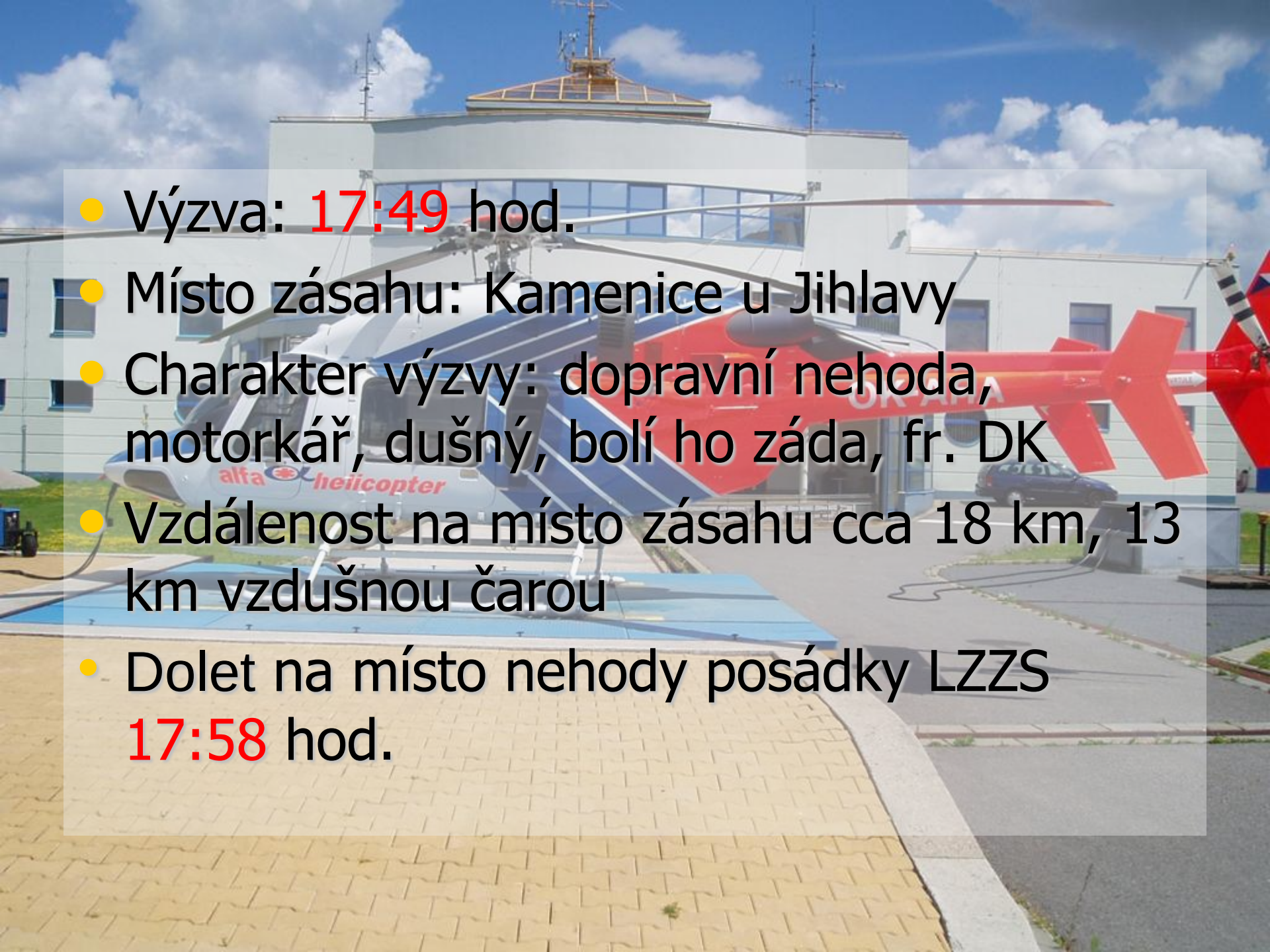


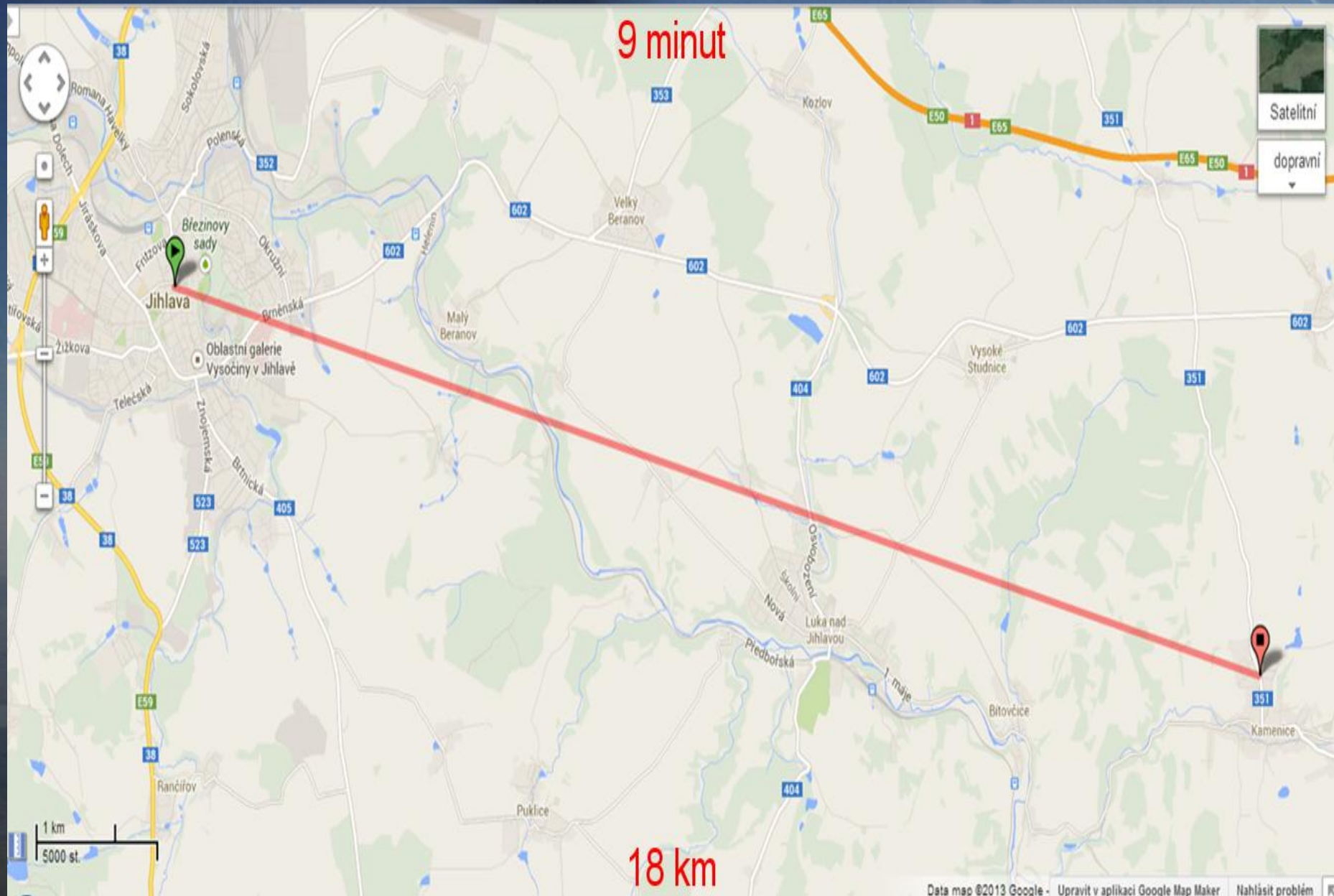
Nehoda motorkáře – primární vzlet – kazuistika



