

**MUNI**  
**MED**

# **Polytrauma, traumaplán, triage, blast sy, crush sy**

Jiří Hlaváč

*Klinika úrazové chirurgie TC FN Brno*

# Úvod:

Trauma je stále jednou z nejdůležitějších příčin morbidit a mortality jedinců mladších 45 let

V ČR cca 500 000 úrazů za rok, 10 000 těžkých úrazů, cca 2000 polytraumat

dopravní nehody

různé pády z výše

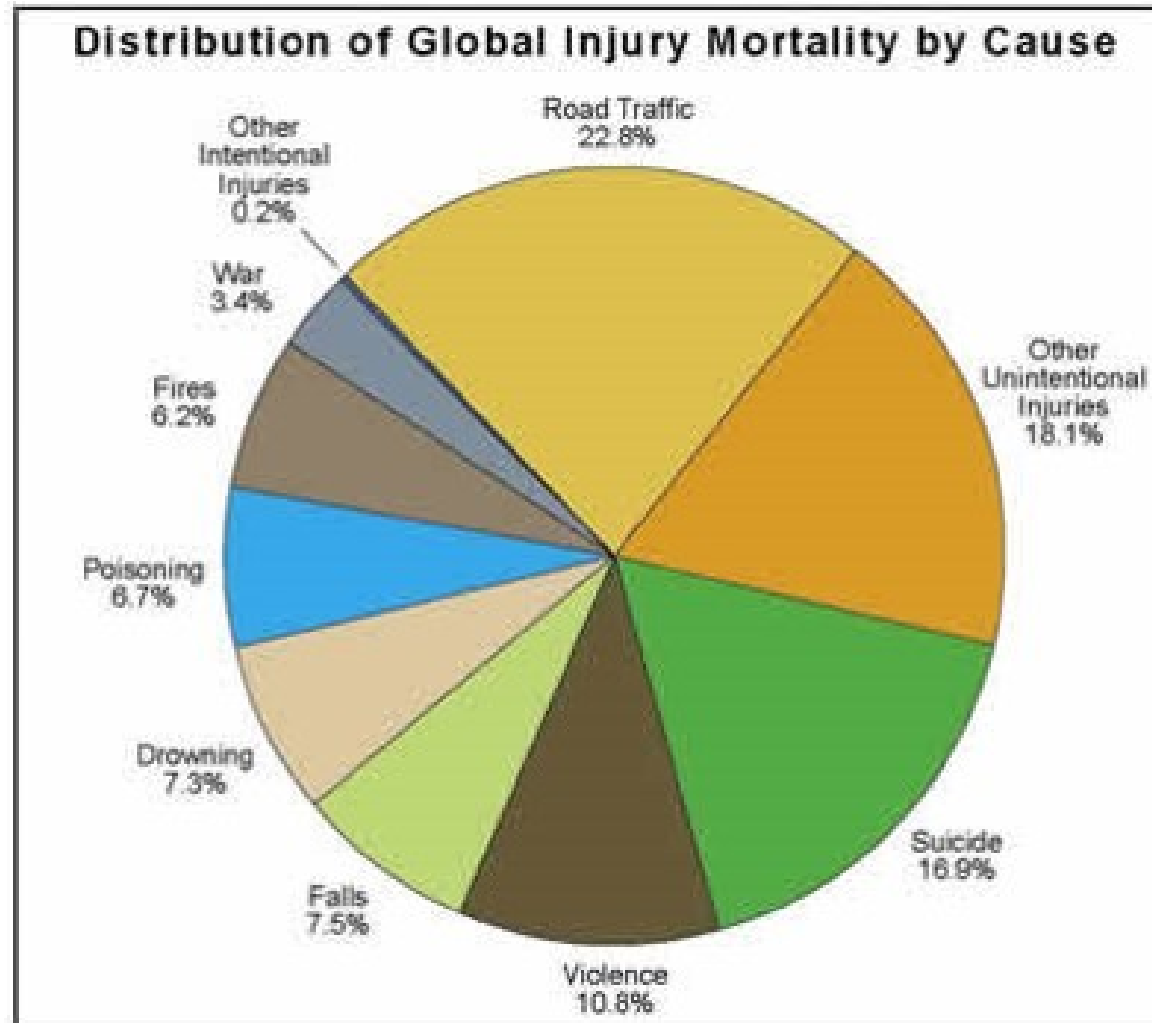
pády těles na lidské tělo

násilné trestné činy

současně může být komplikováno popálením + poraněním elektrickým proudem + intoxikací

nejčastěji k poranění končetin a pánve > 80%, hlavy 30-70%, hrudníku 20-35%, břicha 10-15%, páteře 10-20%

# Mechanism úrazu: distribuce



Obr. 1

# Definice

*Polytrauma* - současné poranění nejméně dvou tělesných systémů, z nichž postižení alespoň jednoho z nich nebo jejich kombinace ohrožují základní životní funkce

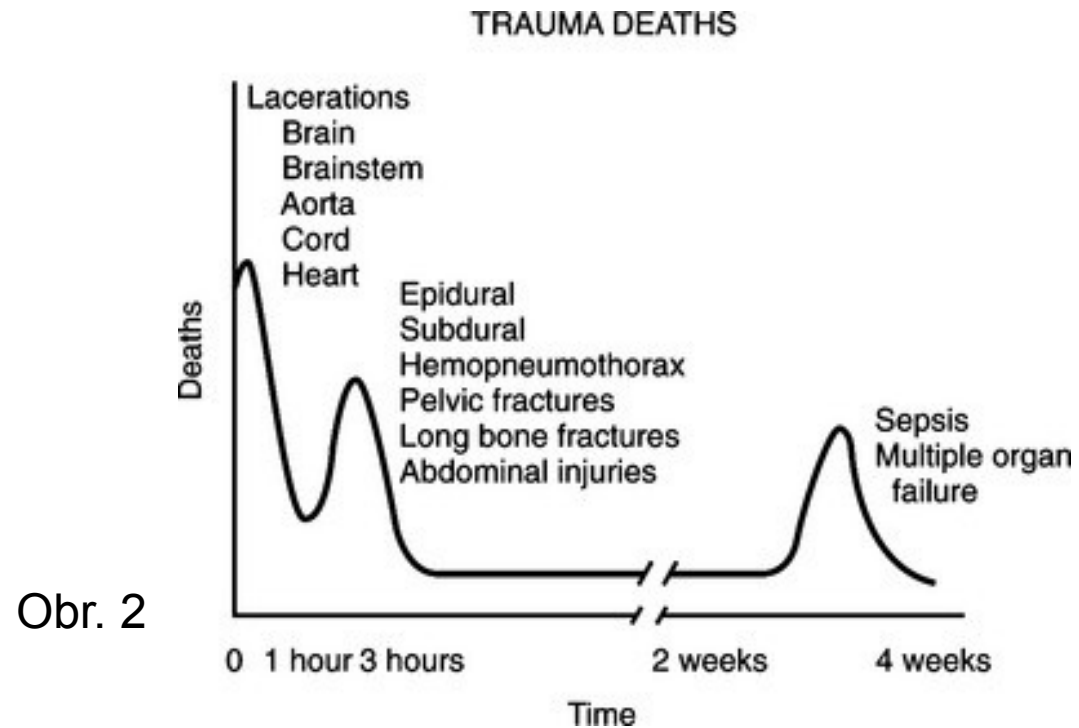
*Sdružené poranění* - poranění dvou a více orgánových systémů, které přímo neohrožuje život těžce poraněného

*Mnohočetné poranění* - vícero poranění jednoho systému, které není přímo život ohrožující

*tělesné systémy: hrudník, břicho + orgány malé pánve, pánevní kruh + končetiny, všechny měkké tkáně, hlava + krk, obličej*

# Definice

- *Trimodální distribuce úmrtí u polytraumatu*
- *Bezprostřední*
- *Časná*
- *Pozdní*



# Skórovací systémy

- *Glasgow Coma Scale - GCS*
- *Mangled extremity severity score - MESS*

Obr. 3

Regions	AIS	AIS meaning
Head, neck and C-spine	1	Minor
Face including nose, mouth, eyes, ears	2	Moderate
Thorax, thoracic spine, diaphragm	3	Serious
Abdomen and lumbar spine	4	Severe
Extremities including pelvis	5	Critical
External soft tissue injury	6	Maximal (untreatable)

Calculate AIS for most severely injured body part in each region. ISS is calculated as sum of square of AIS for the 3 most injured body regions. Maximum score is 75. If any body region is assigned a 6, the overall ISS is automatically 75.

