

Úzká spolupráce s traumacentrem z pohledu dětského intenzivisty

Nowaková M.

Láryšová I.

Trávníček B.

Hladík, M.

Struktura OPRIP

- 2 oddělení – A,B + oddělení eliminačních metod
- 2 x 14 lůžek
- V současné době 4 lůžka chronické resuscitační péče
- OPRIP v samostatné budově dětské kliniky FNO
- Spojení s hlavním monoblokem / UP, OS, traumatologie / podzemním traktem

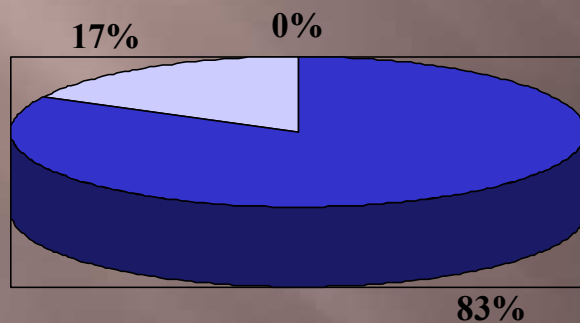
Struktura OPRIP

- Konsilia intenzivisty na UP, pomoc při prim. vyšetření a zajištění pacineta
- Následná péče na oddělení OPRIP
- Převazy a kontroly probíhají na lůžku OPRIP

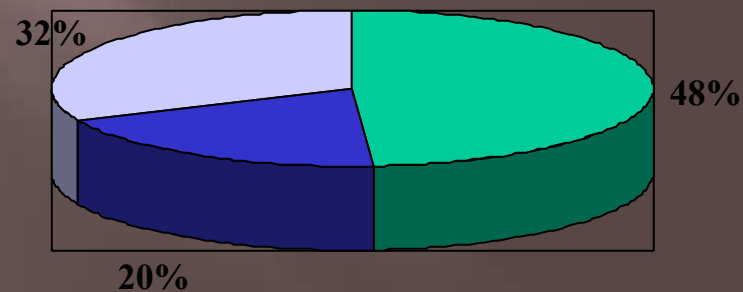
OPRIP v číslech

	Hospitalizace celkem	traumata	Zemřelí - trauma
2006	431	53 /12%/	4
2007	393	84 /21%/	3
2008	427	79 /18%/	1
2009	397	75 /19%/	3
2010	393	52 / 13%/	2
celkem	2041	343 /16%/	13 /3%/

Postižené x nepostižené - bezprostřední příčina úmrtí



■ edém mozku traumatický ■ infekce ■ jiné/neobjasněné



■ edém mozku traumatický ■ infekce ■ jiné/neobjasněné

kazuistika

- Muž, 13 let, sražen vlakem
- Na místě nehody –při vědomí, trauma levé strany těla - pánev, femur a bérec, hemoragický šok
- Transport LZS na UP FN Ostrava
- UP FNO – dg: **tříštivá fraktura lopaty kosti kyčelní**
lacerace gluteálních svalů vlevo
fraktura diafýzy femuru, tibie a fibuly vlevo
lacerace sleziny
kontuze plic
hemoragický šok

Chirurgická intervence zranění

- revize ran
- sutury lacerovaných tkání a svalů, osteosytéza tibie a femuru + naložení MCD aparátu
- po UZV kontrole provedena splenektomie

OPRIP

- UPV 24 hod
- Oběhová nestabilita – volumoterapie, vasopresorická podpora
- Hrazení krevních derivátů
- ATB
- Komplexní ošetrovatelská péče

OPRIP 2. - 4.poop.den

- extubace
- Hnilobný zápach z oblasti gluteální, obvazy prosakují, hnisavá sekrece
- stěry z gluteální krajiny na BV, anaeroby a aeroby - nález *Clostridium sporogenes*
- Indikace k hyperbarické oxygenoterapii

4. den



4 dny od úrazu



27. den od úrazu



OPRIP 5. – 9.den



- HBO – celkem 5x
- Přebazy denně - laváže Peroxidem, debridement ran, betadinové záložky, sterilní krytí
- 7.,9. den – rozsáhlé nekrectomie v oblasti mm.glutei, nekrectomie přední strany bérce, vypuštění abscesu na zadní straně bérce vlevo
- vysoké ztráty z ran (cca 500-900ml /denně)

OPRIP 17.den

- Naložení VAC systému na defekt levé hýždě velikosti 28x20 cm, s obnaženým sakrem vel. 5x6cm,
- V analgosedaci převazy a výměny systému traumatologem á 2-3 dny
- Výrazný hojivý efekt.



20.den



20.den - naložení folie



20.den - napojení VAC systému



27.den VAC - 7 dnů

24.den



27.den



31.den



31.den VAC - 11 dnů



OPRIP 24. – 38.den

- resutura rány na hýždi ze 2/3 defektu, zůstává defekt vel. 8x9cm...5 x 1cm
- převazy LDK ob den, známky hojení defektu
- Výměna podtlakové terapie á 3 dny (VAC systém)
- Nárůst trombocytózy, stp. splenektomii – hematologické konzilium – antiagregační léčba + profylakticky Penclen tbl.
- enterální a parenterální nutrice, pozvolné zatěžováním p.o. příjmu
- Zavedena terapie, ošetrovatelská péče

Dětská chirurgie 38. – 63.den

- celková RHB, profylaktická ATB, antiagregační léčba
- 54.den – extrakce MCD fixátoru, provedena Thierschova plastika na LDK a levé hýždi, pooperační průběh bez komplikací
- RHB s nácvikem chůze o berlích
- 63. od úrazu v celkově stabilizovaném stavu propuštěn do domácí péče
- Ambulantní pravidelné kontroly
- 12/2010 – 3 denní hospitalizace – odstranění osteosyntetického materiálu



Děkuji za pozornost