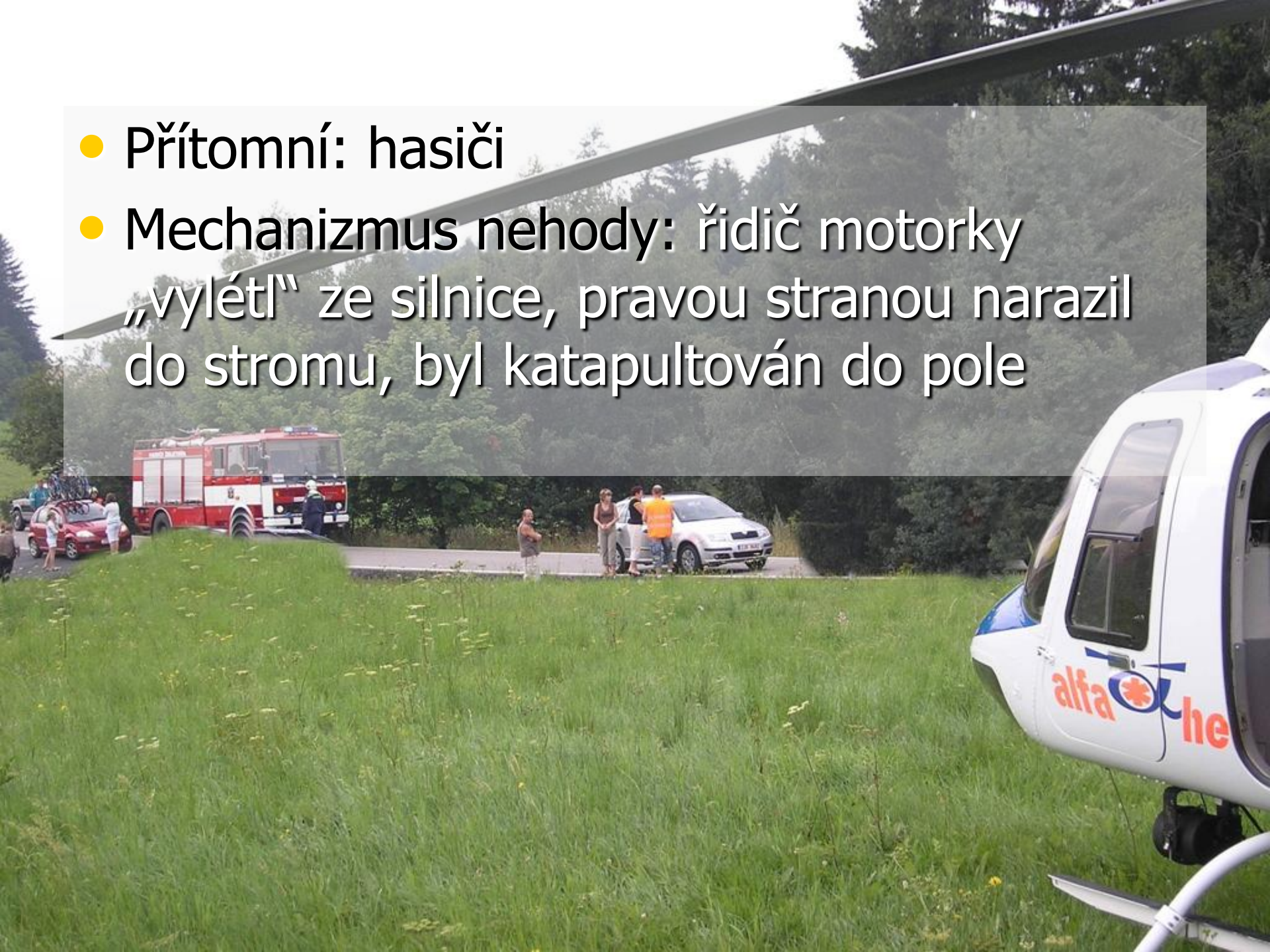
LZZS Kraje Vysočina
Bc. Dušan Čelanský DiS.
ve spolupráci s FN Brno Bohunice,
KARIM - UP MUDr. Kateřinou Vaníčkovou

- 
- Výzva: 17:49 hod.
 - Místo zásahu: Kamenice u Jihlavy
 - Charakter výzvy: dopravní nehoda, motorkář, dušný, bolí ho záda, fr. DK
 - Vzdálenost na místo zásahu cca 18 km, 13 km vzdušnou čarou
 - Dolet na místo nehody posádky LZSS 17:58 hod.