Legend: AIS – abbreviated injury scale

Obr. 5

Skeletal / soft-tissue injury	score
Low energy (stab; simple fracture; pistol gunshot wound)	1
Medium energy (open or multiple fractures, dislocation)	2
High energy (high speed MVA or rifle GSW)	3
Very high energy (high speed trauma + gross contamination)	4
Limb ischemia	
Pulse reduced or absent but perfusion normal	1*
Pulseless; paresthesias, diminished capillary refill	2*
Cool, paralyzed, insensate, numb:	3*
Shock	
Systolic BP always > 90 mm Hg	0
Hypotensive transiently	1
Persistent hypotension	2
Age (years)	
< 30	0
30-50	1
> 50	2
* Double the score in cases of ischemia >6 hours	

MESS score: A score above 7 increases the chance of amputation.

# Patofyziologie:

- *Hemorhagický šok*
- *Koagulopatie*
- *Hypotermie*
- *Zánětlivá reakce organismu*

# Patofyziologie:

- *Hemorhagický šok*

akutní ztráta 25% cirkulujícího volumu krve

- centralizace krevního oběhu
- hypotenze (STK < 90 mm Hg), tachykardie,
- porucha prokrvení periferie, tachypnoe
- oligurie (diuréza  $\square$  25 ml  $\frac{1}{2}$  hod.)

Algowerův šokový index (ASI) - ASI < 1 - normální stav

ASI = 1.0 - hrozící šok

ASI = 1.2 - lehký šok

ASI = 1.5 - středně těžký šok

ASI > 2 - těžký šok



# Patofyziologie:

- *Hemorhagický šok*

3 stupně šoku

- *mírný*: ztráta cca 10- 20 % cirkulujícího objemu
- *střední*: ztráta cca 20- 40 % cirkulujícího objemu
- *těžký*: ztráta > 40 % cirkulujícího objemu

Cílem terapie je zastavit krvácení, zajistit perfúzi orgánů, nahradit objem ztracené krve

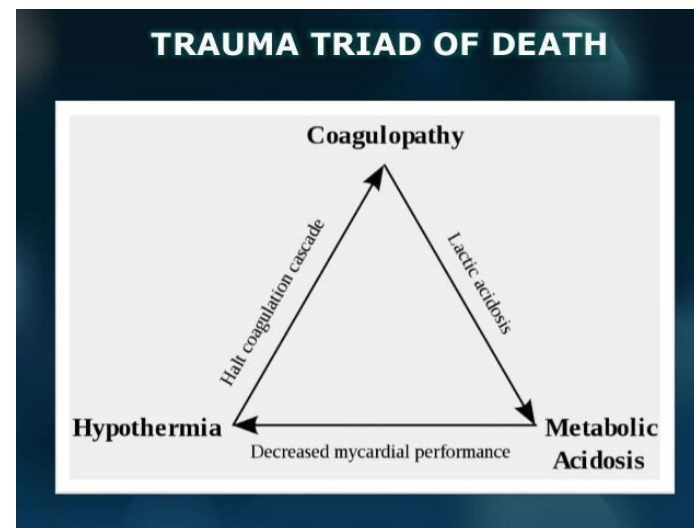
„Trigger“ pro podání transfuze krve je hodnota HGB 70-90 g/l (kraniotraumata - HGB 90-100 g/l).

# Patofyziologie:

- *Koagulopatie*

„Traumatem indukovaná koagulopatie“ (TIC): následek hemodiluce - krystaloidy, uvolnění tkáňových faktorů z poškozených endoteliálních buněk, dysfunkce trombocytů, konzumpce koagulačních faktorů, aktivace fibrinolytického systému, hypotermie

- cíl terapie: substituce ztracených a zředěných faktorů koagulační kaskády
- **Koagulopatie - součást „letální triády“!**



Obr. 6

# Patofyziologie:

- Polytraumatizovaný pacient potřebuje v první fázi dopravit do tkání kyslík, potřebuje koagulační faktory a krevní destičky.
- Erymasa (EM) v kombinaci s čerstvou mraženou plazmou (FFP)

při podání □ 10 EM- poměr: 2 EM / FFP

při podání □ 10 EM- poměr: 1 EM / FFP

**EM + FFP + trombonáplav 1:1:1 + 4g fibrinogenu + 1g TXA  
(tranexamová kyselina - Exacyl)**

**= „Masivní transfuzní protokol“ (massive transfusion protocol - MTP)**

- **aplikací MTP se v důsledku můžeme vyhnout masivnímu podáváníí transfuzí**
- **všechny transfuzní přípravky je nutno před podáním zahřát!!!**

# Patofyziologie:

- *Hypotermie*

součástí „letální triády“!

podílí se na rozvoji dalších patologických stavů

- hypotermická koagulopatie - těl. teplota pod 34°C
- periferní vazokonstrikci, ischemie tkání
- suprese imunitní reakce
- příčina maligní arytmie

Zajistit tepelný komfort a zabránit ztrátám tepla!!!

Infuzní roztoky ohřáté!

# Patofyziologie:

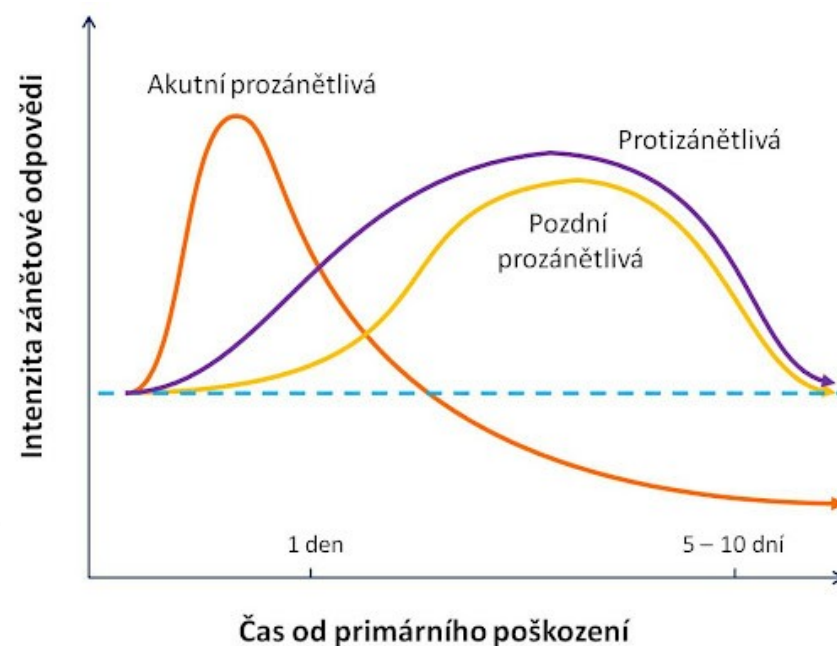
- Syndrom systémové zánětlivé odpovědi (*Systemic Inflammatory Response Syndrome - SIRS*)

- dle klinických markerů: teplota  $> 38\text{ °C}$  nebo  $< 36\text{ °C}$ 
  - tepová frekvence  $> 90/\text{min}$
  - tachypnoe  $> 20/\text{min}$  nebo nutnost UPV
  - leukocytóza  $> 12$  nebo  $< 4 \times 10^9/\text{l}$

arteriální hypotenze + tkáňová hypoxie + metabolická acidóza

- Syndrom kompenzační protizánětlivé odpovědi (*Compensatory Antiinflammatory Response Syndrome - CARS*)

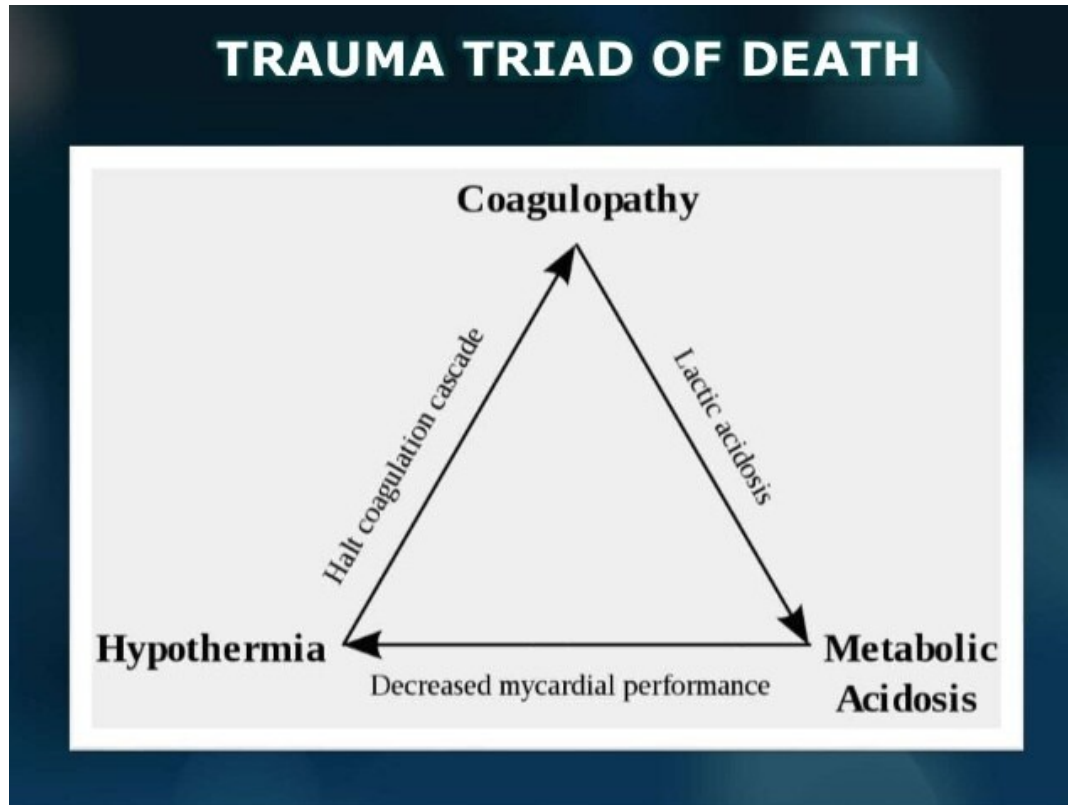
- dominuje-li SIRS - septický šok a multiorgánové selhání (ARDS, DIC, selhání ledvin...)
- dominuje-li CARS - insuficientní protiinfekční obrana



