

Pacient se závažným traumatem v malé nemocnici a jak na to?

Jiří Nový



Malá nemocnice a závažné trauma?

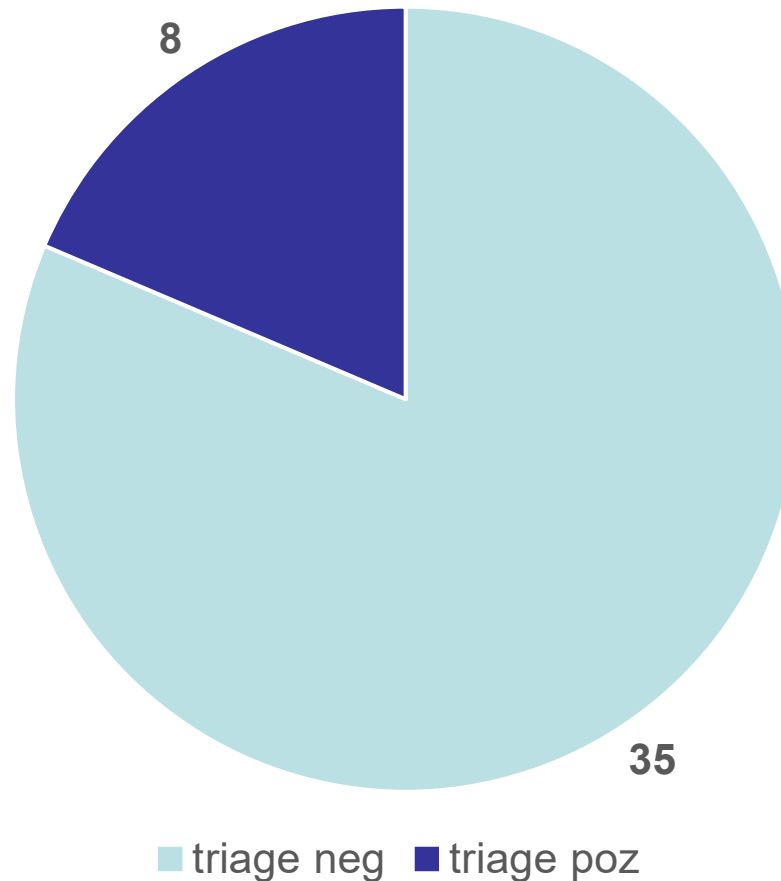
- poskytuje kompletní spektrum péče v základních oborech (INT, CHI, ARO, PED, GYN, RTG/CT, LAB 24/7)
- nemá specializovaný tým pro péči o úrazy 24/7 (obvykle lékař chirurgické ambulance + sestra)
- limitované spektrum rutinně prováděných operačních výkonů
- závažné trauma – takový úraz, který přesahuje možnosti kauzálního řešení v této nemocnici

Královéhradecký kraj...551 000 obyvatel



Královehradecký kraj – úrazy 2018

Akutní sekundární transporty do TC



Platná triáž – věstník 6_2008

F. Fyziologické ukazatele:

1. GCS < 13
2. TK syst < 90 mmHg
3. DF < 10 nebo > 29/'

A. Anatomická poranění:

1. pronikající kraniocerebrální,
2. nestabilní hrudní stěna,
3. pronikající hrudní poranění,
4. pronikající břišní poranění,
5. nestabilní pánevní kruh,
6. zlomeniny ≥ 2 dlouhých kostí (humerus, femur, tibia).

M. Mechanismus poranění:

1. pád z výše > 6 m,
2. přejetí vozidlem,
3. sražení vozidlem rychlostí > 35 km/h,
4. katapultáž z vozidla,
5. zaklínění ve vozidle,
6. smrt spolujezdce.

Platná triáž – věstník 6_2008

- d) O směrování úrazového pacienta rozhoduje vždy lékař ZZS na základě Mezinemocniční triáže, v níž je Triáž pozitivita pouze jednou z hodnocených veličin. Při vyhodnocení positivity ve skupině mechanismu úrazu u pacienta bez známek zranění a s normálními parametry fyziologických funkcí rozhodne lékař ZZS o směrování pacienta i s ohledem na konkrétní situaci rozložení sil a prostředků.
- e) Mezinemocniční triáž představuje volbu zdravotnického zařízení tak, aby mohl být splněn základní konečný požadavek na poskytnutí včasné kauzální terapie.
Zde je nutno zhodnotit aktuální čas od zranění, geografickou polohu, denní či noční dobu, povětrnostní podmínky a vyplývající transportní podmínky a časy do jednotlivých zdravotnických zařízení, která jsou v daném regionu dostupná.

Kasuistika – sražený muž 72 let 18.50hod

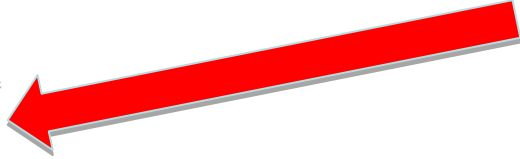
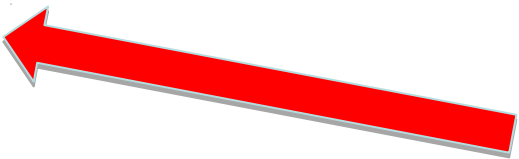
- „sražen OA na přechodu v rychlosti 20-30km/h... stěžuje si na bolest hlavy a hrudníku, dušnost, vstupně porucha vědomí...“
- TK 127/92, TF 57/min, SpO2 95% s O2, DF 20, GCS 15
- „exkoriace hlavy, susp. komoce, zornice izo...susp. PNO vlevo..“ NACA III



Průběh v nemocnici

- TK ??, TF ??, SpO2 96% s O2, DF ??, GCS ??
- „hrudník palp citlivost ale krepitace se mi nezdají, ventrálně oboustranně oslabené dýchání...pánev při tlaku na obě spiny mírná palp citlivost, ale open book se nezdá“
- odeslán na akutní CT („suspekce na laceraci těla pankreatu, nestabilní fraktura pánve“)
- ETI, kanylace CŽK, naložení pánevního pásu, 1x erymasa, krystaloidy, katecholaminy...
- referován do traumacentra

Časová osa

- 18.50 nehoda – primárně RZP posádka
- 19.08 výzva pro RV Jičín „DN N2“
- 19.09 posádka RV na místě
- 19.27 příjezd do ON Jičín
- 20.05 provedeno CT vyšetření 
- 21.11 výzva pro posádku k transportu pacienta
- 21.51 odjezd posádky z ON Jičín 
- 22.24 příjezd do FNHK

Ve FNHK...22.30hod

- „při příjezdu ihned zahájena KPR, indikovány transfuzní přípravky 4+4+1...levostranná torakotomie, cross clamp aorty, přímá masáž srdeční...srdce s minimální aktivitou, bez náplně...exitus 23.00“
- odhadovaná krevní ztráta: kompletní oběh



...a jak tedy na to?

- komprese časové osy
- provést pouze skutečně nezbytné výkony (ABCD)
 - aktivace masivního transfuzního protokolu
 - nezbytnost týmové spolupráce
- *standardní způsob vedení dokumentace*

**Kauzální léčba co nejdříve to
je možné!**