Geografické znázornění

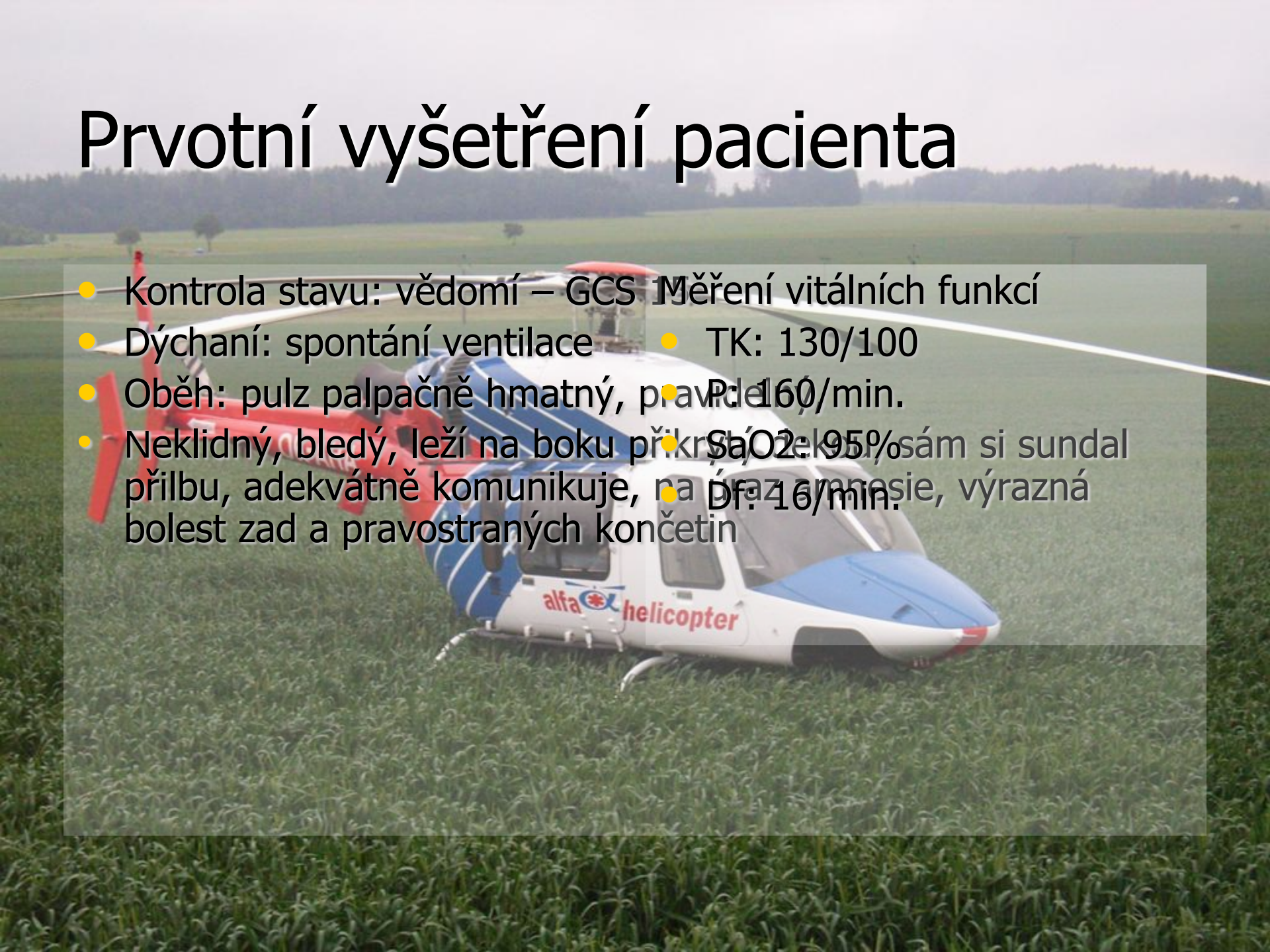


- Přítomní: hasiči
- Mechanismus nehody: řidič motorky „vylétl“ ze silnice, pravou stranou narazil do stromu, byl katapultován do pole