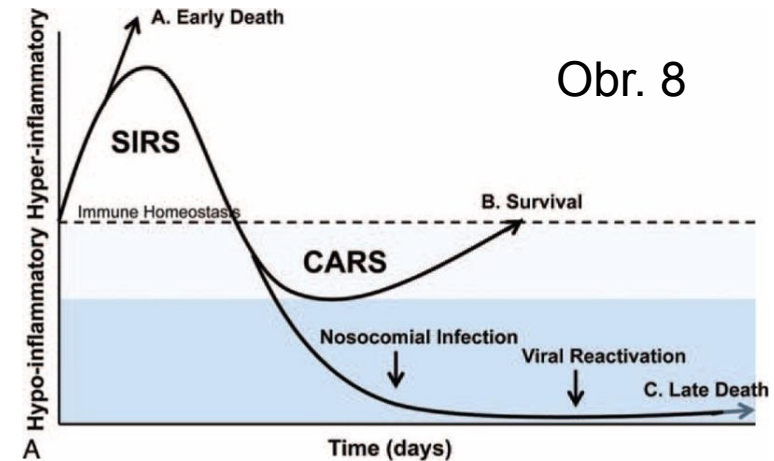
# „Letální triáda“

- bludný kruhu dramaticky zvyšuje mortalitu!

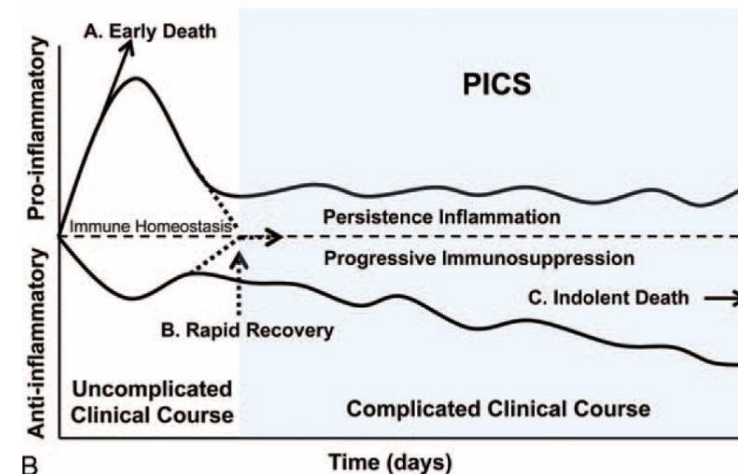
**Hypotermie + Koagulopatie + Metabolická acidóza!**



Obr. 6



Obr. 8



# Vyšetření:

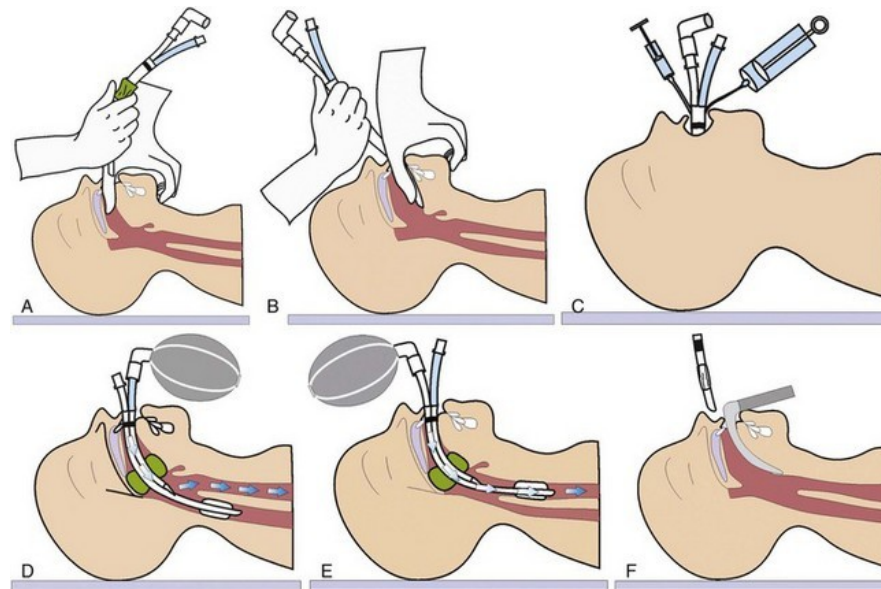
- **Principy ATLS (*Advanced Trauma Life Support*)**
- Primární + sekundární zhodnocení
- Primární zhodnocení - ABCDE:
  - identifikace emergentních život ohrožujících stavů (masivní krvácení, tenzní pneumothorax, srdeční tamponáda...)
  - **Airway control** - kontrola a zajištění průchodnosti dýchacích cest + zajištění, resp. ochrana krční páteře
  - **Breathing + ventilation** - zajištění přiměřené ventilace
  - **Circulation with hemorrhage control** - zhodnocení oběhu a stavění krvácení
  - **Disability: neurological status** - zhodnocení neurologického stavu
  - **Exposure/Environmental control** - úplné obnažení nemocného

# Primární zhodnocení - ABCDE

- Airway control - kontrola a zajištění průchodnosti dýchacích cest + zajištění, resp. ochrana krční páteře
  - ✓ porucha vědomí → jsou dýchací cesty průchodné a bezpečné?
  - ✓ uvolnění dýchacích cest, průchodnost → předsunutí dolní čelisti, airway, CombiTube, orotracheální intubace, koniotomie
  - ✓ stabilizace krční páteře - Stiff Neck, manipulace s poraněným → logroll manévr



Obr. 11



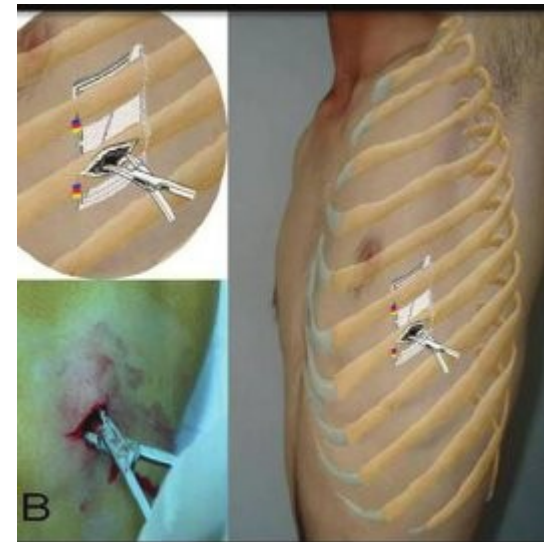
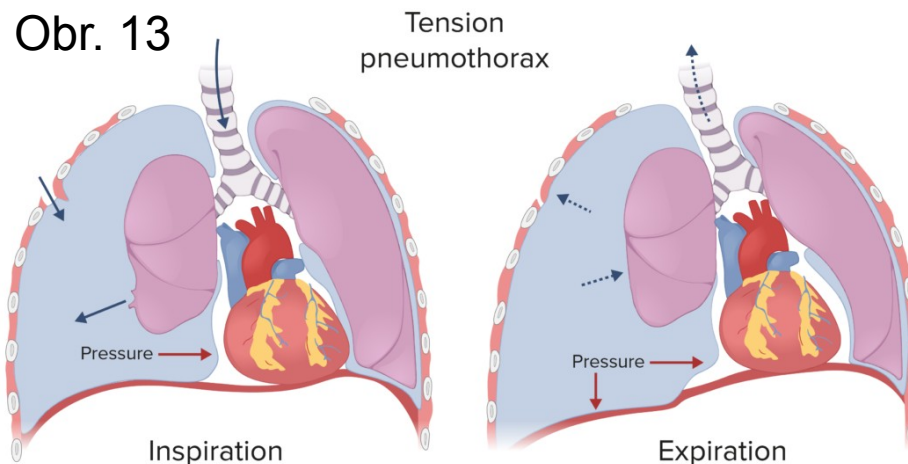
Obr. 12



