

# Amputační a ztrátová poranění

**přednemocniční neodkladná péče  
a zásady komplexního ošetření**

Suk M.<sup>1.</sup>, Vřeský B.<sup>1.,2.</sup>, Rozprým M.<sup>1.</sup>

**Centrum plastické chirurgie a chirurgie ruky FN Ostrava <sup>1</sup>  
LF Ostravská Univerzita <sup>2</sup>**

# ÚVOD

- přetechnizovaná společnost
- narůstající obliba adrenalinových sportů
- narůstá počet pokousání psem



významně narůstá počet amputačních,  
devastujících a ztrátových poranění



**FENOMEN roku 2009**

➔ sekačka na trávu



## Centrum plastické chirurgie a chirurgie ruky FN Ostrava

- jedno ze 4 pracovišť v ČR, které nabízí 24-hodinový servis pro replantace a mikrochirurgické výkony

**/Praha, Brno, České Budějovice/**

### **Indikační kritéria pro replantace**

➔ vcelku známa,  
přesto **INDIVIDUÁLNÍ přístup !!!**

### **PROBLÉM**

- neindikovaný transport pacienta do replantačního centra  
*/přidružená životohrožující poranění, šokový stav,  
chybná indikace.../*
- transfer nezajištěného pacienta
- transfer pacienta bez předchozí konzultace s centrem
- neošetřené či chybně ošetřené amputáty  
(jsou-li přivezeny...)



## nejčastější chyby



- žádná či nedostatečná analgosedace / tlumení / UPV
- hrozící či manifestní podchlazení pacienta
- neadekvátní hrazení krevních ztrát – často překlad v šokovém stavu





- chybné ošetření pahýlu (škrtila, vysoké podvazy cév spolu s kmeny nervů)
- chybné ošetření amputátů (žádné ošetření, amputáty plavou, zmrzlé...)
- transfer nevyšetřeného pacienta se závažným přidruženým poraněním, které jej ohrožuje na životě a/nebo svou závažností replantační výkon kontraindikuje

**(...life before limb)**



### stav po explozi výbušniny /Krnov - červen 2011/

- ARDS / kontuze plic oboustr.
- kontuzní ložiska + edém mozku
- kontuze očních bulbů (přechodná slepota)
- perforace ušních bubínků oboustr.
- popáleninové trauma (i inhalační ?)
- devastační poranění LHK
- tržně-zhmožděné rány obličeje, HKK, trupu

## Primární ošetření pacienta

### začíná v terénu - na úrovni PNP

- I. kontrola hemostázy – vlhké sterilní krytí na ránu + komprese pahýlu (NE antiseptika)  
není-li zbytí (u vysokých amputací) - pak turniket a **časový záznam** o naložení, škrtidlo zcela výjmečně
- i.v. přístup, hrazení krevních ztrát, analgetisace, dlaha u subtotálních amputací
- ošetření amputátů: **CÍL = CHLAZENÍ** ➡ konverze teplé na studenou ischemii – maximum 6 hod.  
**ALE!** nesmí zmrznout, oschnout, plavat, být macerované, přijít do přímého kontaktu s ledem

- vlhké sterilní krytí

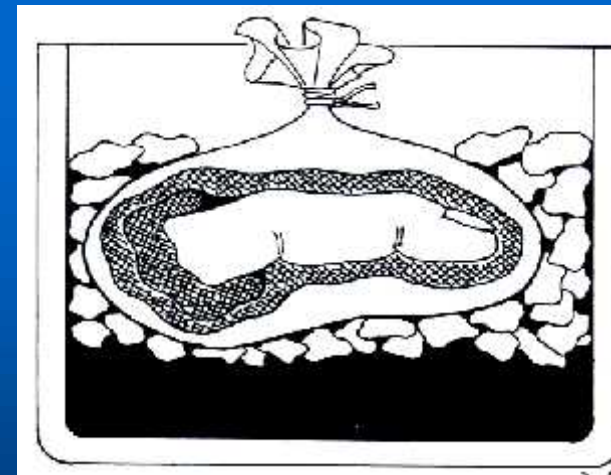
- do mikroten. sáčku příp. latexová rukavice, neprodyšně uzavřít, vše pak do sáčku/nádoby s ledovou tříští: **optim. teplota 4 °C**

**pitná voda a led v poměru 2:1**

- zřejmě nikdy nebudou existovat jednorázové, firemně připravené kontejnery pro převoz amputátů