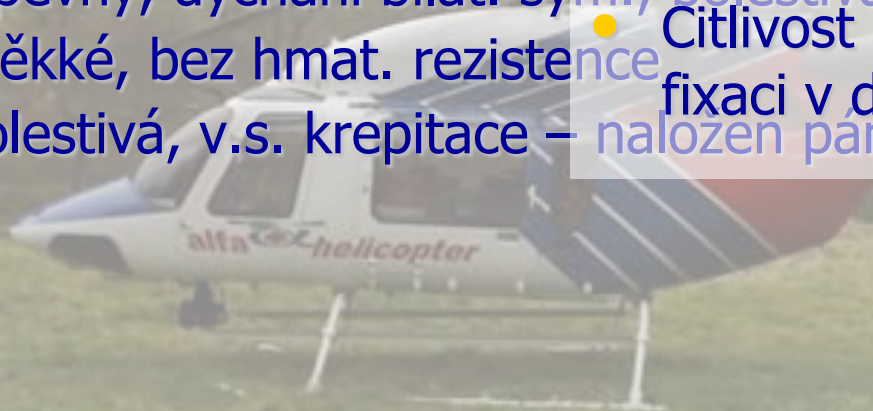
Prvotní vyšetření pacienta

- Kontrola stavu: vědomí – GCS 13
- Měření vitálních funkcí
 - TK: 130/100
 - PR: 160/min.
 - SaO₂: 95%
 - Dř: 16/min.
- Dýchání: spontánní ventilace
- Oběh: pulz palpačně hmatný, pravý
- Neklidný, bledý, leží na boku překřížený, sám si sundal přilbu, adekvátně komunikuje, na právostranné, výrazná bolest zad a pravostranných končetin



Objektivní nález

- Hlava bez známek zranění (sám si sundal přilbu)
- Zornice izokorické, foto + 2,2
- Šíje ihned naložen fixační límec
- Uši a nos bez krváčení, dutina ústní prázdná
- Hrudník pevný, dýchání bilat. sym., bolestivá hrudní páteř
- Břicho měkké, bez hmat. rezistence
- Pánev bolestivá, v.s. krepitace – naložen pánevní pas
- PHK otevřená zlomenina předloktí
- PDK otevřená zlomenina stehna, bérce, krváčení z defektu lýtky
- Citlivost prstů DKK i HKK po fixaci v dlaze, motorika norm.



Před transportem do TC

Th:

- Flexila 18 a 16 G LHK, kubita a předloktí
- Scoop, krční límec, pánevní pás, vak. dlahy
- medikace:
- 1000 ml FR a RR, 500 ml koloid - přetlak
- Analgesie 4 ml Fentanyl i.v.
- Vzhledem k časovému faktoru a dostatečné spontání ventilaci, lékař neindikuje OTI a UPV, při oxygenoterapii polomaskou s příkonem O₂ 5l/min je SpO₂ 95%

Transport do nemocnice

- Odjezd z místa zásahu **18:28** hod. (30 min. od zahájení oš.)
- Předání **18:52** hod.
- Během transportu rozvíjející se hemoragický šok, hypotenze, přetrvává tachykardie, ventilace dostatečná, zachován kontakt s pacientem, tlumení bolesti
- NA 2mg/20ml – bolus dle TK

Urgentní příjem přijetí

terapie a průběh

- 62 min. od úrazu (vzdálenost Kamenice – Brno 75 km)
- GSC 14, lucidní, somnolentní
- Známky oběhové nestability 90/60 ... 70/40, nestabilní na vysokých dávkách katecholaminů, rozvinutý hemoragický šok
- SaO₂ 98% s maskou O₂

- Zahájena substituce náhradními roztoky a krevními deriváty z vit. indikace
- Urgentní CT
- Pro pokračující hemoragický šok indikovány dále katecholaminy ve vysoké dávce, prokoagulační terapie, OTI, RV, PMK, NGS

Na CT

- Susp. Edém zadní jámy lební
- Lacerace pravé plíce
- Hemoperitoneum
- Ruptura jater, lacerace P ledviny
- Fr. Procesus spinosus C7, fr. Thor. a Jn I1
- Nestab. Fr. Pánve s rozestupem SI sloučením
- Fr. Přední hrany acetabula
- Tříštvá fr lopatky kosti kyčelní vpravo
- Otevřená tříštvá fr P stehna
- Tříštvá fr tibie a fibuly v
- Otevřená fr předloktí vpravo
- Odeslán na op. sál k revizi DB a stabilizaci končetin a pánve
- Další dva snímky – reálný obraz