# Primární zhodnocení - ABCDE

## ▪ Breathing + ventilation - zajištění přiměřené ventilace

- ✓ vyšetříme pohmatem a poslechem →
- ✓ vyšetříme krk → krepitus chrupavek, emfyzém, deviace trachei přeplnění jugulárních vén
- ✓ kritické stavy → tenzní pneumothorax, masivní hemothorax, penetrující poranění hrudníku, srdeční tamponáda, vlající hrudník



Obr. 14

# Primární zhodnocení - ABCDE

- Circulation with hemorrhage control - zhodnocení oběhu a stavění krvácení
  - ✓ zástava masivního zevního krvácení, rychlá identifikace krvácení vnitřního do dutiny břišní či retroperitonea, malé pánve, z dlouhých kostí
  - ✓ nutno zajistit 2 žilní vstupy tekutinová resuscitace oběhu
  - ✓ vyšetřujeme pulzaci na a. carotis, kapilární návrat, při zástavě oběhu KPR,
  - ✓ zástava krvácení turniket na končetinách, poranění pánve → pánevní svorka, pánevní pás, dlouhé kosti - trakční dlahy, dutinová poranění → u indikovaných, oběhově stabilních pacientů (embolizace pánevních tepen, sleziny...)

Obr. 15



Obr. 16



Obr. 17



# Primární zhodnocení - ABCDE

- **Disability: neurological status** - zhodnocení neurologického stavu
  - ✓ vyšetřujeme přítomnost kvantitativní (GCS) a kvalitativní poruchy vědomí
  - ✓ stav zornic (mioza, mydriaza, anizokorie, reakci na osvit...)
  - ✓ volní motoriku končetin, symetrii kožní citivosti, lateralizaci, senzorní a sfinkterové deficity
  - ✓ porucha vědomí vždy značí poranění CNS a to až do jejího vyloučení
  - ✓ CAVE: mimo trauma i mozková hypoxie, intoxikace, rozvrat vnitřního prostředí...
  
- **Exposure/Environmental control** - úplné obnažení nemocného
  - ✓ kompletně pacienta vysvléknout z oděvu
  - ✓ prevence hypotermie
  - ✓ důkladně prohlédnout i na záda!
  - ✓ využít „logroll“ manévr

# Vyšetření:

- *Sekundární zhodnocení*

Až po kompletním dokončení primárního zhodnocení a po celkové stabilizaci základních životních funkcí pacienta

- Detailní vyšetření „od hlavy k patě“ + odběr anamnézy

- anamnéza: **AMPLE** - (Alergie) Allergies, (užívaná medikace) Medications currently used, (sledované choroby, těhotenství) Past illnesses / Pregnancy, (poslední jídlo) Last meal, (události, okolnosti, prostředí před úrazem) - Events / Environment related to injury)

- fyzikální vyšetření vyšetření kraniokaudálním směrem - hlava, maxilofaciální struktury, krční páteř, hrudník, břicho, perineum / rectum / vagina, muskuloskeletální systém

- závěrem orientační neurologické vyšetření

# Vyšetření:

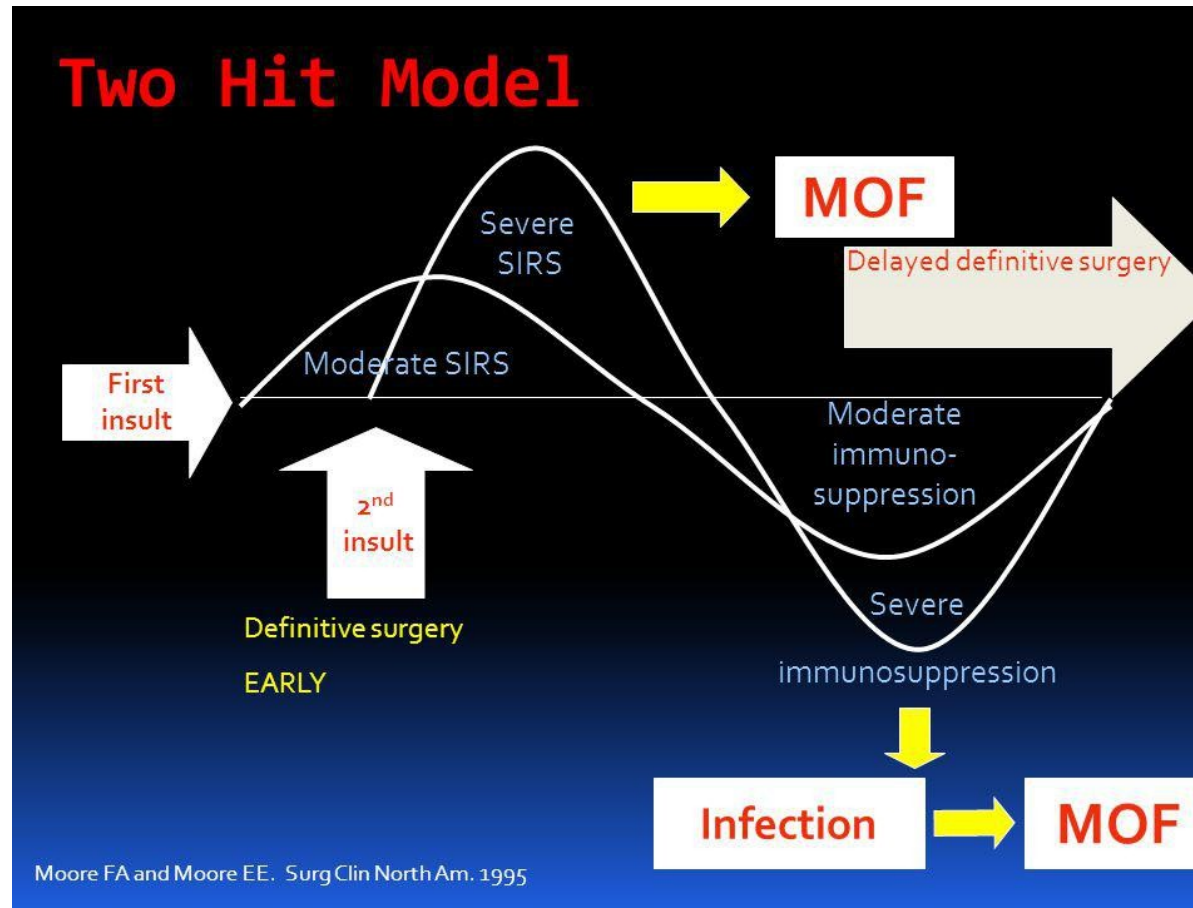
- *Radiologická vyšetření*

*následují po klinickém vyšetření*

- vyšetření pro traumaprotokol patří FAST, celotělové CT vyšetření a tzv. „celotělové“ RTG vyšetření
- FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) - přítomnost volné tekutiny perihepaticky + perirenálně, perisplenicky, v malé pánvi, perikardu + plicních bazí
- celotělové CT (trauma protokol) - nativně mozek a krční páteř, s i.v. kontrastní látkou (v tzv. trifázickém protokolu) zobrazí hrudník, břicho a pánev
- „Celotělové“ RTG vyšetření - u oběhově stabilního pacienta, anamnéza vysokoenergetického úrazu, negativní FAST, klinicky bez suspekce na nitrobřišní a nitrohruční poranění

