



ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ ΣΤΟ ΤΕΠ – ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΥΣ: Η ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

*Dr. med. Καλλιόπη Αγγ. Αθανασιάδη,
Χειρουργός Θώρακος, Δ/ντρια ΕΣΥ*



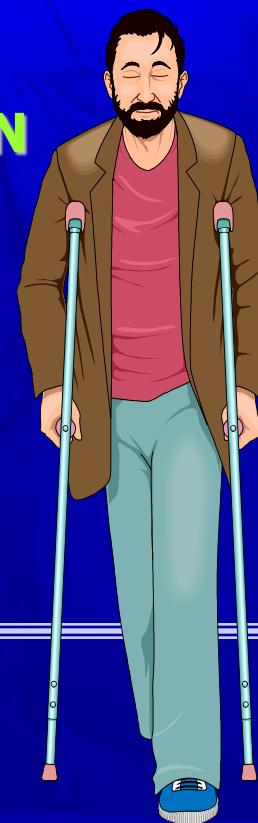
7% ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΘΗΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

**ΚΥΡΙΑ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ
ΠΑΙΔΙΩΝ & ΝΕΩΝ ΜΕΧΡΙ 40 ΕΤΩΝ**

ΠΡΩΤΟ

ΑΝΑΠΗΡΙΑ

ΚΟΣΤΟΣ





ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΘΩΡΑΚΑ

25% ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ

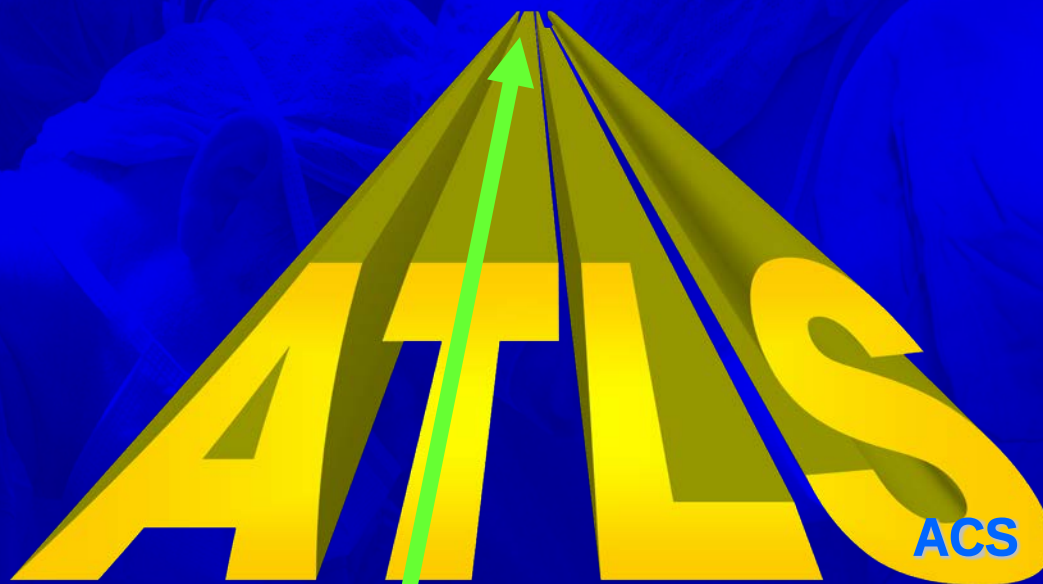


ΓΡΗΓΟΡΗ ΚΑΙ ΑΚΡΙΒΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ



ΘΕΡΑΠΕΙΑ



ΤΡΑΥΜΑ



A B C D E

**ΑΣΦΑΛΗΣ
ΑΚΟΛΟΥΘΙΑ**



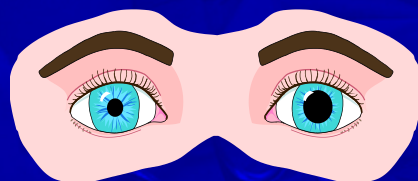
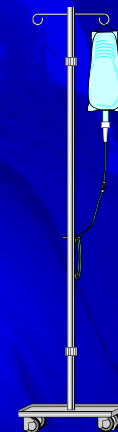
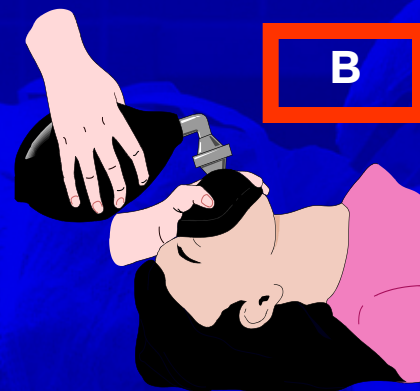
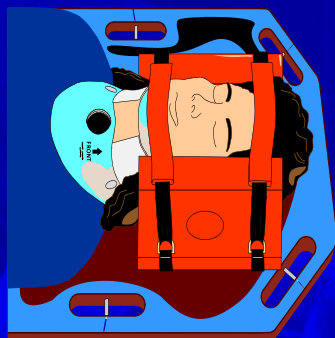
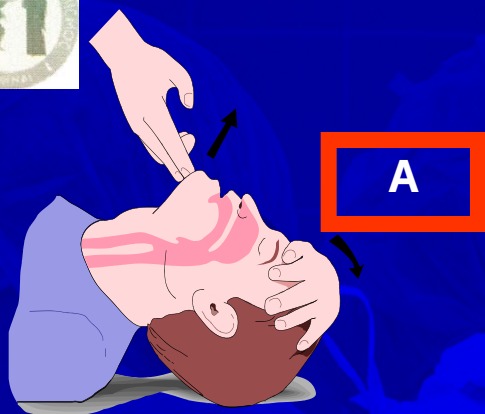
**A ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ
& ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ Α.Μ.Σ.Σ.**

