

„Polytrauma“ z pohledu intenzivisty

MUDr. Dagmar Märzová, MUDr. Zdeněk Kos
OARIM Karlovy Vary

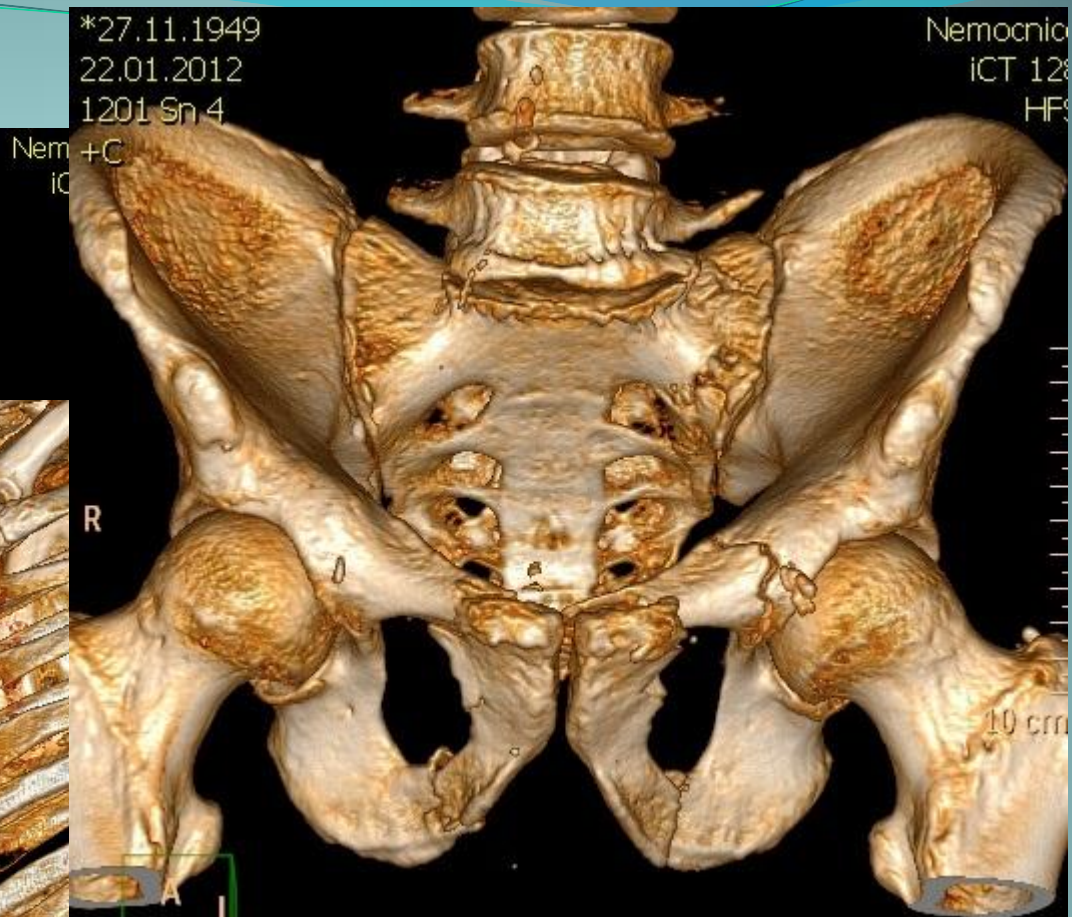
Případ 1

- Muž , 63 let, 22. 1. 10.30 autohavárie, spolujezdec, náraz zprava, připoután, zaklíněn a vyprošťován
- GCS 15, stabilní vitální funkce, subj. bolesti hrudníku vpravo a LS páteře
- 11.40 příjezd na CH amb, celotělové CT



