

Polytrauma : primární x sekundární transport

Nestrožil P.¹, Vaníčková K²

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹

Klinika anestezie resuscitace a intenzivní medicíny LF MU a Fakultní nemocnice Brno²

Léčení polytraumat probíhá v jednotlivých fázích – přednemocniční a nemocniční. První fáze – přednemocniční péče – laická první pomoc a první lékařská pomoc, kterou poskytuje lékař RZP nebo LZS. Druhá fáze – nemocniční – Traumacentrum (TC)–komplexní léčení všech poranění za multidisciplinární spolupráce odborníků TC.

Lékař RZP nebo LZS stanoví při přebírání těžce poraněného pracovní diagnózy, provede imobilizaci zlomenin dlouhých kostí, páteře a pánve a zahájí urgentní léčení – resuscitaci oběhu a především léčení šoku. Dále vyhodnotí „Triáž ohrožení života“ a tomu podřídí primární transport těžce poraněného. Na základě pozitivního výsledku hodnocení Triáž ohrožení života transportuje těžce poraněného na urgentní příjem traumacentra (OUP) a cestou dispečinku ZZS uvědomí vedoucího lékaře OUP o transportu těžce poraněného. Dispečer oznámí lékaři OUP rozsah a závažnost poranění a předpokládaný příjezd posádky RZP, nebo přistání posádky LZS, na OUP. V případě bezprostředního, přímého ohrožení života transportuje lékař RZP nebo LZS těžce poraněného na nejbližší chirurgické pracoviště k provedení urgentních, život zachraňujících výkonů (dutinová poranění, krvácení z velkých cév apod.). Po primární stabilizaci celkového stavu je těžce poraněný nejpozději do 48 hodin transportován na TC k definitivnímu a komplexnímu ošetření všech poranění. Primární ani sekundární transport nesmí těžce poraněného dále ohrozit na životě. Sekundární transport těžce poraněného zajišťuje nižší pracoviště a těžce poraněný je přijímán do TC cestou OUP, kde je pacient zevrubně vyšetřen, stejně jako při primárním příjmu, a podle stavu jsou provedena potřebná doplňující a kontrolní vyšetření.

Trauma tým OUP přebírá těžce poraněného od posádky RZP nebo LZS a vedoucí lékař týmu přebírá osobně od lékaře RZP nebo LZS podrobné informace o pacientovi. Při přijetí pacienta vyhodnotí lékař OUP společně s úrazovým chirurgem triáž ohrožení života a trauma tým OUP postupuje podle tzv. „Polytrauma protokolu“ :

* trauma tým OUP

o lékaři : anesteziolog- intenzivista, úrazový chirurg (starší + mladší), RTG (sonografista)

o 2 sestry OUP + sanitárka

* klinické vyšetření

* zajištění vitálních funkcí

o žilní vstupy

o volumoterapie – léčení šoku

o analgetizace

o ev. intubace a UPV

* sonografie břicha a malé pánve

* celotělové spirální CT s aplikací kontrastní látky

* RTG vyšetření

* kompletní laboratorní odběry

- * konziliární vyšetření
- * stanovení definitivních diagnóz
- * zajištění komplexní péče o všechna poranění
- * urgentní – život zachraňující operační výkony (dutinová poranění, otevřené zlo-meniny, velká krvácení, apod.)
- * stabilizační operační výkony (dočasná nebo definitivní stabilizace diafyzárních zlomenin dlouhých kostí, naložení ZF na pánev, apod.)

Výše uvedený postup při léčení závažných poranění není ale vždy striktně dodržován a jeho porušení může vést k poškození pacienta, ke zhojení závažných poranění s různě těžkými následky až k jeho úmrtí.

Lékař RZP nebo LZS po vyhodnocení triáže směřuje těžce poraněného na TC a o jeho transportu nemůže rozhodovat dispečer ZZS. Triáž má i svoje falešně pozitivní i falešně negativní výsledky, proto musí být při přijetí do nemocnice přehodnocena. Ani primární transport nesmí přímo ohrozit život těžce poraněného.

Na každém pracovišti, kam může být těžce poraněný přivezen, je při jeho přijetí nutné postupovat podle všech zásad léčení závažných poranění. Těžce poraněný nesmí zůstat bez dozoru na chodbě nebo v čekárně ambulance, ale musí být přijat na JIP nebo ARO a neprodleně musí být zahájeno jeho intenzivní léčení včetně urgentních, život zachraňujících operačních výkonů. Při pozitivním hodnocení triáže ohrožení života u těžce poraněného, přijatého na nižším pracovišti, je nutné jej neprodleně vyšetřit a zajistit pro sekundární transport na TC dříve, než dojde ke zhoršení stavu a rozvoji komplikací a transport jej nesmí přímo ohrozit na životě.

V přednášce autoři rozebírají některé kasuistiky pacientů, u nichž nebyly dodrženy zásady léčení závažných poranění a polytraumat.

Závěr :

Léčení závažných poranění :

- * přednemocniční péče

o RZP , LZS

 vyhodnocení triáže ohrožení života

 primární transport na OUP TC – o transportu rozhoduje lékař, ne dispečer ZZS

!!!!

 stanovení pracovních diagnóz

 zajištění vitálních funkcí

 zajištění pro sekundární transport – infuzní linky, intubace, UPV, imobilizace zlomenin

 osobní předání pacienta na OUP TC

- * nemocniční péče

o nižší pracoviště

 příjem na chirurgickou JIP nebo ARO

 přehodnocení triáže ohrožení života

 zajištění vitálních funkcí

 základní diagnostika

 urgentní, život zachraňující operační výkony

 časný transport na TC k definitivnímu ošetření

o TC

• příjem na OUP – trauma tým

• přehodnocení triáže ohrožení života

• zajištění vitálních funkcí

• „polytrauma protokol“

• urgentní operační výkony

• stabilizační operační výkony

Primární ani sekundární transport nesmí vést ke zhoršení celkového stavu a nesmí přímo ohrozit život těžce poraněného. O primárním transportu vždy rozhoduje lékař RZP nebo LZS, o sekundárním transportu těžce poraněného na TC rozhoduje ošetřující lékař ARO nebo chirurgického oddělení a v obou případech jsou lékaři, rozhodující o transportu za něj vždy plně zodpovědní.