B ΑΝΑΠΝΟΗ

C ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

D ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

E ΕΚΘΕΣΗ & ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ





**ΚΛΕΙΣΤΑ
'Η
ΑΝΟΙΚΤΑ**



**ΤΡΑΥΜΑΤΑ
ΘΩΡΑΚΑ**





ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

ΔΙΑΤΙΤΡΑΙΝΟΝΤΑ
ΤΡΑΥΜΑΤΑ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

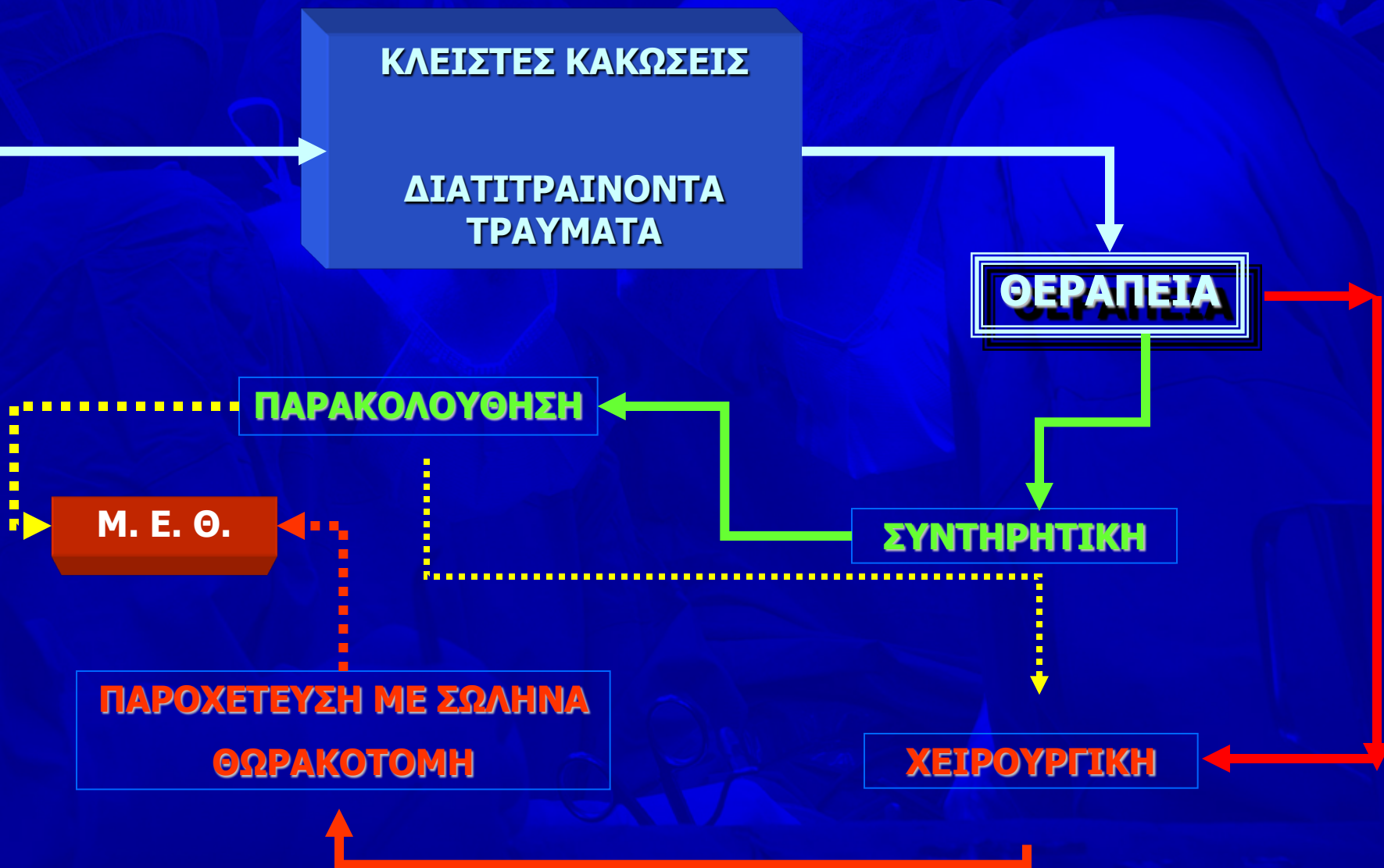
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Μ. Ε. Θ.

