tracheobronchiální poranění - komprese DC mezi sternem a páteří při deceleračních nebo vysokoenergetických poraněních při dopravních nehodách.



Kde?

- 80% všech poranění je lokalizováno ve vzdálenosti do 2,5 cm od cariny.



Diagnostika....

- Podrobná anamnéza (mechanismus úrazu)
- Podrobné vyšetření fyzikální....
 - Většina pacientů s tracheobronchialním poraněním má PNX, podkožní emfyzém, pneumomediastinum a hemoptysis



CT diagnostika – zlatý standart



**JAK ČASTO MŮŽEME OČEKÁVAT
ZÁLUDNOST**

0,2-8% traumat

Řešení vzniklé situace?

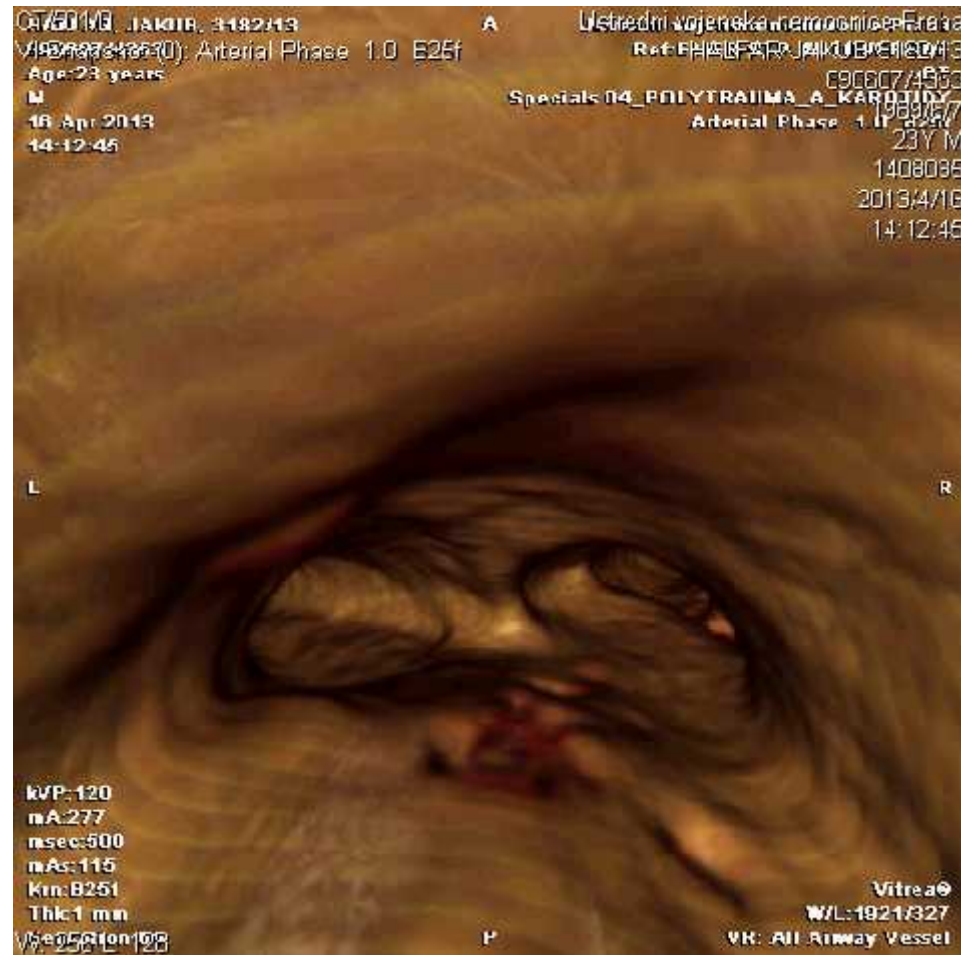
- Zkušený airway management
- Diagnostická rozvaha – hrudní chirurg
 - Konzervativní
 - Chirurgický
 - Bronchoskopický - RTG(stent)

Kazuistika J.H. 1989



- **NO:** Vstupně sedace, UPV, oběh stabilní. Masivní podkožní emfyzem krku, hrudníku až břicha, s progresí při UPV, na CT zlomenina sternu, III. + IV. žebra vlevo, drobný PNX vlevo, kontuzní plíce vlevo, aspirace krve do plic, lacerace trachey zasahující do pravého bronchu. Dále fr. pravého acetabula a fibuly bez dislokace.

Trocha obrazové dokumentace..



A ještě ...

