



Hrudník a kamion

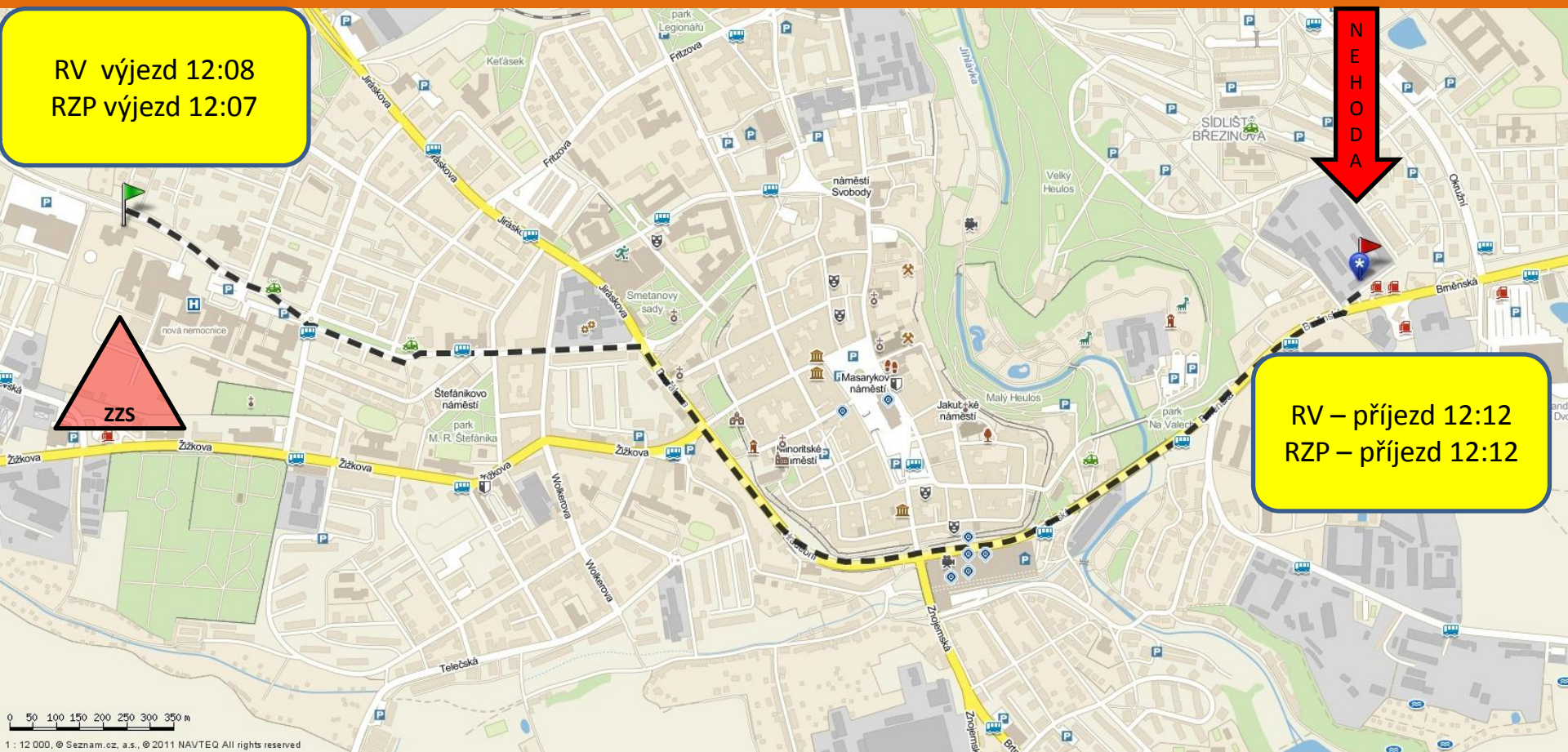
Tomáš Vaňatka

ZZS Kraje Vysočina

ve spolupráci s FN Brno Bohunice,
KARIM - UP MUDr. Kateřinou Vaníčkovou



Čas nehody 12:06 ... dne 31.10.2013 Jihlava
12:07 Tísňová výzva na pracoviště
Scania – najel mu kamion na břicho, bezvědomí, priorita 1
aktivace RV a RZP
trasa 3,8km



Situace na místě

- Na pacienta najel kamion posledním levým zadním kolem.
- Pacient pod levým zadním kolem v poloze na zádech, neklidný
- Vyproštěn zpod kamionu
- Periorbit. hematom, krev ze zvukovodů, „modrá maska“, anizokorie, hrudník sériová zlomenina žeber vlevo, paradox. dýchání, bolestivé břicho