# Management:

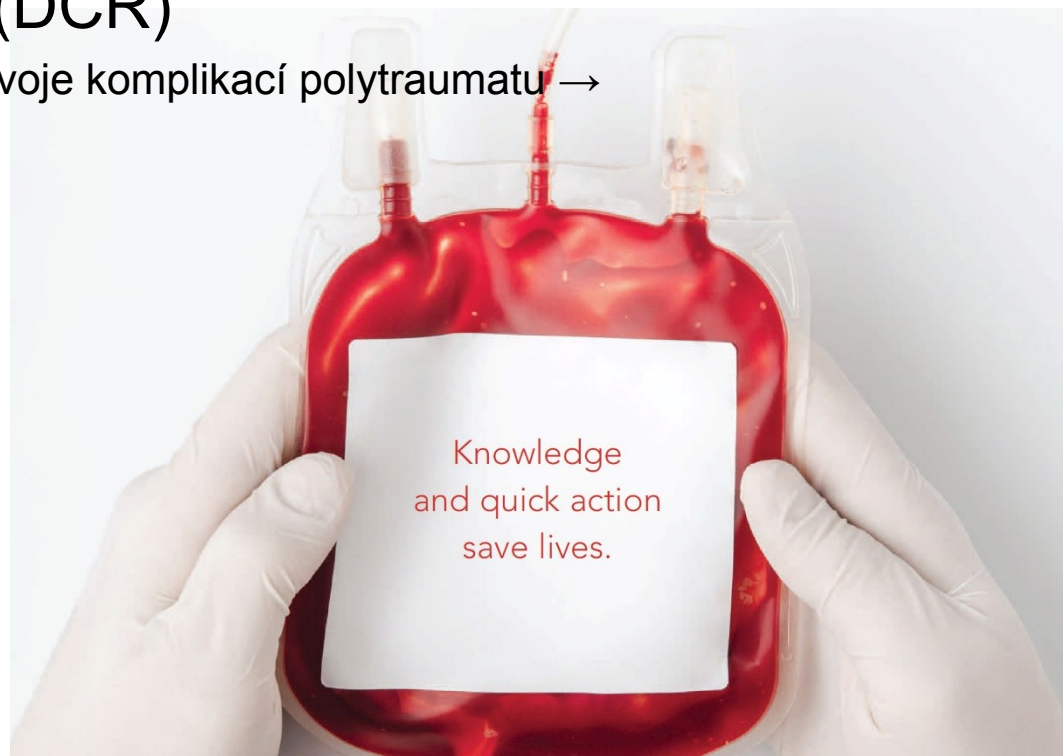
- Filozofie a princip prvního a druhého „úderu“ (first hit, second hit)



Obr. 10

# Management:

- *K minimalizaci následků „second hit“ protokoly managementu*
- **Damage Control Resuscitation (DCR) + Damage control surgery (DCS) + Damage Control Orthopaedics (DCO)**
- **Damage Control Resuscitation (DCR)**
  - řídí anesteziolog, cílem je léčba a prevence rozvoje komplikací polytraumatu →  
**„letální triáda“**



Obr. 22

# Management:

- Damage control surgery (DCS)

- dočasné život zachraňující operace u hemodynamicky nestabilních pacientů, s cílem kontroly krvácení a dekontaminaci dutiny břišní,

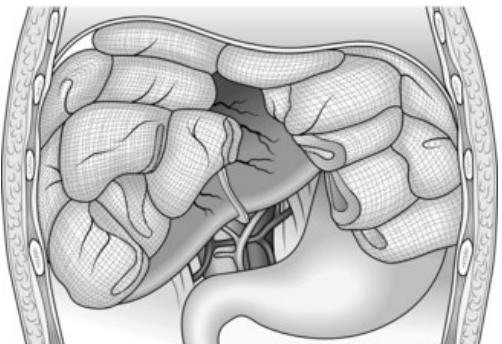
**RYCHLOST! - ideálně do 60-90 minut, případný „second look“ za 24-48 hodin**

- „DCS“ laparotomie → splenektomie, perihepatický packing, staplerová resekce střev, Pringleho manévr, nefrektomie...

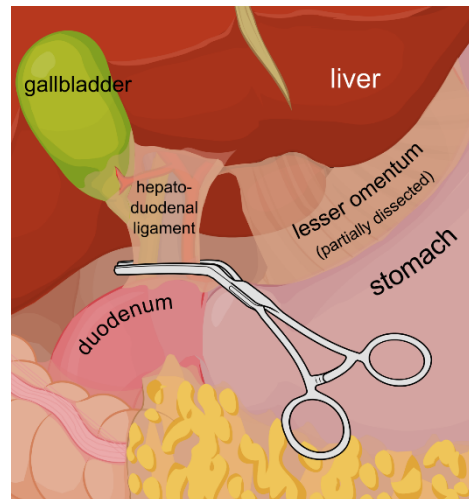
Perihepatický packing



Obr. 18



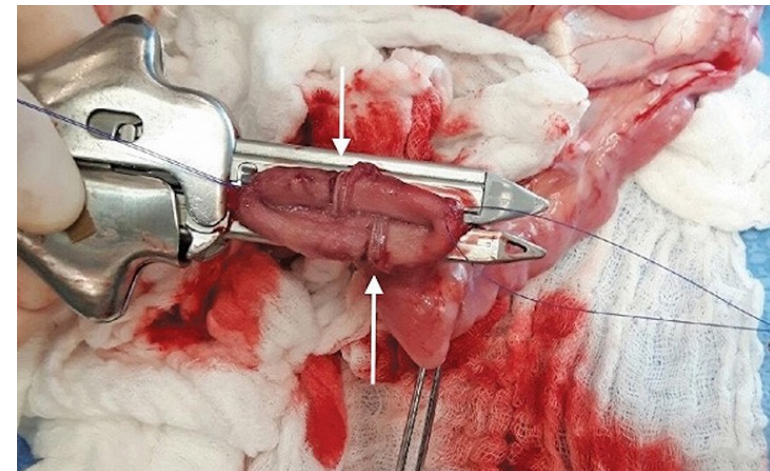
Obr. 19



Pringleho manévr

Obr. 21

## Staplerová resekce střeva



Obr. 20



# Management:

- Damage Control Orthopaedics (DCO)
  - 3 fáze, cílem je ošetřit skeletární i měkkotkáňové poranění končetin, dokončení traumatické amputace

## 1. emergentní / resuscitační fáze

kontrola krvácení, chirurgická stabilizace exsanguinace oblasti páneve, dokončení amputací

## 2. urgentní fáze (do 12 hodin po poranění)

stabilizace fraktur zejména dlouhých kostí, debridement ran, kompartment syndrom → fasciotomie

## 3. elektivní fáze (nad 24 hodin po poranění)

operační stabilizace fraktur horních končetin, konverze zevních fixátorů na vnitřní fixaci, definitivní ošetření nitrokloubních a měkkotkáňových poranění

# Triage

- Triage – z francouzštiny – třídit
- Napoleonské války
- Triage – systém určující priority a pořadí ošetření a odsunu zraněných
- V situacích kdy systém zdravotní péče je okolnostmi limitovaný ve svých zdrojích a je přečíslen počtem obětí
- Poskytnutí adekvátní péče na adekvátním místě a čase
- „Do the most for the most“

# Triage

- **Lékařská triáž** – první lékař na místě/ nejzkušenější, lékař + záchranář - vyšetření + LSI, označení, třídící kartou, transportní tým /HZS/ – přesun na obvaziště
- **Nelékařská triáž** - před třídění START/SALT
- Nebezpečí pro posádky ZZS, spec. technické vybavení, dekontaminace - transport k třídícímu stanovišti



- P1 IMMEDIATE - přednostní terapie
- P2a PRIORITY - přednostní transport
- P2b DELAYED - transport k odloženému ošetření
- P3 MINIMAL - lehce zranění
- P4 DEATH/ EXPECTANT

# P1 IMMEDIATE - přednostní terapie

- Okamžité zajištění životních funkcí při hrozícím selhání
- Těžké zevní krvácení
- Tenzní PNO
- Porucha dechu - úrazem, polohou...
- Těžké kraniocerebrální poranění s poruchou vědomí, šokový stav
- Provedení LSI
- Adekvátní ošetření do 90min



# P2a PRIORITY - přednostní transport

- Časně primární ošetření (po jednoduchém zajištění), nelze v terénu
- Úrazy hrudníku a břicha s vs vnitřním krvácením
- Cévní poranění, ztrátová poranění
- Otevřené zlomeniny a otevřená poranění kloubů - velkých
- Poranění páteře s neurologickým deficitem



# P2b DELAYED - transport k odloženému ošetření

- Stabilizace jednoduchými výkony, transport po předchozích
- Zavřené zlomeniny a poranění kloubů – velkých
- Rozsáhlá poranění měkkých tkání
- Popáleniny menšího rozsahu 15-30%
- Poranění oka
- Tupá poranění hrudník, břicho
- Léčba do 4 hod



# P3 MINIMAL - lehce zranění

- Ošetření a transport po předchozích skupinách
- Chodící, psychiatričtí pac.
- Nekomplikované menší zlomeniny,
- Poranění měkkých tkání menšího rozsahu, rány, zhmožděnin
- Popáleniny do 15%
- Nekomplikované úrazy hlavy
- Ošetření do 24 hod





# P4 DEATH/ EXPECTANT

- mrtví - identifikace, evidence, ukládání mimo obvaziště
- Expectant – bezvědomí, bez pulsu + závažná poranění hrudníku, hlavy, břicha

# Třídící karta

**DIAGNOZA**

Vědomí **GCS** Pac. č. **A 001**

O.K. \_\_\_\_\_

Dýchání (frekvence/min.) \_\_\_\_\_

O.K. \_\_\_\_\_

Oběh (frekvence/min.) \_\_\_\_\_

O.K. \_\_\_\_\_

Dg: \_\_\_\_\_

Dg: \_\_\_\_\_

Dg: \_\_\_\_\_

**TRÍDENÍ**

Terapie	Priorita transp.	Čekání
I	IIa	III
IIb	IV	

Lékař \_\_\_\_\_

Terapie	Priorita transp.	Čekání
I	IIa	III
IIb	IV	

Lékař \_\_\_\_\_

**POTVRZENÍ PROVEDENÍ TERAPIE**

O<sub>2</sub>

Intubace

Ventilace

Hrudní drenáž vpravo

vlevo

Zástava krvácení

Infuze

Léky \_\_\_\_\_

Znehybnění

Dekontaminace OZNAČENÍ ČERN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Odd. \_\_\_\_\_ Transp. prostředek \_\_\_\_\_