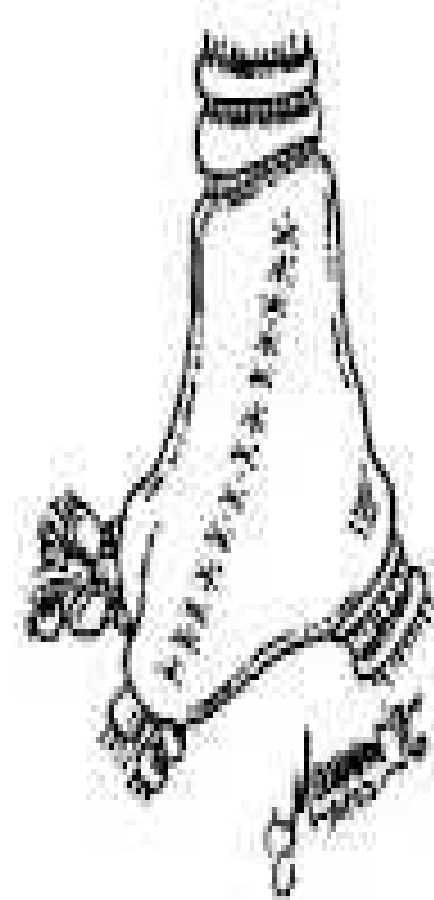
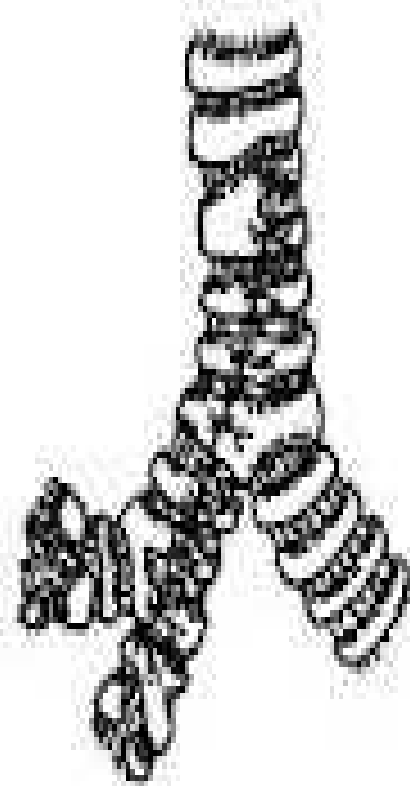
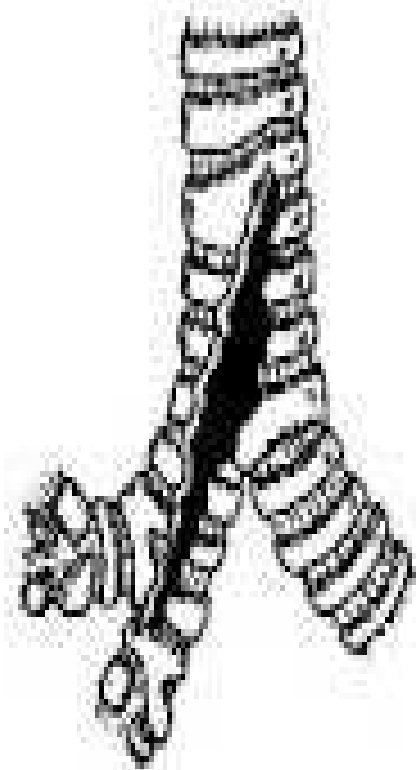


Management dýchacích cest ...

- Opakovaný pokus o bronchoskopii a usazení OTI do pravého bronchu – neúspěšný
 - pro masivní krvácení
- Intubace operační ranou
- Velmi problematická ventilace s poklesem SpO₂

Operační výkon

- Torakotomie pátým mezižebřím vpravo ,
objemné pneumomediastinum, ruptura
trachey v pars membranacea v rozsahu 10 cm
přecházející na pravý bronchus. Provedena
sutura trachey s použitím záplaty z parietální
pleury, překryto Tachosilem a Tisukolem
k dosažení patentnosti. Hrudní drenáž bilat.
Během výkonu použita selektivní intubace
defektem trachey do levého bronchu a
následně při sutuře trachey HFJV.



Pooperační průběh

„Šetrná UPV“ s limitací PIP a menšími Vt (250 ml) a vyšší DF(20-25)

Pro rozvoj PNx vlevo aktivní sání.

Zaveden hrudní epidurální katetr.

Extubace 4. pooperační den

Zahájena intenzivní dechová rehabilitace

6. poop. den chirurgický JIP

10. poop. den dimise, pacient s GOS 5

Diskuze

- Relativně vzácné poranění
- Může být spojeno i s iatrogenním poraněním při nešetrné intubaci
- Na rozdíl od penetrujících poranění (řezné, bodné, střelné), která jsou častá.

Úspěch je zaručen:

- Souhrou dg, indikace, zajištění ventilace, správné operační techniky....

..... ale hlavně mezioborovou spoluprací.

Děkuji za pozornost

