



Polytrauma z pohledu intenzivní péče

Předkládá:

MUDr. Tereza Prokopová, Ph.D.
KARIM

Datum: 19.9.2024

Iniciální management A-B

- Příjem 19.5.2024 1:50
- A: OTI
- B: PRVC – agresivní režim: Vt 480, FiO₂ 90%, I:E 1:1,5, PEEP_e 14, RR 18, P_{peak} 31, Δp 15
 - Suspektní aspirace, kontuze plic bilat., HD pro PNO bilat., s mírným air leakem
 - Proveden UZ hrudníku – bez nálezu ventrálního PNO, susp. reziduální apikální, bez významného fluidothoraxu, bez známek tamponády srdeční.

pH	7,11
pCO ₂	8,3 kPa
pO ₂	11,3 kPa
BE	-9
HCO ₃ ⁻	21,5 mmol/l
Hct	40%
laktát	4,2 mmol/l

Iniciální management II

B - C

- Provedena BSK s nálezem susp. stravy a staré krve – provedena toaleta
- RTG S+P: ověření polohy HD po redrenáži na operačním sále
- Následně pomalé zlepšování oxygenace
- C: Oběhově nestabilní
 - mramoráž periferie, CRT 5s, TK 110/50 torr na podpoře NRA 1,4 ug/kg/hod, TF 135/min, laktát 4
 - Bez známek krvácení do HD, ZF s mírným prosakem kolem pinů, jinak bez známek zevního krvácení, břicho prohmatné UZ orientačně bez známek volné tekutiny
 - Terapie: pokračováno ve volumoterapii (Isolyte, Albutein, Geloplasma, NRA, Hydrocortison)

Iniciální management III D

- D: SAK bez indikace k intervence
 - Sedován Propofol + SFNT k Richmond -5
 - Zornice P/L 2-/2-
 - Susp. diskoligamentózní poranění C6/C7 – pevný límec
- E: TT 37.5 °C, bez významné OA a alergií
- Další postup:
 - Opětovné CHIR konzilium k časování CT břicha
 - Provedeno kontrolní CT mozku
 - Podpůrná terapie
 - ATB terapie
 - Plán: CT břicha ve 12:00, během dopoledne UZ cév DKK

pH	7,16
pCO ₂	8,3 kPa
pO ₂	22,1 kPa
BE	-7,1
HCO ₃ ⁻	22,1 mmol/l
Hct	33%
laktát	4,0 mmol/l

Dopoledne neděle 19.5.

- Zlepšení ventilačních parametrů
- Pokračováno ve volumoterapii, mírná stabilizace oběhu, NRA 1,0 ug/kg/min, obnovení diurézy spont., zavedení rozšířené monitorace hemodynamiky
- **UZ cév DKK + sono břicha 9:00**

Závěr:

Vpravo výrazné zhmoždění v podkolenní s trombotizací v. poplitea, v a. poplitea toky patrné, nicméně suspekce na disekci, distálně u kotníku již nedetekovatelné.

Bez volné tekutiny v dutině břišní.

Dopoledne neděle 19.5.

- Zlepšení ventilačních parametrů
- Pokračováno ve volumoterapii, mírná stabilizace oběhu, NRA 1,0 ug/kg/min, obnovení diurézy spont., zavedení rozšířené monitorace hemodynamiky
- **CT-AG břicha a cév DKK 11:30**

Z á v ě r: Terminální ileum s akcentovaným sycením mukozy a lehkým zesílením stěny, preterminální ileum je pak v úseku délky cca 20cm stále s absencí sycení stěny- obdobně jako minule.
Krátký cca 3cm úsek na přechodu kolon descendens a sigmoideums lehce sníženým sycením stěny a prosakem tuku v okolí, obdobně jako minule.
V malé pánvi přetrvává menší množství krve.
Oboustranně uzávěry popliteálních tepen, bérkové tepny se plní jen nehomogenně a chabě přes kolaterály.

Neděle 19.5.