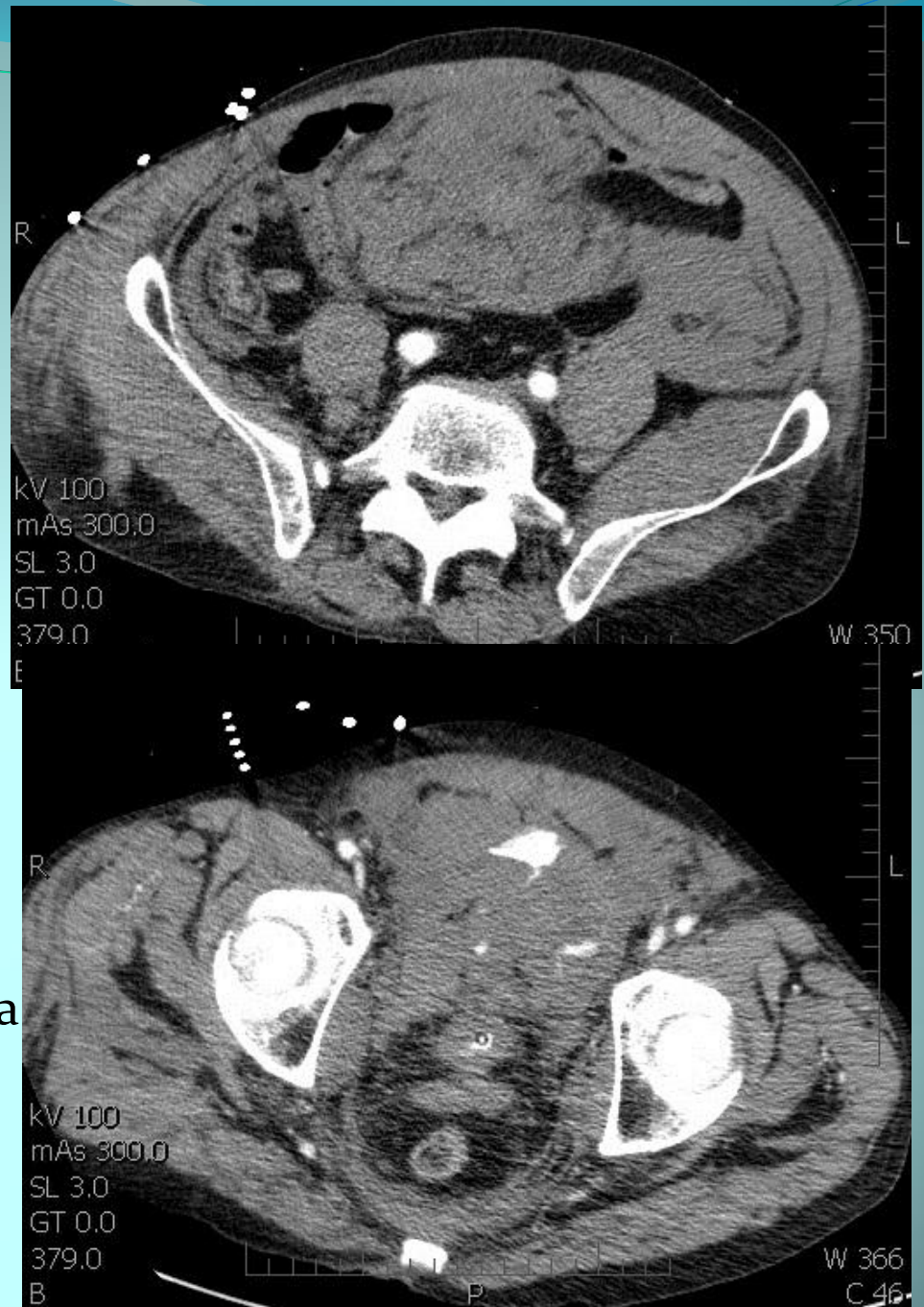
- Zá: fr. V.-VII. žebra l. dx., VI. l. sin, volná tekutina v retropubickém prostoru, tříštivá fr. obou ramének stydkých kostí bilat., fr. sakra vlevo (massae later.)
- Příjem na CH JIP

Případ 1



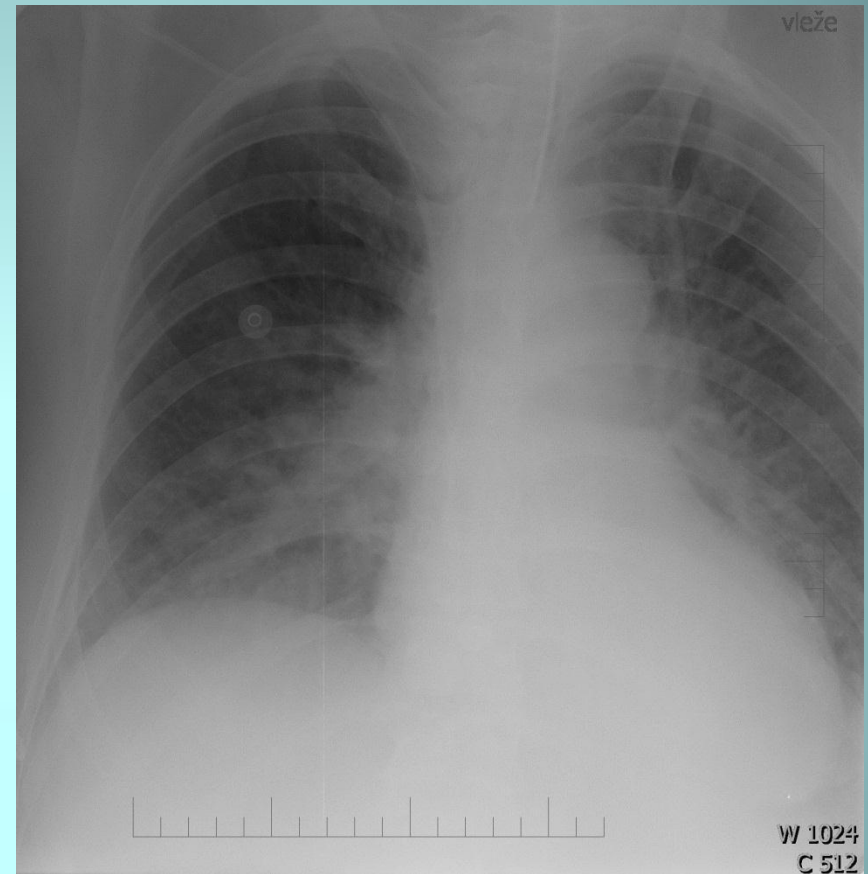
Případ 1

- 15.30 hypotenze, tachykardie, UZ bez nálezu progresu, kontrolní KO bez výraznějšího progresu, rychlá progresse oběhové nestability, nutnost volumoterapie, mimetikum
- Kontrolní CT břicha – progresse krvácení v retroperitoneu , v DB i prevesikálně
- Operační revize – (4x EDR, 4 x PLC) – packing, revize DB, ZF na pánev, laparostomie



