



Těžké polytrauma s fatálním průběhem ... aneb příběh dvou služeb na traumacentru

Petr Štourač

Jozef Klučka



Souhrn






- Kazuistika 1
- Kazuistika 2
- TRISS skóre
- Závěr

TRISS skóre




- Kazuistika 1 – Demolice garáže
- Kazuistika 2 – Kácení stromu



Kazuistika 1 – Přednemocniční fáze (2 h.)

- 71-letý pacient 
- 17:40 havaroval v osobním voze, probořil stěnu garáže
- Vyprošťován HZS 
- Od počátku v bezvědomí,  intubován,  nasazen krční límec, oběhově nestabilní (hypotenzní) 
- Masivní volumoterapie (FR 1000ml, Hartmann 1000ml, Gelofusine 1500ml)
- Vazopresorická léčba (NRA)
- 19:40 transportován na OUP FN Brno






Kazuistika 1 – Urgentní příjem (1 h.)

- A
 - intubován, obě plíce ventilují
- B
 - řízeně ventilován, neagresivní ventilační režim, SpO2 94%
- C
 - oběhově nestabilní na vysokých dávkách NRA 
 - TK 65/30mmHg, AS 100/min.
- D
 - GCS 3, anizokorie P3-/L2- 
- E
 - Fyzikálně - břicho tuhé neprohmatné, nad niveau 
 - USG břicha- masivně volná tekutina v DB
 - CT - hlava - intrakraniálně bez patologie, hrudník - min. PNO bilat., kontuze plic l.sin, mnohočetné fraktury žeber bilat., fraktura sternu, krev v mediastinu, břicho – masivní hemoperitoneum
 - Laboratoř - Hg 52, Plt 111, INR 2.46, aPTT 104.2, Fib 0,8
- T
 - TT 35,1°C
 - Ringerfundin 2000ml, Tetraspan 10% 500ml, Exacyl 1g, 1amp CaCL2, NRA 2/20 - R:10-30ml/hod, 4x EBR, 4x CŽP, Fib 2g, Occplex 1000 IU
 - transport na COS1 k urgentní revizi DB. (20:40)






Kazuistika 1 – Operační sál (40 min.)

- A
 - intubován, obě plíce ventilují, vpravo oslabeně, HD I. dx.
- B
 - řízeně ventilován, agresivní ventilační režim, FiO₂ 100%, SpO₂ < 90%
- C
 - oběhově nestabilní na zvyšujících se excesivních dávkách NRA, zástava oběhu do 5min od příjezdu na sál.
 - TK 40/18mmHg, AS 140/min.
 - KPR 30 min. bez obnovy oběhu, Adrenalin 6mg i.v.
- D
 - GCS 3, tlumen, zornice široké mydriatické nereagující
- E
 - Fyzikálně - břicho tuhé neprohmatné, nad niveau, revize DB bez identifikace kontrolovatelného zdroje krvácení za kontinuální resuscitace
- T
 - TT < 35°C
 - RF 2000ml, Tetraspan 10% 500ml, 2x CŽP, 2x EBR
 - Exitus letalis (21:20)

Kazuistika 2 – Přednemocniční fáze (2 h. 10 min.)

- 58 letý pacient 
- 9:10 zavalen stromem při jeho kácení
- Vyprošťován 
- Od počátku bezvědomí 
- Asystolie - 20 min KPR (2mg adrenalinu), OTI, 
UPV, krční límec, drenáž hrudníku vlevo -
200ml krve
- Vazopresorická terapie (NRA),  FR 1000ml,
Gelofusine 1000ml
- 11:20 letecký transport na OUP FN Brno

Kazuistika 2 – Urgentní příjem (1 h. 55 min.)

- A 
 - intubován, obě plíce ventilují oslabeně
- B
 - řízeně ventilován, neagresivní ventilační režim, SpO2 > 90%
- C 
 - oběhově nestabilní na vysokých dávkách NRA
 - Po příjezdu neměřitelný, na NRA TK 80/40mmHg, AS 120/min.
- D 
 - GCS 3, izokorie P2/L2, fotoreakce min.
- E 
 - Fyzikálně - břicho tuhé neprohmatné, nad niveau
 - USG břicha- 1cm lem tekutiny kolem jater
 - CT - hlava - intrakraniálně bez patologie, pneumohemothorax bilat. sériová fraktura žeber bilat., lacerace dolního pólu ledviny l.dx, extravazace kontrastní látky v hilu ledviny l.sin, hematom pravého laloku jater, retroperitoneální hematom
 - Laboratoř - Hg 88, trombo 69, INR 2.38, Fib 1.06, pH 6,96, PCO2 7,9, BE -17,7
- T 
 - TT 33,1°C
 - EBR 8x, ČŽP 8x, TAD 2x, Dicynone 2amp, Exacyl 1g, fibrinogen 4g, RF 1000ml, Volulyte 6% 500ml
 - Konzervativní postup - transport na ORIM (13:15)

Kazuistika 2 – ARO (3 h. 15 min.)