LP

P

R

30 cm





Operační sál

- Po celou dobu operačního výkonu i přes masivní hemoterapii oběhově nestabilní
- EBR 18x
- FFP 16x
- Odhadovaná krevní ztráta **15000 ml !!**



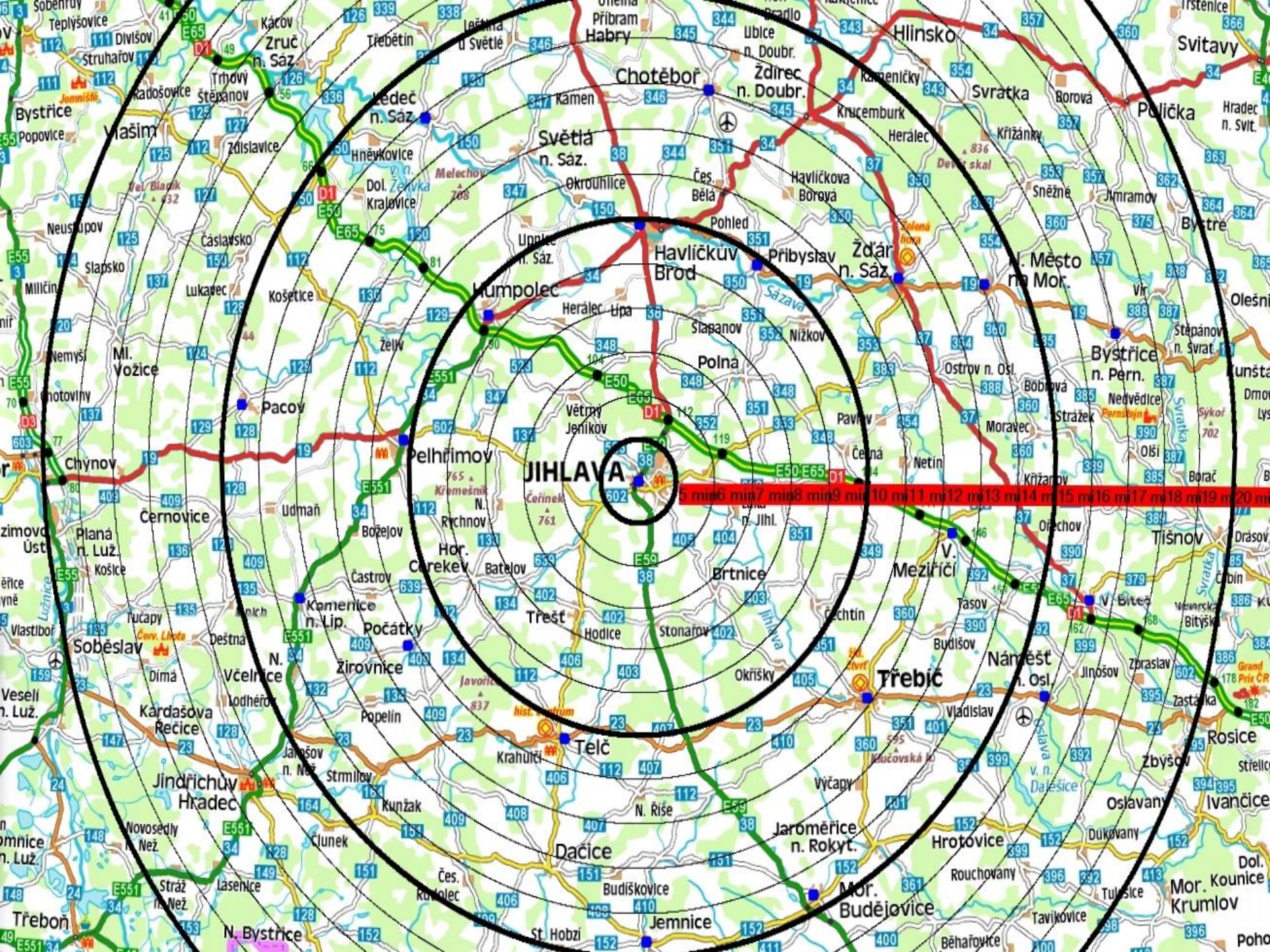
Osud pacienta

- 16.8 – 4.9 hospit. na ORIM FN Bohunice
- 17.8 pro oligurii a hyperkalemii napojen na KPI
- 18.8 konzilium cévního chirurga a traumatologa, v případě další progrese ischemie PDK angio CT
- 19.8 revize na OP sále – provedena amputace PDK destrukce v. st. ischemii
- 27.8 postupné snížení tlumení, vyhovující krajině od pán. pásu, na dorzu l. bérce
- 27.8 bez komplikací extubován, stav vědomí uspokojivý, CRRT
- Od 28.8 denně iHD
- 30.8 neurol. vyš. pro poruchu citi a hybnosti LDK – nelze vyloučit leži n.isch.
- 4.9 celkový stav stabilizován, pokračuje iHD. Za hospitalizace na ARGO vznik dekubitu v. st. na sakru, P hýždí, v obou iliacích krajinách od pán. pásu, na dorzu l. bérce
- 4.9 pac. po domluvě přeložen k další péči na KUCH JIP