Případ 1

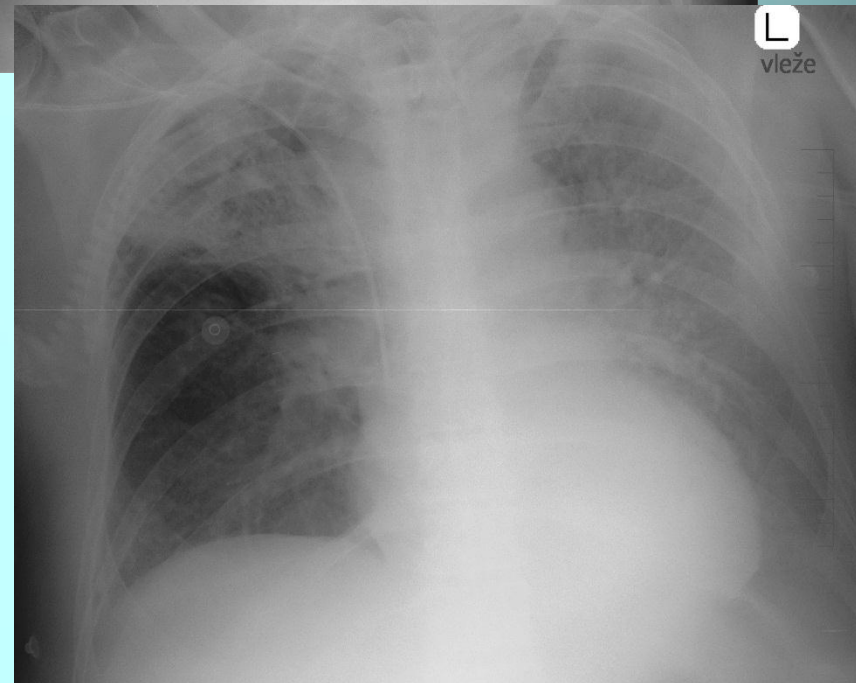
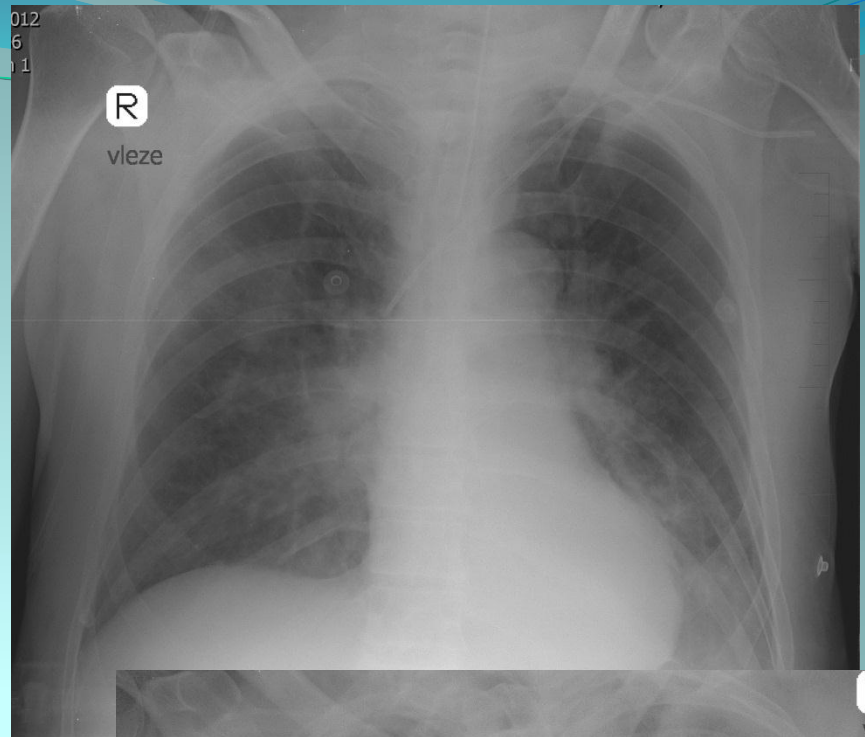
- Po revizi prosak, pokles Hb, Tr, koagulopatie - nutnost dalších 10 x EDR, 3 x PLC, 3 x trombo náplavy NovoSeven
- Úplná normalizace ABR vč. laktátu 12 hodin po revizi
- 26.1. uzavření laparostomie →
- 28.1. extubace
- 29.1. respirační selhání
→ re OTI
- 30. 1. PDTs



Případ 1

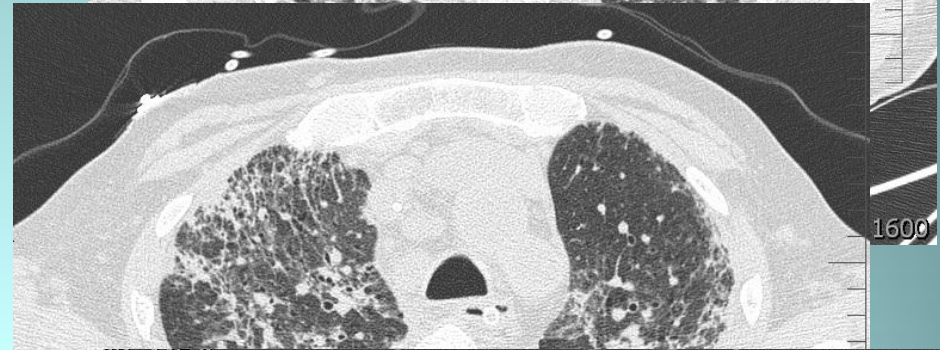
- 30.1. večer vlna sepse, origo v.s. operační rána (purulentní sekrece v dolním pólu rány) – OP revize - V.A.C., ATB dle kultivace
- 1.2. delirium
- 5.2. nová oběhová nestabilita + febrilie (KVAB i sputum negativní)
....RTG S+P, CT VDN a dutiny
břišníplicní otok (ALI/ARDS)
➡protektivní ventilační režim
- AKI - CVVHD

SIRS ?