**DOPRAVCE** **A 001**

Útržek pro dopravce

Poznámky: \_\_\_\_\_

**ZZS** **A 001**

Útržek pro ZZS

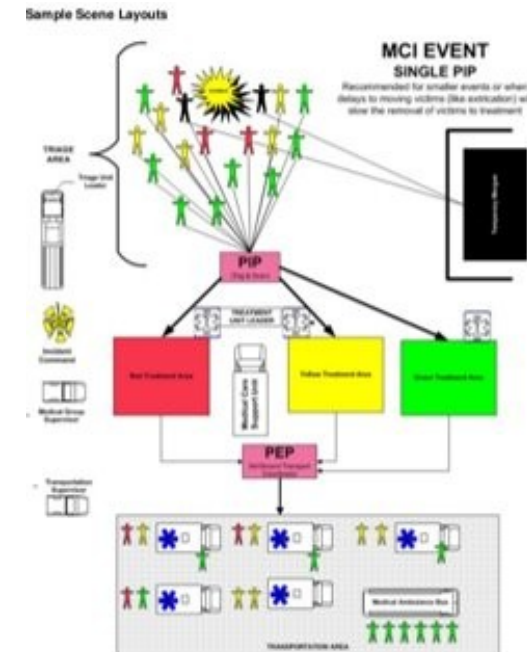
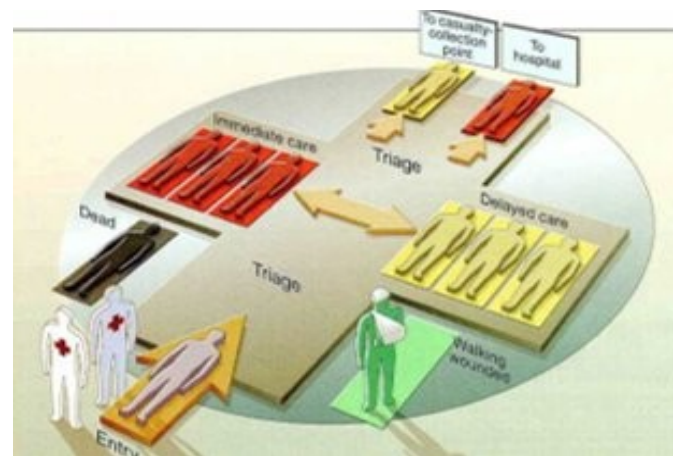
Poznámky: \_\_\_\_\_

ČAS:	GCS:	TK:	D/min.:	P/min.:	sat.:	%
Leč. opatření:						
Leč. opatření:						
Leč. opatření:						
Leč. opatření:						
Leč. opatření:						
Leč. opatření:						

JMÉNO		
PŘÍMENÍ		
RODNÉ ČÍSLO		
DATUM NAROZENÍ		
BYDLIŠTĚ		
U CIZINCE: STÁT		
ZDRAV. POJIŠTOVNA		
POHLAVÍ	MUŽ	ŽENA
TEL. KONTAKT NA NEJBLIŽŠÍHO PŘÍBUZNÉHO		
PŘESNÝ POPIS MÍSTA NÁLEZU:		
NÁKRES:		

# Třídící místo/ obvaziště

- Vzdálenost, bezpečí
- Rozdělení na sektory dle priority
- Vstup/výstup
- Odsunová trasa
- Shromáždění volného materiálu /obvazy, dlahy, infuze, ventilátory/
- Volné týmy



# Třídící místo/ obvaziště

- Vstup – přetřídění , pokyny z visačky
- I. etapa oš. – zajištění vitálních funkcí  
zajištění airway – intubace, UPV, ošetření PNO,  
zástava krvácení, protišoková opatření
- II. etapa oš. – zajištění pac. odloženě – fixace zlomenin, krytí ran, medikace, monitoring VF
- III. etapa oš. - zajištění, stabilní pacienti – opakovaná kontrola, při změně přesun priority, vyčkání na odsun



# Nelékařská triage

- Pacienti v nebezpečné zóně, nedosažitelní bez speciálního vybavení/ výcviku
- Plocha MU velký, nepostižitelná prostředky ZZS, velký nepoměr zdravotníků/ postižených (>100)
- Před-třídění proškolenými „laiky“ IZS – prioritní odsun pac. se selhávajícími životními funkcemi k lékařskému třídění a ošetření
- START - simple triage and rapid treatment
- SALT / MASS - sort, assess, lifesaving, transport move, assess, sort, send

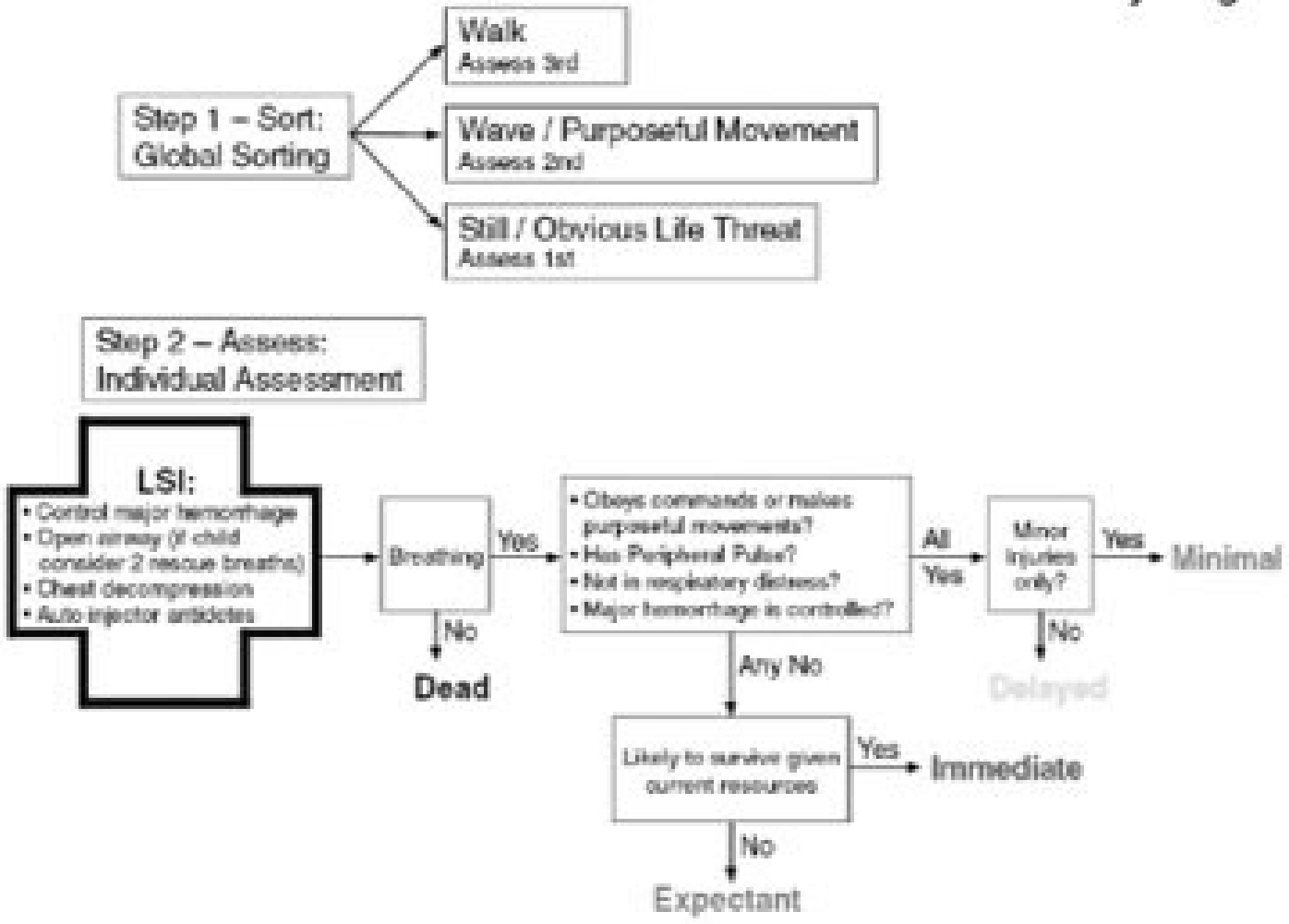
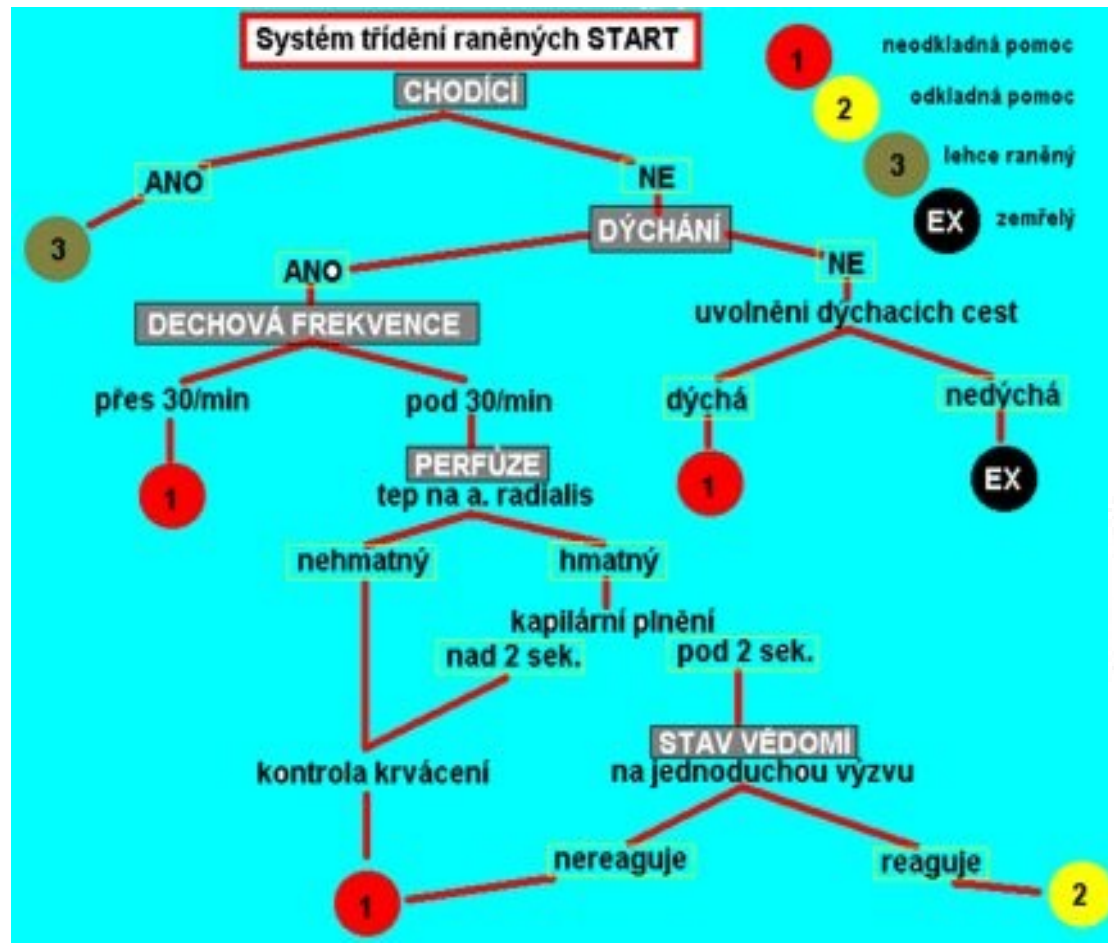
# START