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ

ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΜΕ ΣΩΛΗΝΑ
ΘΩΡΑΚΟΤΟΜΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ





ΣΕ ΚΑΙΡΟ ΕΙΡΗΝΗΣ

ΠΕΡΙΠΟΥ 5%

**ΤΩΝ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΟΣ
ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΘΩΡΑΚΟΤΟΜΗ**

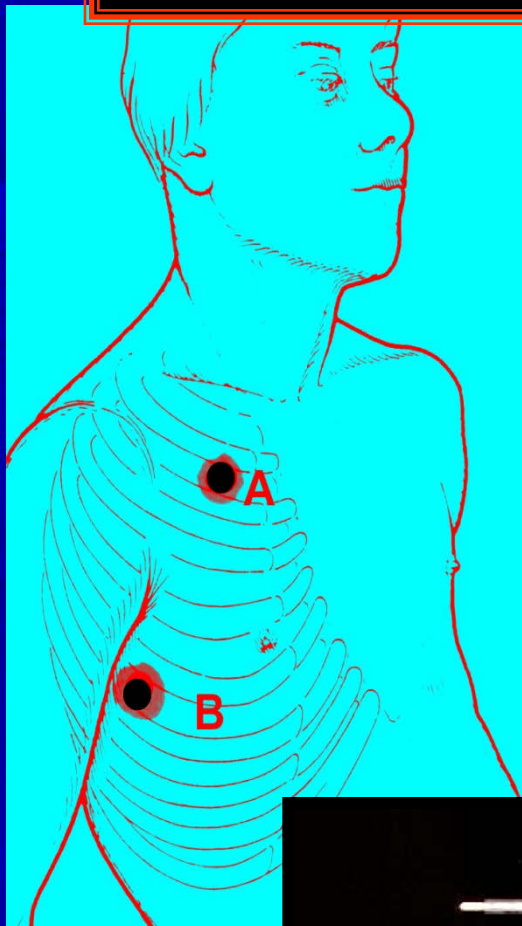
ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΠΕΡΙΠΟΥ 15%

**ΤΩΝ ΔΙΑΤΙΤΡΑΙΝΟΝΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΟΣ
ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΘΩΡΑΚΟΤΟΜΗ**

**ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΜΕ ΣΩΛΗΝΑ
ΑΡΚΟΥΝ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ**



ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΣΩΛΗΝΑ





ΤΡΑΥΜΑ ΘΩΡΑΚΟΣ



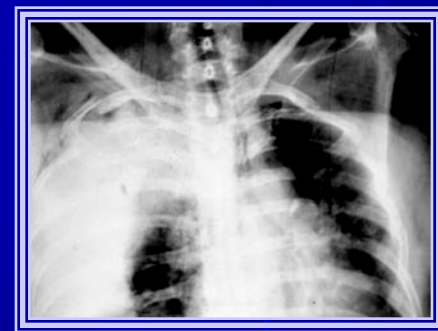
- Η αντιμετώπιση του θωρακικού τραύματος μπορεί να χωρισθεί σε 3 επίπεδα φροντίδας, προνοσοκομειακό (pre-hospital trauma life support), νοσοκομειακό (in-hospital or emergency room trauma life support) και χειρουργικό (surgical trauma life support).
- Σε κάθε επίπεδο η πρώιμη αναγνώριση της κάκωσης του θώρακα είναι σημαντική για το αποτέλεσμα. Η πρωταρχική αντιμετώπιση βασίζεται πάντα στα γνωστά πρωτόκολλα του Advanced Trauma Life Support (ATLS).



Κακώσεις, άμεσα απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς

1^η εκτίμηση

- Απόφραξη αεραγωγού,
- Υπό τάση πνευμοθώρακας,
- Ανοικτός πνευμοθώρακας,
- Μαζικός αιμοθώρακας,
- Χαλαρός θώρακας &
- Καρδιακός επιπωματισμός.



Subcommittee A, American College of Surgeons' Committee on T, International Awg. Advanced trauma life support (ATLS(R)): the ninth edition. J Trauma Acute Care Surg 2013



Κακώσεις, δυνητικά απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς

2^η εκτίμηση

- Πνευμονικές θλάσεις
- Θλάση μυοκαρδίου,
- Ρήξη αορτής,
- Τραυματική ρήξη διαφράγματος,
- Κάκωση τραχειοβρογχικού δένδρου &
- Κάκωση οισοφάγου.



Subcommittee A, American College of Surgeons' Committee on T, International Awg. Advanced trauma life support (ATLS(R)): the ninth edition. J Trauma Acute Care Surg 2013



Μελέτη 1359 ασθενών με κακώσεις στο θώρακα

- 49% των περιπτώσεων 1-2 κατάγματα πλευρών
- 20% για πνευμοθώρακα
- 12% για πνευμονική θλάση
- 6% για κάκωση αγγείου

Kulshrestha P et al., Profile of chest trauma in a level I trauma center. J Trauma 2004



Μελέτη 1359 ασθενών με κακώσεις στο θώρακα

- Μόνο σε 18% των περιπτώσεων πνευμοθώρακα χρειάστηκε τοποθέτηση κλειστής παροχέτευσης θώρακα
- Μόλις το 2.6% οδηγήθηκε στο χειρουργείο.



Πότε χρειάζεται ο ειδικός στα ΤΕΠ?

- Παροχέτευση αίματος > 1500ml αρχικά ή >200 ml/ώρα για 2-4 ώρες από το σωλήνα κλειστής παροχέτευσης θώρακα.
- Αιμόπτυση
- Τεράστιο Υποδόριο Εμφύσημα
- Μεγάλη διαφυγή από το σωλήνα κλειστής παροχέτευσης θώρακα.
- Εικόνες ακτινογραφίας ή αξονικής θώρακα αμφιλεγόμενες από τον ειδικό ακτινολόγο.
- Διατιτραίνον τραύμα.