Případ 1

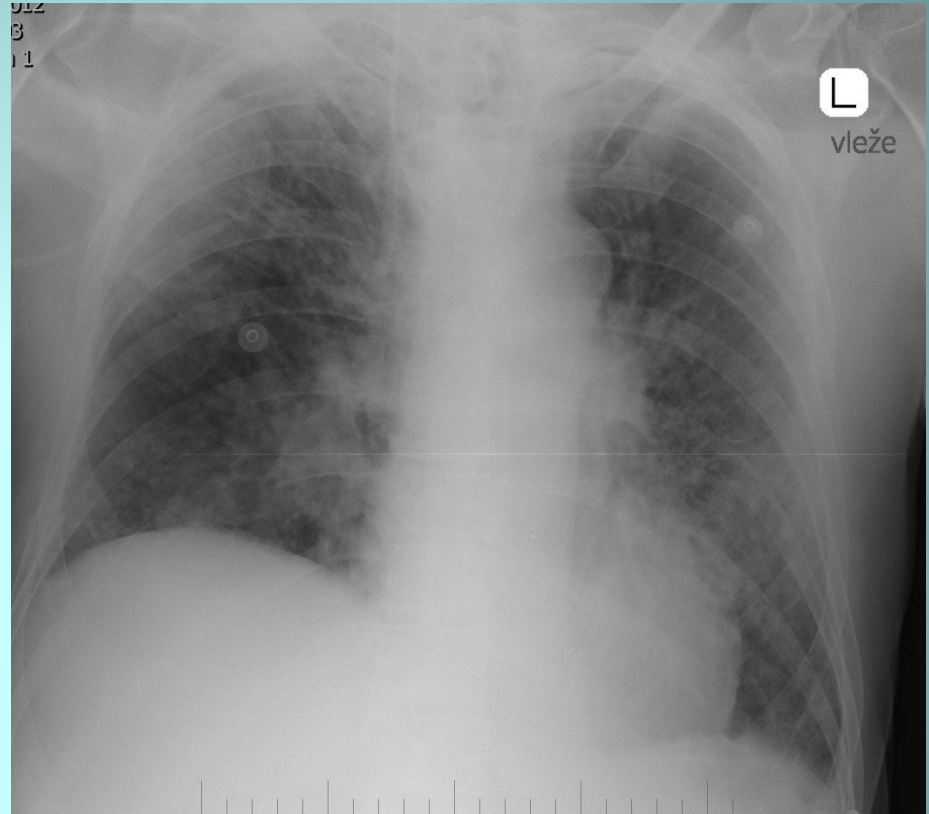
- 17.2. dekanylace, rozvoj deliria
- 18.2. rekanylace + postupně úspěšný weaning
- 23.2. selhání ... UPV
- HRCT plic – fluidothorax vpravo, fibrotizace + retikulonodózní změny plice



Případ 1

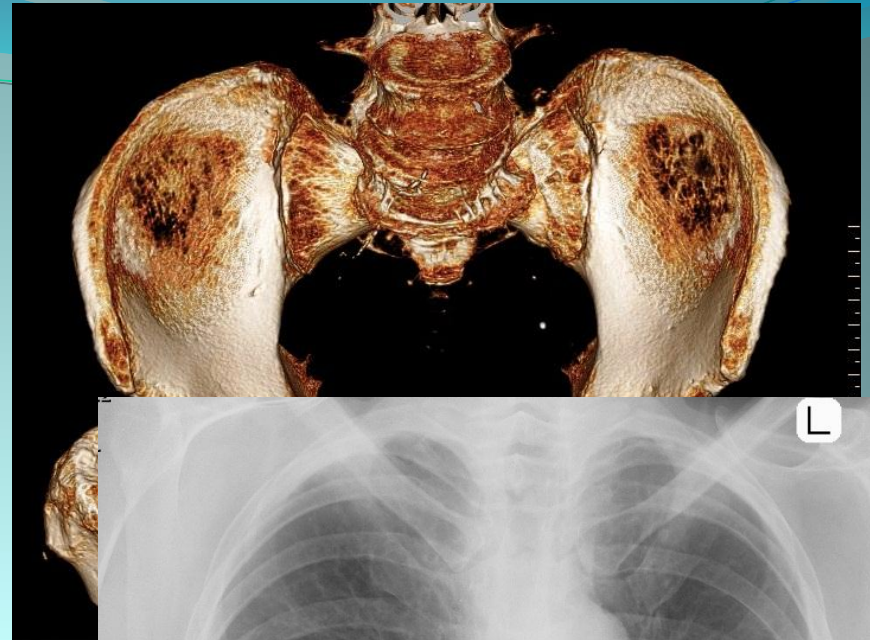
- Punkce – spontánní ventilace na T spojce
- 2.3. opět selhání weaningu s nutností UPV
- 8.3. ad OCHRIP (bez zn.sepse, diuresa +, oběh stabilní bez podpory, UPV