Terapie RV/RZP

- Na místě 12:12
- Aktivace LZS 12:18 !!!
- Inhalace O₂
- Zajištěny iv.linky G18,20
- Sedace Dormicum 5mg
- Analgesie FNT 100ug
- Infuzní terapie
- Krční límec, scoop



Terapie LZS/RV/RZP

- Analgosedace
- Relaxace
- OTI – zavaděč, zakrvácený hltan
- Odlehčovací punkce hrudníku vlevo
- Ventilace IPPV
- Termostabilita - termofolie
- Transport k vrtulníku cca 20m
- Konzultace TC



Odlet v 12:45

čas na místě 12:12- 12:24 – 12:45

(33min RV/RZP 21min LZS)

- Transport do TC – Brno – Bohunice
- Pokračováno ve volumoth, celkem podáno krystaloid 1500ml a 500ml koloid
- Analgosedace – celkem 300ug FNT,Dormicum 15mg,pokračováno v relaxaci-Rocuronium 50mg
- IPPV – VT 740ml,RR 14, O2 45%,PEEP 10mbar
- Tk 117/68 – 111/56
- P 126/min – 124min
- pCO2 40mmHg – 36mmHg
- Let 12:45 – 13:18 předání pacienta v TC
- Doba letu 33 min
- Pacient předán od nehody 12:06 v TC za 72min
- Jízda k pacientovi RV/RZP 5min
- Ošetření 33min
- Časná aktivace LZS s přípravou místa přistání – 6min od příjezdu RV na místo
- LZS na místě za 18min od nehody
- Celkový čas dojezdu k pacientovi a transport do TC 38min



Terapie TC



- UP
- 13:28 zadání do systému
- Tk 105/50 sat 95%, P 145/min
- Hb 123 Lakt. 1,9
- CT ser.fraktura žeber vlevo, odtržení žeber od sterna, tenzní PNO- posun drénu během transportu, ruptura sleziny, ruptura levé ledviny, incip.edém supratent.



UP + COP 31.10.2013

- Zajištěny další perif.linky
- Redrenáž hrudníku, kde dle RTG opět mimo dutinu
- Transfuze
- Transport na operační sál 14:20
- Operován cca za 2, 5 hodiny od úrazu
- Splenektomie, sutura bránice, revize poranění dolního pólu levé ledviny, bez známek aktivního krvácení do retroperitonea, bez zvětšování hematomu kolem ledviny – dle urol. konz. zatím konzervativní postup.
- Thorakotomie vlevo s repozicí a OS zlomenin žeber, reinzerce HD



KARIM

- 31.10.2013 1 tlumen, podvolen UPV s mírně agresivními ventilačními parametry, oběh stabilní s podporou NRA a přetrvávající tachykardií. Kontrolní RTG S+P s reziduem PNO vlevo v hrotu, jinak plíce rozvinutá, bilat.. těžké postkontuzní změny více vpravo. Pokračuje se v objemové terapii dle monitorace hemodynamiky. Postupná stabilizace oběhových i ventilačních parametrů.
- 2.11. provedeno kontrolní CT mozku, kde bez zn. krvácení či ischemie, jen gracilnější komorový systém, prakticky normální nálezy. Zahájeno vysazování sedace, pacient se budí do výrazného psychomotorického neklidu.
- 4.11. převeden na podpůrnou ventilaci, plicní mechanika uspokojivá.

KARIM

- 6.11. definitivní OS humeru, operace bez komplikací, po výkonu pokračujeme v odpojování od ventilátoru. Postupně se zlepšuje komunikace a spolupráce pacienta, odpojení od ventilátoru úspěšné
- 7.11. extubován.
- V dalších dnech stav pacienta stabilizován, spontánní ventilaci zvládá dostatečně, zahájen příjem p.o., rehabilitace do sedu a následně i do stoje.
- Neurologicky zjištěna paréza n. radialis vpravo a pravostranně amauróza v.s. z centrálních příčin. Výhledově indikována MR mozku.
- 11.11. pro febrilie, elevace zánětlivých paramterů, Leu a AMS provedeno Ct hrudníku a břicha s nálezem fluidothoraxu vlevo, dysatelektatických změn dorzobazálně bilat, regrese hematomu v okolí levé ledviny. Nově nález zvětšené slinivky a setření struktury – obraz iritace slinivky až lehké ak. pankreatitidy. Zavedena terapie.

Závěrem

- Bezvadná spolupráce RV, RZP a LZS s výraznou komunikační podporou ZOS
- Rychlé zajištění nestabilního pacienta dle protokolu ATLS – DC, ventilace – priorita 1, oběh priorita 2
- Transport a předání pacienta v TC bez komplikace a plynulý přechod k intenzivní terapii na UP



Děkuji
za
Vaši
pozornost !



Děkuji
za
Vaši
pozornost !