**vždy nutno improvizovat !!**

- transfer pacienta do nejbližšího chirurgického zařízení

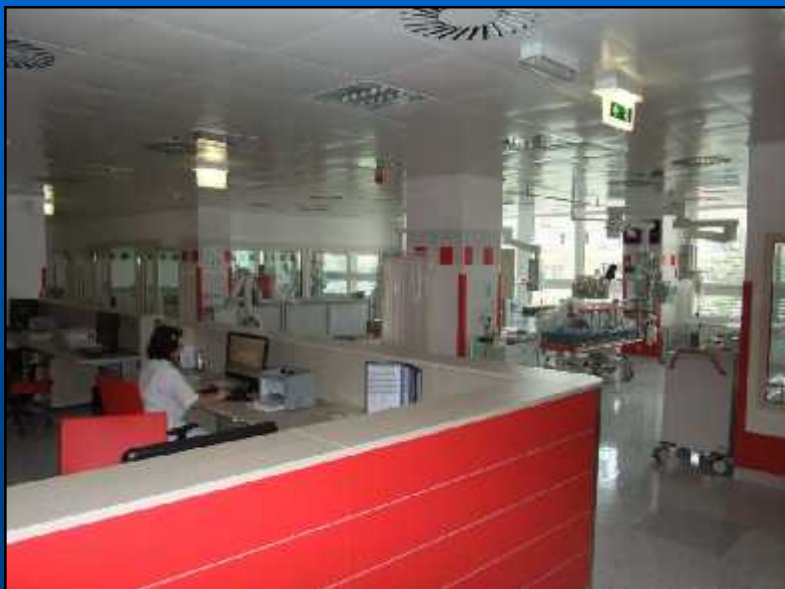


**!! překlad do replantačního centra - vždy II. transfer na základě předchozí domluvy**

## Primární nemocniční ošetření pacienta – spádové chirurgické pracoviště

### Plynule navazuje na ošetření v terénu

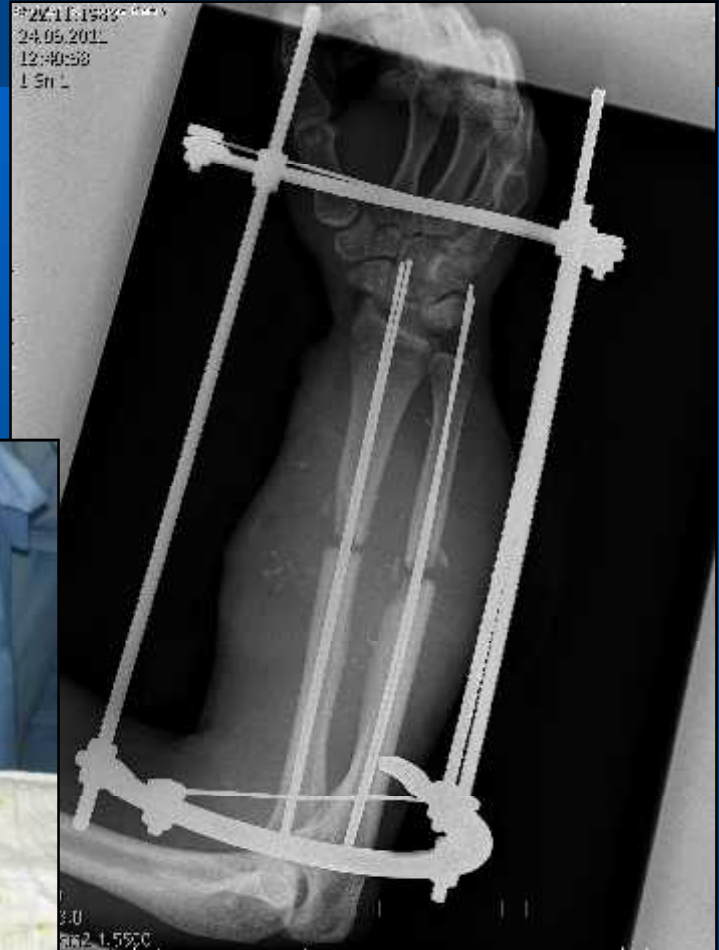
- zhodnocení celkového stavu, vyloučení přidružených poranění
- volumoterapie, důsledná analgetisace, protišoková opatření
- anamnesa + vyšetření (labor., rtg amputátů i pahýlu)
  - ? mechanismus úrazu, časový sled, úroveň amputace
  - ? totální **x** subtotální amputace **x** ischemizující poranění
  - ? věk, přidružená onemocnění, profese, postoj pacienta



- ošetření amputátů lege artis
- větší krvácení - naložení cévních svorek
- **NE** heparin, ATB, **ANO** profylaxe tetanu
- telefonická konzultace replantačního centra a domluva podmínek transportu  
**/RLP x LZS/**







## DISKUSE

- ošetření pacienta s amputačním/devastačně-ztrátovým poraněním začíná již v terénu v rámci PNP



úloha primární péče u pacientů s amputačním poraněním je pro finální výsledek zcela nezastupitelná

- zabrání živelným převozům pacientů, u kterých je replantace naprosto neindikovaná a převoz by mohl mít pro pacienta velmi negativní následky

X

- dobře ošetřený a zajištěný pacient s amputačním poraněním má při adekvátní a odborné I. péči velkou naději na znovuoživení integrity tkání a současně roste i pravděpodobnost dosažení optimálního funkčního výsledku.