..... 43 dní na ARIM



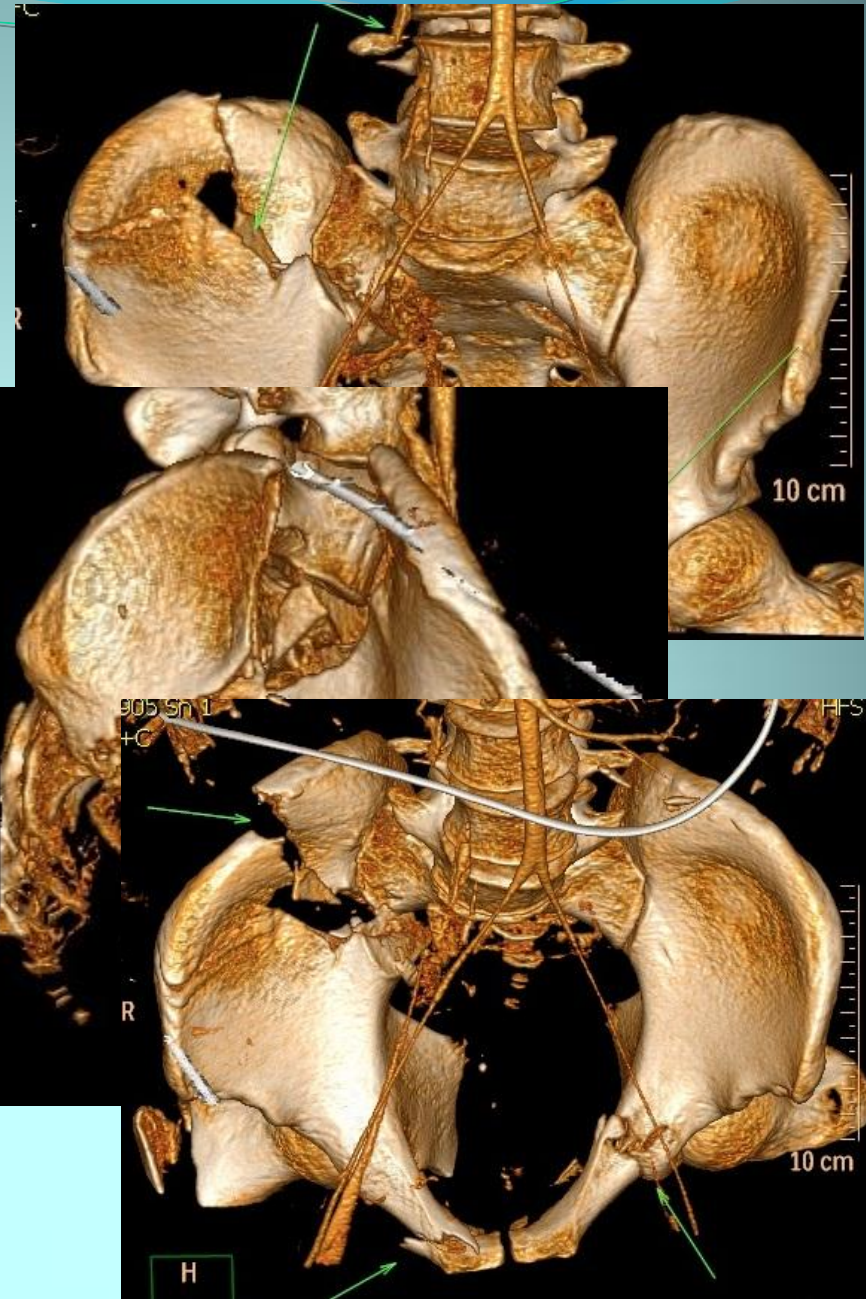
Případ 1

- 2 měsíce OCHRIP ...
... TS a PEG ex, ad LDN
- Rozvoj bolestí v tříslech a kyčlích při vertikalizaci
- 7.8. pro pakloub OS
revize – spongioplastika
RIA, OS pánve
- Výkon bez komplikací,
ad LDN