- Na ARO oddělení pokračující krevní ztráty do HD l.sin 400ml/hod
- Progreduje oběhová nestabilita na vysokých dávkách NRA
- Pokračuje hemoterapie 4x EBR, 4x CŽP, Fib. 4g
- Indikována revize hrudní dutiny l.sin.
- Laboratoř: Hg 99, trombo 126, INR 1,53, aPTT 73, pH 7,07, PCO2 11, BE -9,2

Kazuistika 2 – Operační sál (4 h. 15 min.)

- A
 - intubován, obě plíce ventilují, HD bilat.
- B
 - řízeně ventilován, agresivní ventilační režim, FiO₂ 80-100%, SpO₂ < 90%...60%
- C
 - oběhově nestabilní na zvyšujících se excesivních dávkách NRA
 - TK 100/50... 30/20mmHg, AS 120....150/min.
- D
 - GCS 3, tlumen, mydriáza P6/3L nereagující
- E
 - Fyzikálně - břicho tuhé neprohmatné, nad niveau, revize DB
- T
 - TT < 34°C
 - pH 6,97 (16:00), 6,97 (17:00), 6,94 (18:00), 6,98 (19:00), paCO₂ - 10,8, 12, 12,5, 13,7, 11,2 s paO₂ 15,8, 9,9, 8,4, 9,1, 7,04
 - sutura perikardu, sutura lacerované plíce l.sin, revize DB - evakuace 2000ml, revize retroperitonea, sutura ruptur céka a jejunu, pro distenzi kolon - laparostoma
 - EBR 13x, ČŽP 13x, TAD 5x, Exacyl 1g, volumoterapie RF 4500ml, Gelaspan 4%,1500ml, Occplex 1000j
 - Po skončení výkonu kontrolní CT mozku a hrudníku (19:30) – TK neměřitelný - elektromechanická disociace. Okamžitá KPR (Lucas), Adrenalin 7mg, po 15min bez restaurace oběhu - exitus letalis (19:45).

- Skórovací systém TRISS byl poprvé představen v 90. letech 20. století.
- Snaha vedoucí k vytvoření TRISS byla založena na co nejpřesnější predikci prognózy zranění, která je možná kombinací anatomických a fyziologických parametrů, stejně tak věku zraněného.
- Při výpočtu TRISS je použita hodnota fyziologického skórovacího systému RTS, anatomického skórovacího systému ISS a věku pacienta, respektive věková hranice 54 let.

TRISS skóre

- Kazuistika 1

TRAUMA.ORG

ISS CALCULATOR	RTS CALCULATOR	TRISS
AIS Scores:		
Head: 4	Systolic BP: 86	Age: 71
Face: 1	Resp. Rate: 11	
Chest: 5	Coma Score: 3	
Abdomen: 5		
Extremity: 1		
External: 1		
ISS: 16	RTS: 1.465	Prob. of Survival: Blunt: 0.1% Penetrating: 0.1%

- Kazuistika 2

TRAUMA.ORG

ISS CALCULATOR	RTS CALCULATOR	TRISS
AIS Scores:		
Head: 1	Systolic BP: 11	Age: 68
Face: 1	Resp. Rate: 0	
Chest: 5	Coma Score: 3	
Abdomen: 4		
Extremity: 1		
External: 1		
ISS: 57	RTS: 0	Prob. of Survival: Blunt: 0.1% Penetrating: 0.1%

Závěr

- Iniciální závažnost traumatu je limitním faktorem pro přežití
- Lze použít skórování v rozhodovacím schématu dalšího medicínského postupu ?
 - Redukce nákladných terapeutických postup ?
- Etický rozměr ?
- Psychohygiiena ?



... děkuji za pozornost ...

... sejdeme se na AKUTNĚ.CZ...

16. 11. 2013 UKB Brno

V. konference AKUTNĚ.CZ