- Konzultace intervenčního radiologa – není vhodné k intervenčnímu výkonu
- Následně chirurgické konzilium **indikuje revizi** a. poplitea bilat. + revize DB

Před odjezdem na sál: zlepšení ventilace, oběhu

Hb	91 g/l	INR	1,56	aPTT	38,9 s
TRO	288 x 10 ⁹	Fbg	2,56	TT	18,1 s

pH	7,28
pCO2	6.8 kPa
pO2	16.3 kPa
BE	-3
HCO3-	23,9 mmol/l
Hct	27%
laktát	5,2 mmol/l

- **Operační výkon: 14:45 – 23:15**

- Proveden bilat. bypass popliteální tepny, provedeny fasciotomie, resekce sigmatu dle Hartmana + založena terminální kolostomie + resekce 15 cm terminálního ilea a side to side anastomóza
- V průběhu noci oběhová stabilizace

Co příště udělat jinak?

- Vasopresin jako druhý vasopresor?
- Dřívější CT-AG dolních končetin?
- Byl by pacient schopen rekonstrukčního výkonu?
- Revize dutiny břišní během prvního výkonu?
- Dřívější CT-břicha? Susp. podíl ischemie části střeva, dřívější operace menší SIRS?

Pondělí 20.5. – středa 22.5.

- 20.5.
 - Neagresivní řízená ventilace, další oběhová stabilizace NRA 0,09ug/kg/h.
 - Zahájení LMWH i.v. kont.
 - Klinicky ischemie DKK, CT-AG uzávěr obou popliteálních tepen.
 - Konzultována intervenční radiologie - Nelze.
 - Operační revize – trombektomie bilat.
- 21.5.
 - Neagresivní ventilace, oběhově stabilní.
 - klinicky opět ischemie DKK, na CT – uzávěr – popliteálních tepen.
 - Trombektomie L, amputace ve stehně P.
- 22.5.
 - Zahájeno odtlumování, ATB pro susp. VAP.

Čtvrtek 23.5. – pondělí 27.5.

- 23.5.
 - Revize DKK na operačním sále – VAC systém
 - Navýšena dávka LMWH
 - Start doplňkové PEV pro intoleranci EV
- 24.5.
 - Diskektomie C6/C7
- 25.5.
 - Vyhoví jednoduché výzvě, PSV
 - ICU delirium
- 27.5.
 - revize DKK na COS
 - SBT úspěšné, extubace
 - Susp. CRBSI – výměna vstupů a ATB terapie

Úterý 28.5. – neděle 2.6.

- 28.5.
 - Pro resp. insuf. HFNO s dobrým efektem
- 29.5.
 - Krvácení do GIT – CT bez leaku, mírně prodloužené aPPT 1,48 jinak bez patologie, ClotPro v normě
- 30.5.
 - Opět krev do stomie – CT bez leaku.
 - Provedeno GFS – bpn, kolonoskopie s nálezem ulcerací v terminálním ileu v obl. side to side anastomózy
- 2.6.
 - Pacient si stěžuje na „špatně vidí na P oko, asi to tak měl od úrazu, ale neuvědomil si to“.
 - Oční – doporučil CT mozku - provedeno.

Pondělí 3.6. – úterý 11.6.

- FEES s nálezem dysfagie
- Plánováno a provedeno MR mozku a očníce
- Bez nálezu vysvětlující patologie
- Opakovaně Revize DKK
- Rehabilitace do sedu
- PEG
- **11.6. překlad na KUČH JIP**

Při překladau

- A+B: SV, bez oxygenoterapie
- C: oběhově stabilní
- D: analgezie kombinovaná dostatečná, snižována antidelirantní terapie, rehabilitující do sedu, dechová RHB + logopedie
- E+F: bez substituce iontů, spont. diuréza
- G: Péče o PEG, EV dosaženo cíle, s dobrou tolerancí
- H: LMWH s.c. v kompromisní dávce
- I: bez známek infekce a ATB
- L: PICC

Další osud

- 11.6. – 4.7. hospitalizace na KUCH
- Hojení DKK
- Rehabilitace
- Od 4.7. přeložen do nemocnice Blansko k další RHB
- 5.9. se dostavil na ARO ambulanci k předoperačnímu vyšetření před destomizací.
- 6.9. provedena dekolostomie, stále trvá hospitalizace na chirurgické klinice

Děkuji za pozornost