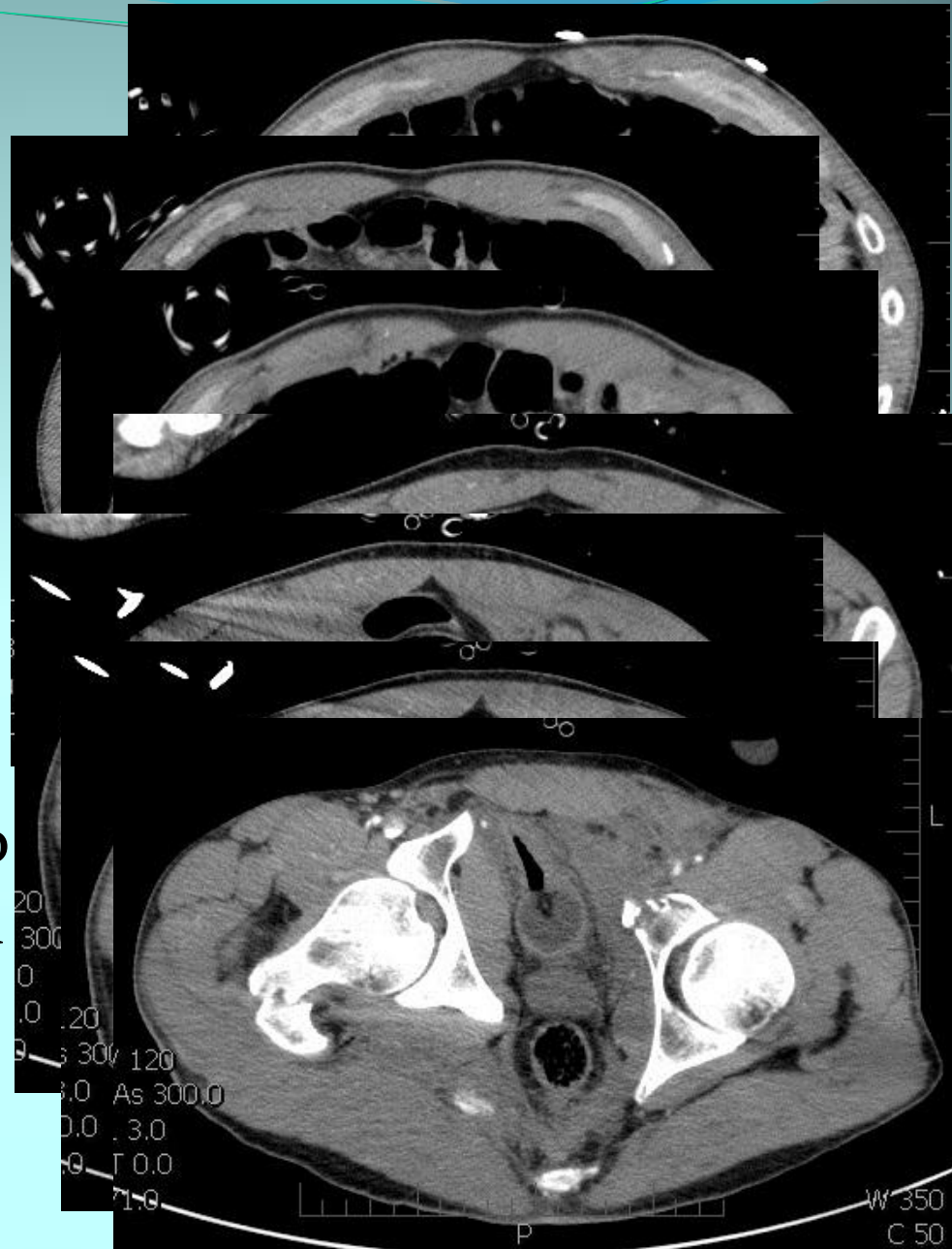
Případ 2

- Nalezen podchlazený s poruchou vědomí, „bez zjevných zn. poranění“, GCS 8 ... RLP ad CH amb
- Neměřitelný TK .. ARO .. OTI, volumoterapie, mimetikum ...vstupní Hb 101, pH 6,7, laktát 16, toxí poz. na **amfetamin + extase**
- Celotělové CT – drobné pneumomediastinum, kontuze plíce, plášť. PNO, fr. žeber , fr.pánve C s posunem l.dx., leak z větve AII a plexů, v.s fissura sleziny, poranění ledviny l.dx., volná tekutina DB, ...
- PČR- pád ze střechy při krádeži



Případ 2

- Během CT výrazná oběhová nestabilita ... transfuzní přípravky z vitální indikace ... na OS sál
- Damage control surgery (packing, stab.pánve, ligatura AII, ...) krátce po zahájení asystolie, KPCR – exitus letalis



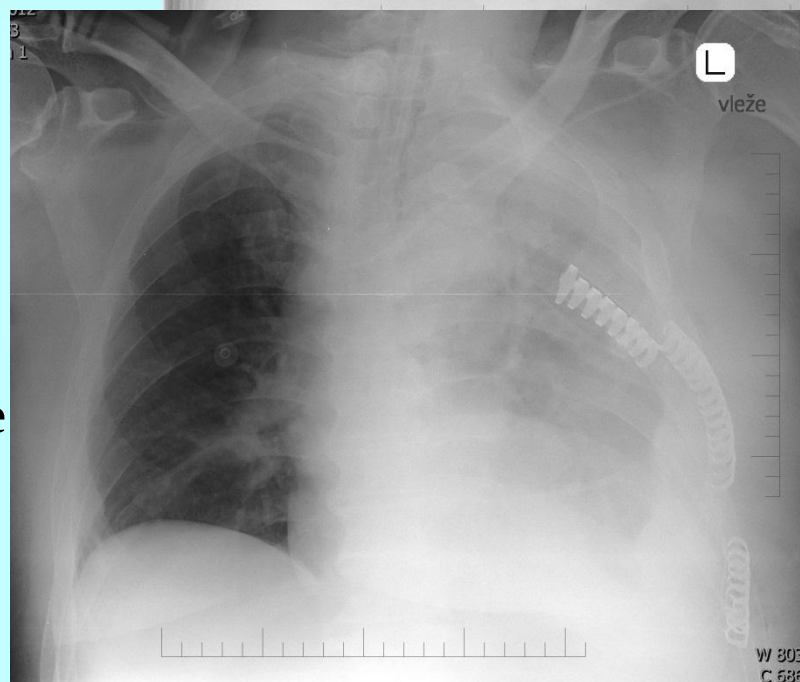
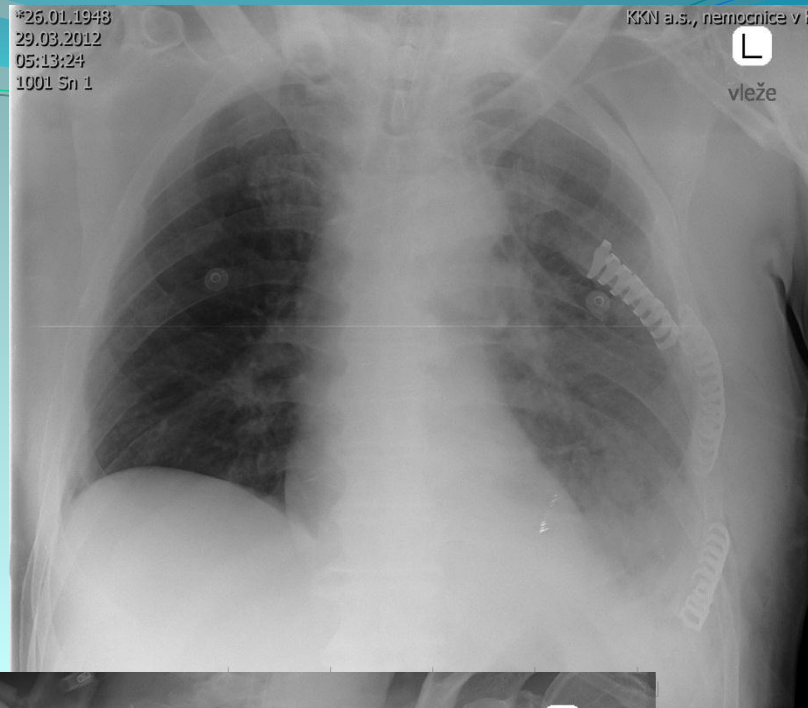
Případ 3