Αμεση επέμβαση από θωρακοχειρουργό.

- Παροχέτευση αίματος $> 1500\text{ml}$ αρχικά ή $>200\text{ ml/ώρα}$ για 2-4 ώρες από το σωλήνα κλειστής παροχέτευσης θώρακα.
- Ενδοβρογχική απώλεια αίματος, αδυναμία στο μηχανικό αερισμό, που δεν μπορούν να χειρισθούν οι εντατικολόγοι.
- Κάκωση τραχειοβρογχικού δένδρου (διαφυγή αέρα, υποδόριο, αιμοθώρακας).
- Κάκωση καρδιάς ή μεγάλων αγγείων (αιμοθώρακας ή επιπωματισμός).



- Subcommittee A, American College of Surgeons' Committee on T, International Awg. Advanced trauma life support (ATLS(R)): the ninth edition. J Trauma Acute Care Surg 2013
- Ludwig C et al, J Thorac Dis 2017



**Σπάνια ένας θωρακοχειρουργός
παρευρίσκεται ή είναι απαραίτητος στα
ΤΕΠ των νοσοκομείων!**



**Τί ή Ποιός φταίει όμως στα ελληνικά
νοσοκομεία και καλείται πάντα η
εξειδικευμένη ειδικότητα?**



ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ!



- Η αντιμετώπιση του ασθενούς με επείγον πρόβλημα που προσέρχεται ή διακομίζεται στο νοσοκομείο είναι *αποσπασματική και όχι άμεση*.
- Η έλλειψη επιτόπιας συνεχούς παρουσίας μιας ιατρικής ειδικότητας που να αξιολογεί, να αντιμετωπίζει σφαιρικά το επείγον και να το χρεώνεται μέχρι την τελική διεκπεραίωσή του είναι αισθητή.
- Η ελλιπής εκπαίδευση των ιατρών στα πλαίσια της ειδικότητας.



- Η κατά κύριο λόγο ενασχόληση στο ΤΕΠ των ειδικευόμενων, ή νεαρών ειδικευμένων αντί των ειδικών ιατρών των βασικών ειδικοτήτων στα πλαίσια μίας εφημερίας, έχει σαν αποτέλεσμα την καθυστέρηση στη διάγνωση και άμεση αντιμετώπιση, διενέργεια μη αναγκαίων εξετάσεων καθώς και μη αναγκαίες εισαγωγές στο νοσοκομείο για λόγους ιατρικής ευθυνοφοβίας.
- Η απουσία ενός υπεύθυνου συντονιστή που να επιβλέπει συνολικά τις εργασίες και τη διεκπεραίωση των ασθενών στο ΤΕΠ οδηγεί σε μεγάλες καθυστερήσεις μέχρι την τελική απόφαση για εφαρμογή θεραπείας, εισαγωγή ή εξιτήριο του ασθενούς.



?

- Η έλλειψη οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας ή η υπολειτουργία τακτικών εξωτερικών ιατρείων οδηγεί ένα μεγάλο μέρος χρόνιων περιστατικών στο ΤΕΠ για προβλήματα που δεν είναι επείγοντα, και τέλος
- Η νοοτροπία των ασθενών και συγγενών, που επιλέγουν ή και απαιτούν τον ειδικευμένο της αρεσκείας τους.



Υπάρχει Μέλλον?



- Αν ξεκινήσουμε και εκπαιδεύσουμε ξανά από την αρχή ειδικευόμενους και νεαρούς ειδικευμένους!!!
- Αυτό απαιτεί κόπο και χρόνο!
- Αν αλλάξουμε τη νοοτροπία, πρώτα τη δική μας!
- Αν μάθουμε να λειτουργούμε σαν ομάδα με σεβασμό στον ασθενή, αλλά και στο συνάδελφο !!!



TEAM
TOGETHER
EVERYONE
ACHIEVES
MORE



HANDS-ON COURSE ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΘΩΡΑΚΑ

Σάββατο 23/2/2019, 10.π.μ., Δώμα Ευγγαλισμού





Σας ευχαριστώ!