- Snadné Třídění a Rychlý Transport
- **Červená** - jsou přítomny selhávající životní funkce
- **Žlutá** - vitální funkce ano, neschopný pohybu
- **Zelená** - mobilní, soběstační
- **Černá** – bez vitálních funkcí - mrtví
- LSI - život zachraňující výkony
- Dýchací cesty - záklon hlavy
- Zástava krvácení



# START

- Výzva / nasměrování **zelených** na jedno místo
- Zbylí přetřídění třídícím týmem a dle priority transportování
- Nereaguje, nedýchá – úprava airway
- Reaguje, kontrola cirkulace
- Pulzace a. radialis
- Kapil návrat >2s
- Dechový frekvence <10 - >30





# Traumaplán

- Plán likvidace MU - hromadného neštěstí ve ZZ  
hromadný příjem zraněných a nemocných
- Avízo na OUP od ZOS ZZS
- Ověření události

## Charakter postižení:

- Mechanické trauma
- Termické trauma
- Interní trauma
- CRBN

# Traumaplán

## Aktivace traumaplánu

- I. st. < 20 celkem / NACA 4-6 <4
- II. st. < 50 celkem / NACA 4-6 <10
- III. st. > 50 celkem / NACA 4-6 > 10
  
- Krizový štáb FN
- Svolání příslušných odborností
- Pacienty z jedné hromadné události přijímat cca na 2 oddělení  
-ARO, odd. příslušné specializace

# Příjem pacienta- triage

- Červenožlutý příjem
- Zelený příjem- trasy nekřížit
- Vstupní vyšetření - triage
- Evidenční tým – zadokumentování - zákl. papírová, el. evidence
- Malé trauma týmy



# Příjem pacientů dle vstupů

## Červenožlutý vstup

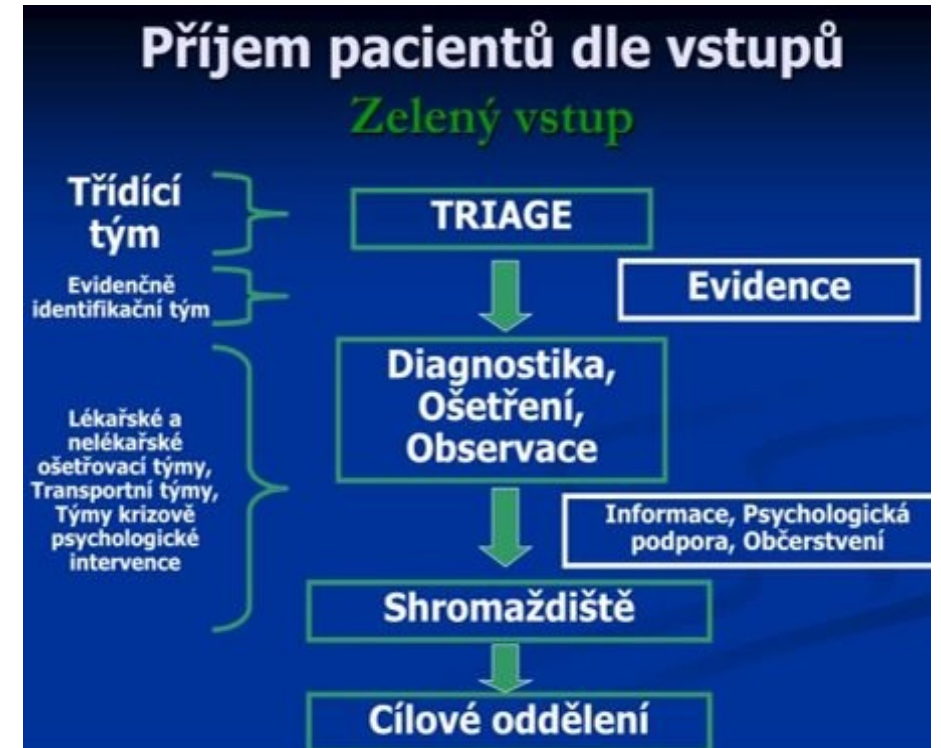
### Třídící tým

Evidenčně  
identifikační tým

Malé traumatýmy,  
lékařské a nelékařské  
transportní týmy



- Zelený vstup
- Ambulantní provoz
- Shromáždění pacientů
- Postupné ošetření



# Blast syndrom

- poranění vznikající působením tlakové/rázové vlny na lidský organismus
- *prudká přeměna energie* (chemické, jaderné, apod.), která vede k prudkému růstu teploty a tlaku plynu v místě exploze a k expanzi zplodin výbuchu do okolí
- primární, sekundární, terciální a nepřímá poranění



# Poranění jednotlivých orgánů

- **ucho** – perforace bubínku s eventuelním poraněním sluchu
- **plíce** – ruptura alveolokapilární membrány provázená krvácením a vzduchovou embolizací do tepen mozku a srdce; výjimečným nálezem není ani emfyzém či pneumotorax
- **srdce** – zranění může být následně provázeno poruchami srdečního rytmu
- **GIT** – kontuze až perforace stěny střevní
- **končetiny** – amputace periferních částí končetin
- **svalstvo** - rozdrčením se rozvíjí crush syndrom a následná rhabdomyolýza

# Primární poranění

- vznikají nejčastěji, je-li osoba blízko zdroje exploze (nášlapná mina)
- dochází především k poranění orgánů, jež obsahují vzduch (nejprve se projeví poraněné střední ucho, pak plíce (kontuze, krvácení, poškození alveolů), střevo (zde se mohlo poranění projevit až po několika hodinách))
- absence zevních poranění, tudíž jsou často nerozpoznána nebo podceněna závažnost a rozsah zranění