- Muž, 64 let, 29.3. dopoledne pád ze žebříku na levý bok, bolesti hrudníku, KP komp.
- RLP ad CH amb
- ICHS – st.p. PCI 01/12 na duální antiagregaci, mnohočetný myelom, st.p. chemoterapii, transplantaci krvetvorných periferních bb
- Dg.: fluidopneumothorax vlevo, fr. V.-VI. žebra vlevo ...
..... HD – CH JIP



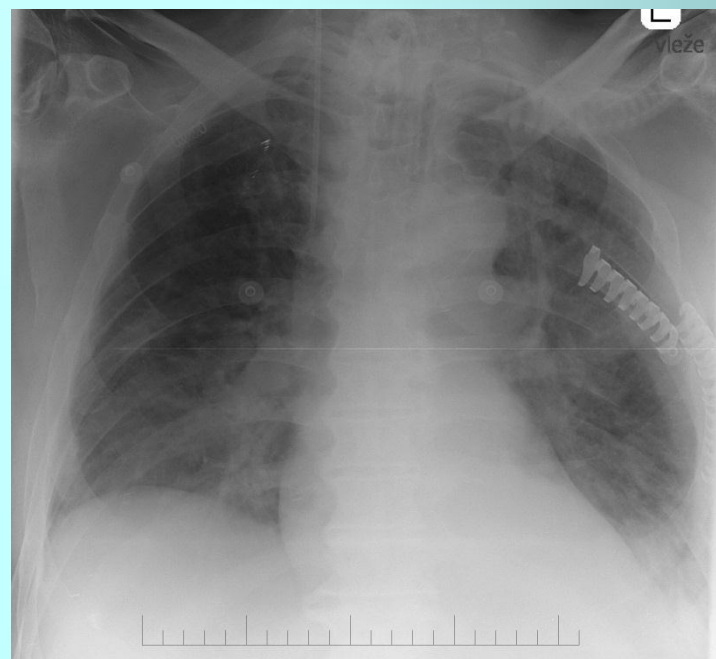
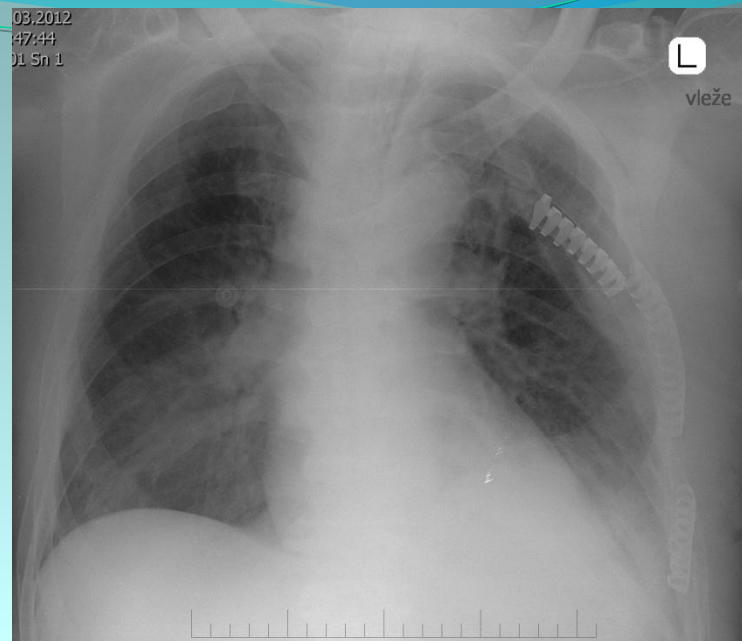
Případ 3

- 3 hod HD bez sekrece, poté náhle výrazný odpad, hypotenze, pokles Hb ... revize na OP (OS žeber, sutura plíce, drenáž)
- Trvající anemizace, odpady z drénu
- Krevní převody (celkem 23x EDR, 10 x PLC, 6x trombo náplavy)
- Po 15 hodin op. revize – evakuace hematomu, bez jasného zdroje, drobné kapilární



Případ 3

- Po revizi 2x EDR + 2x PLC, stabilní, hemodynamický monitoring
- 31.3. NoA vysazen, zánětlivé sputum – ATB
- 2.4. febrilie, v.s. kanylová seps
- 3.4. slušné vědomí, CPAP, ASB +7 cm
- 5.4. selhání - PDTS



Případ 3

- 7.4. nová vlna febrilií, invaze EX, origo: vstupy?, plíce?