- t.č. leží na OPCH pro infekci dekubitu na pahýlu amputované nohy

Hodnocení zásahu

Z pohledu ZOS:

- Správně indikovaný zásah pro posádku LZZS
- Přesně udané místo zásahu, počet zraněných

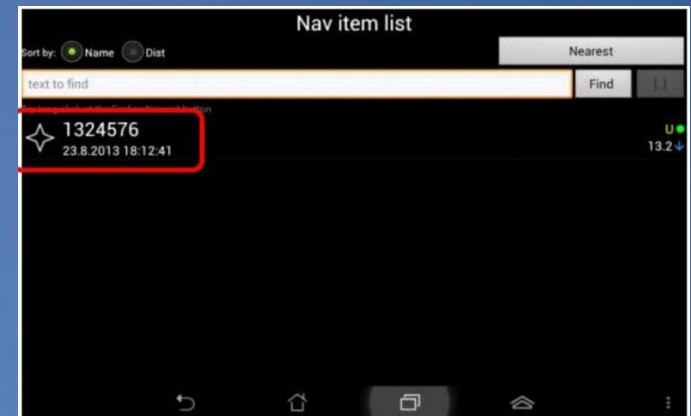
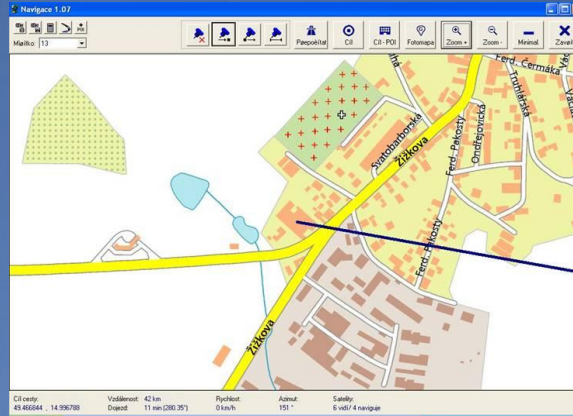


Z pohledu LZZS:

- spolupráce lékař + záchranář + pilot
- správné určení priorit
- komunikace s CD a TC



Pomoc pilotovi při navigaci (souřadnice)



Vhledem k relativně vysokému počtu primárních zásahů bylo zakoupeno nové vybavení, jehož používání se jeví mnohem efektivnější než předchozí generace batohů.

Vnitřní část horní části trauma batohu



Změna v typu batohů – využití členitosti batohu – jednotlivé sekce (zajištění iv.linky, oxygenoterapie, medikace, KPR) – snaha o zrychlení práce dvojčlenné posádky v terénu (traumata)

Boční kapsa dlouhá + dvě boční kapsy krátké

+ hluboká část s vloženými kapsami



Trauma batoh – sekce bez nutnosti otevírat celý batoh.



Děkuji za Vaši pozornost