# Sekundární poranění

- zbytky předmětů, jež jsou výbuchem odmrštěny do okolí
- penetrující a perforující traumata s viditelným krvácením nebo s krvácením do vnitřních orgánů
- prezenze šrapnelů výrazně komplikuje ošetření

# Terciální poranění

- poranění až do rozsahu amputací, vznikající prudkým nárazem vzduchu či nárazem lidského těla proti překážce
- často doprovázena penetrujícími poraněními

# Nepřímá poranění

- zřícení staveb, ušlapání davem, popáleniny, crush syndrom

# Crush syndrom

- dlouhodobým stlačením nebo masivním zhmožděním měkkých tkání, především svalů → dochází k jejich ischemii a poškození
- po odstranění tlaku se uvolňuje myoglobin, kyselé metabolity a kalium, vznik edému končetiny
- úbytek plazmy intravaskulárně vede k rozvoji hypovolemického šoku, šokové ledviny a akutní renální insuficience



# Fáze crush syndromu

- akutní 1–2 dny – hypovolemický šok, hyperkalémie, edém končetin (útlak cév a nervů), poškození kůže
- subakutní (2 týdny) – akutní renální selhání (oligurie až anurie, hyperazotémie, hyperkalémie), demarkace nekrotizace
- pozdní –obnovování funkcí ledvin (polyurie, hypostenurie)

# Léčba crush syndromu

- tlumení bolesti
- infúze alkalizujících krystaloidů, diuretika
- léčba hyperkalémie ( $\text{CaCl}_2$ , NaCl, glukóza s inzulínem, hemodialýza)
- při těžkém poranění končetiny – amputace
- při rozvoji compartment syndromu – dekompresivní fasciotomie

# ***Take home message:***

- Trauma je nejvýznamnější příčina morbidity a mortality jedinců mladších 45 let
- „*Trimodální distribuci úmrtí*“
- Jako prediktory morbidity a mortality a některých terapeutických postupů slouží skórovací systémy
- Polytrauma - 4 patologické cykly, které bez adekvátní léčby rezultují v tzv. „letální triádu“
- Vyšetření a ošetření v první fázi využívá ATSL postupu s rychlou identifikací život ohrožujících stavů
- Princip ošetření nestabilního pacienta spočívá v užití postupů „Damage control“
- Cílem veškerého snažení je především zastavit krvácení, nahradit objem ztracené krve včetně koagulačních faktorů, zajistit maximální možnou perfúzi orgánů okysličenou krví

- **Seznam obrázků:**
- 1 - Světová distribuce mortality dle příčiny poranění: Polytrauma - Krtička, Ira
- 2 - Trimodální distribuce úmrtí: [https://aneskey.com/wp-content/uploads/2016/07/B9780323044189500059\\_gr1.jpg](https://aneskey.com/wp-content/uploads/2016/07/B9780323044189500059_gr1.jpg)
- 3 - AIS + ISS score: <https://www.researchgate.net/profile/Luis-Da-Luz-Md-Msc/publication/304039518/figure/tbl2/AS:668787321884672@1536462731054/The-Injury-Severity-Score.png>
- 4 - GCS score: <https://www.researchgate.net/profile/Alexander-Olsen-2/publication/272176279/figure/tbl1/AS:614212829188110@1523451158818/Glasgow-coma-scale-GCS.png>
- 5 - MESS score: <https://www.researchgate.net/publication/334845740/figure/tbl1/AS:789570488647683@1565259682581/Mangled-Extremity-Severity-Score-MESS.png>
- 6 - „Triad of Death“: <https://image.slidesharecdn.com/finaldco-copy-140918173200-phpapp01/95/damage-control-orthopaedics-dco-19-638.jpg?cb=1411061695>
- 7 - SIRS + CARS v čase: [https://lh3.googleusercontent.com/proxy/lg4\\_S3YdOWVZW7-R41fCQ6i7gUqVtlhdwQ-u3Dyy\\_UNNNxmkmUVA36292\\_y\\_bj2BimHccRAXnGEVwHdLGuvzim7e7vxQOwxIDCaj1XKSDUvTIOm8rgOrcqZGFg](https://lh3.googleusercontent.com/proxy/lg4_S3YdOWVZW7-R41fCQ6i7gUqVtlhdwQ-u3Dyy_UNNNxmkmUVA36292_y_bj2BimHccRAXnGEVwHdLGuvzim7e7vxQOwxIDCaj1XKSDUvTIOm8rgOrcqZGFg)
- 8 - Vliv SIRS/CARS: <https://www.researchgate.net/publication/290453949/figure/fig2/AS:342352532131844@1458634612469/SIRS-CARS-model-of-the-inflammatory-response-in-sepsis-adapted-from-40-This-biphasic.png>
- 9 - First + second „hit“: [https://1.bp.blogspot.com/-1gi2NRUGt\\_0/WLvNU0-5lu/AAAAAAAAAC7Q/-CCTOgXmgM45mNy6UC40H2ebYK1CLSiagCLcB/s1600/Screen%2BShot%2B2017-03-05%2Bat%2B2.02.45%2BPM.png](https://1.bp.blogspot.com/-1gi2NRUGt_0/WLvNU0-5lu/AAAAAAAAAC7Q/-CCTOgXmgM45mNy6UC40H2ebYK1CLSiagCLcB/s1600/Screen%2BShot%2B2017-03-05%2Bat%2B2.02.45%2BPM.png)
- 10 - SIRS + „HITS“  
<https://slideplayer.com/slide/2803779/10/images/8/Two+Hit+Model+MOF+MOF+Infection+Severe+SIS+Moderate+SIRS+Moderate.jpg>
- 11 - Předsunutí dolní čelisti:  
<https://lh3.googleusercontent.com/proxy/49HnskXI7BNJAonkqVyGjVrr4TOZ7a8IMmtzjiXTzv8g4FWijRhKFS6Xqqg9S9TgfPZujOyl12fVo21Es3AI5II5E1o h3mOkgwKi-nIMhgrL9xoxxaPErUEVrv1N2oozfHO6j1Yo>
- 12 - Užití CombiTube:  
[https://i0.wp.com/aneskey.com/wp-content/uploads/2017/04/B9781437727647000270\\_f027-011af-9781437727647.jpg?fit=650%2C428&ssl=1](https://i0.wp.com/aneskey.com/wp-content/uploads/2017/04/B9781437727647000270_f027-011af-9781437727647.jpg?fit=650%2C428&ssl=1)
- 13 - Tenzní pneumothorax: <https://cdn.lecturio.com/assets/Tension-pneumothorax-1200x770.png>
- 14 - Thorakostomie:  
[https://www.researchgate.net/profile/Mahmut-Tokur-2/publication/291138260/figure/fig2/AS:320579505803265@1453443518936/Schematic-presentation-of-tube-thoracostomy-A-While-the-patient-is-in-straight\\_Q320.jpg](https://www.researchgate.net/profile/Mahmut-Tokur-2/publication/291138260/figure/fig2/AS:320579505803265@1453443518936/Schematic-presentation-of-tube-thoracostomy-A-While-the-patient-is-in-straight_Q320.jpg)
- 15 - Pánevní pás: <https://europepmc.org/articles/PMC6434492/bin/gr3.jpg>
- 16 - Turniket: <https://www.promednor.no/wp-content/uploads/2019/04/Amputation-Tourniquet-8-1-of-1-no-tourniquet.jpg>
- 17 - Trakční dlahy: <https://docplayer.cz/docs-images/92/109378119/images/27-3.jpg>
- 18 - Perihépatický packing: [https://basicmedicalkey.com/wp-content/uploads/2017/03/B9780702044816000170\\_f17-01-9780702044816-1.jpg](https://basicmedicalkey.com/wp-content/uploads/2017/03/B9780702044816000170_f17-01-9780702044816-1.jpg)
- 19 - Perihépatický packing: [https://abdominalkey.com/wp-content/uploads/2016/10/A304811\\_1\\_En\\_16\\_Fig11\\_HTML.jpg](https://abdominalkey.com/wp-content/uploads/2016/10/A304811_1_En_16_Fig11_HTML.jpg)
- 20 - Uzávěr střeva staplerem: [https://files.brief.vet/migration/article/46432/gi-anastomosis\\_step-4-46432-article.png](https://files.brief.vet/migration/article/46432/gi-anastomosis_step-4-46432-article.png)
- 21 - Pringleho manévr: [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/c/c7/Pringle\\_manoeuvre\\_EN.svg/1200px-Pringle\\_manoeuvre\\_EN.svg.png](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/c/c7/Pringle_manoeuvre_EN.svg/1200px-Pringle_manoeuvre_EN.svg.png)
- 22 - <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2019/07/transfusion-featured.jpg>
- 23 - Stabilizace devastačního poranění dolní končetiny zevní fixací: my archive
- 24 - Krytí kožního defektu při devastačním poranění dočasným kožním krytem: my archive