– dle RTG ALI/ARDS

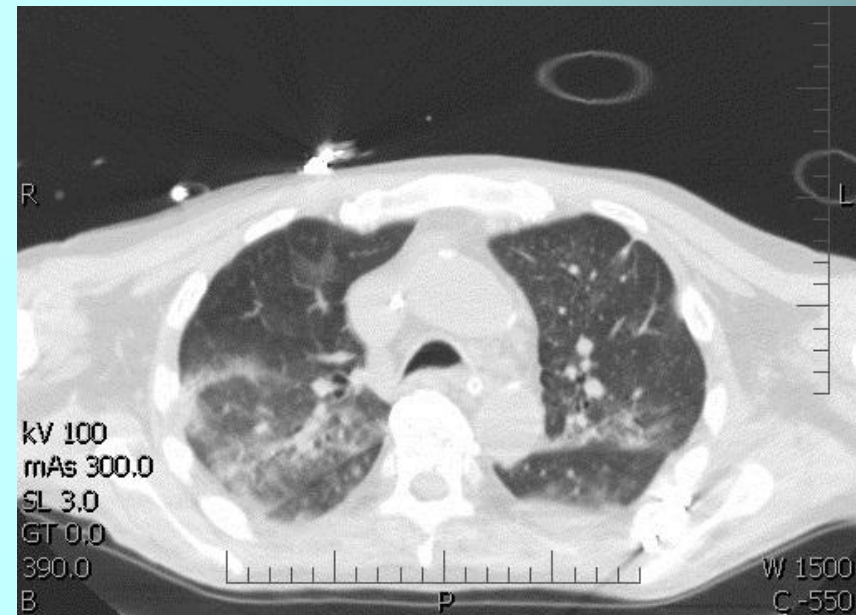
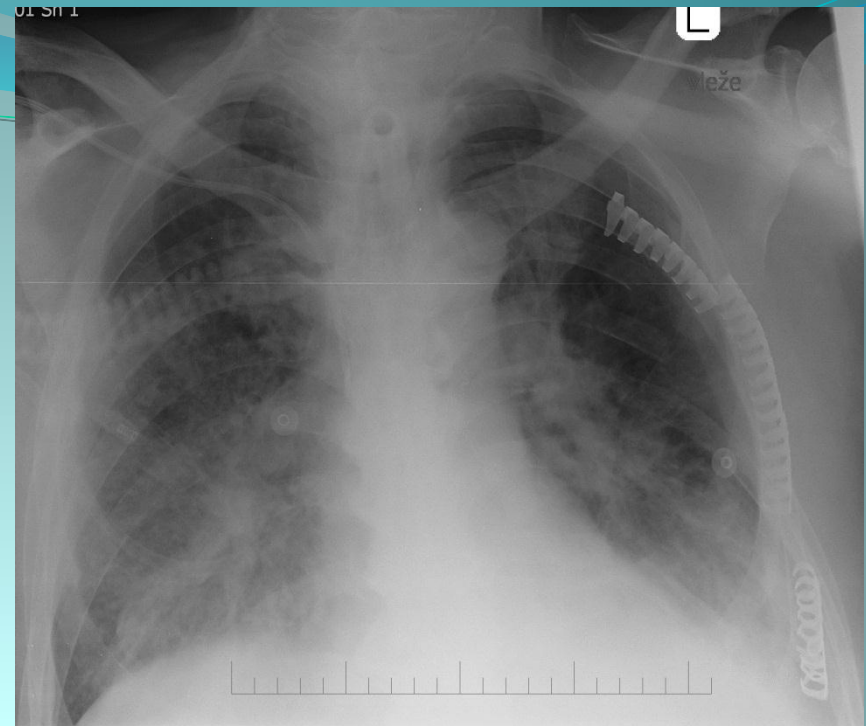
- 10.4. dobré vědomí, CINM

- 12.4. susp. delirium

- 13.4. zpět TROMBEX

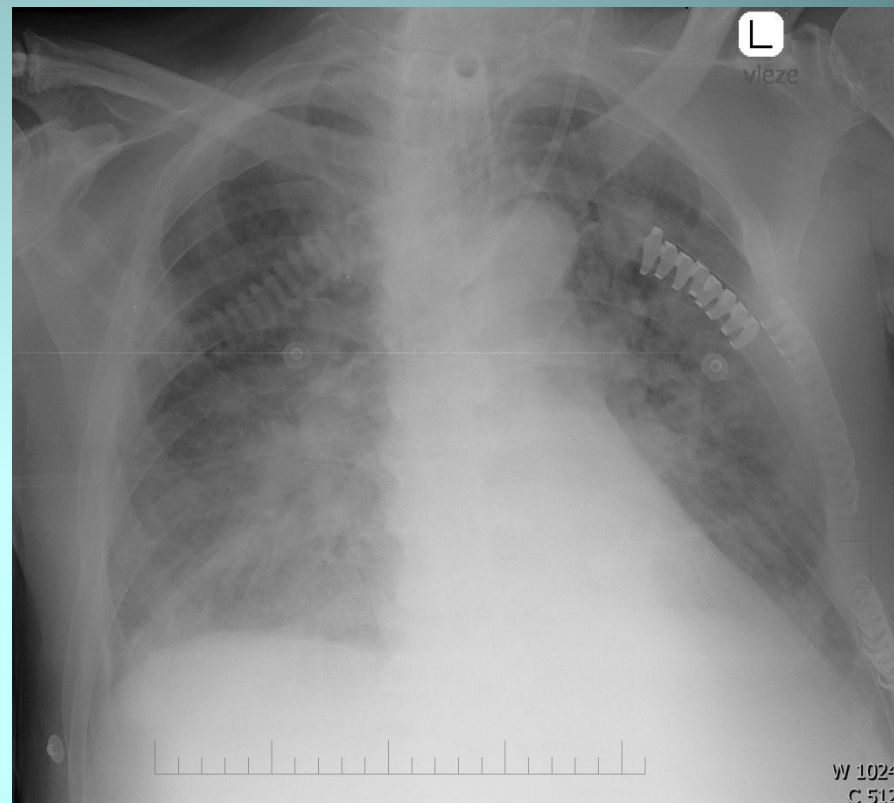
- 17.4. krvácení kolem TS kanyly, z dých. cest - BSK bez nálezu zdroje, hematurie - zavedena proplach drenáž, substituce Hb

- 18.4. zpět UPV, uroinfekt, AKI – CVVHD do 25.4.



Případ 3

- 26.4. porucha vědomí – CT neg.
- Elevace amoniaku – dle UZ hepatopatie, v lab. zn. hepatorenálního selhání.. IHD
- Trvá dysfunkce plíce – ledviny + játra
- 29.4. nová vlna sepse, MODF bez reakce na léčbu....paliativní přístup



Případ 3

- 33 dnů po pádu z 1,5 metru ze žebříku
- vstupně GCS 15, KP komp, laktát fyziologický, Hb i trombo v normě
- RTG obraz S+P po OS příznivý



- 30.4. EXITUS LETALIS pod obrazem refrakterního MODF



Děkuji za pozornost