

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ
Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90
Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566
e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Protocol de abordare a pacientului politraumatizat in coma

Criterii de gravitate pentru triajul pacientilor traumatizati, in coma

- Variabile fiziologice GCS<9;TAS,90mmHg;SpO₂<90%
- Mecanismul traumatismului:aruncare din vehicol,cinetica violenta etc.
- Leziuni anatomice:traumatisme penetrante,amputatie sau ischemie de member,arsuri severe
- Terenul pacientului:varstnic >65ani,sarcina,insuficienta cardiaca,respiratorie
- Masuri de resuscitare prespital:IOT,ventilatie mecanica,catecolamine

-
- Organizarea in CPU cu mobilizarea echipei anestezice,radiologice si eventual chirurgicale

Abordarea in spital

- preluarea in CPU in sala 0 a pacientului intubat, cu abord venos,sonda vezicala,sonda nazogastrica,
- evaluare si recoltarea probelor biologice
 - preluarea de catre medicii CPU
 - verificarea gulerului cervical
 - transferul monobloc din ambulanta in CPU
 - monitorizare rapida a:puls,TAS,TAM,SpO₂,scor Glasgow,activitatea pupilara,mobilitatea membrelor,temperature
 - recoltare:grup sanguine,hemoleucograma,probe de hemostaza,ionograma complete,CPK,LDH,troponina,transaminase,bilirubina, lactatemie,alcoolemie
- efectuarea investigatiilor ECO,CT-scan,arteriografice cat de repede este posibil
- mentinerea functiilor vitale,echilibrarea pacientului concomitent cu investigatiile

- profilaxia antitetanica
- analgezia si sedarea
- pansarea plagilor,imobilizarea fracturilor

ATENTIE!

- bradicardia in caz de soc hemoragic-iminenta de stop cardiac
- Et CO₂ -reflecta debitul cardiac
- la fracturile de bazin-sonda vezicala e contraindicata la barbati

Insuficienta respiratorie

IOT:-GCS<9

- insuficienta respiratorie
- traumatism facial
- soc
- interventie chirurgicala
- preoxigenare,manevra Sellick,guler cervical
- anestezie(etomidate,succinilcolina,fentanyl)
- EtCO₂,pentru verificare
- sonda oro gastrica de obicei
- evacuarea pneumotoraxului daca e prezent
- mentinerea SpO₂>95% si CO₂- 30-34mmHg

Insuficienta circulatorie

- se monteaza aborduri venoase solide G16,18
- se monteaza un cateter venos central(vena femurala,vena subclavie)
- sutura rapida a plagilor sangerande
- transfuzia masiva la Hg,5g/100ml(0 negativ in caz de urgenta majora)-taget Hg>10g/100ml
- transfuzie de PPC –target TP>60%,fibrinogen>1g/l
- transfuzie de trombocite –target T>100 000
- hemostaza chirurgicala daca e necesar(laparatomie,toracotomie)
- mentinerea TAS-100-120 mm pana la realizare hemostaze(cristaloide,noradrenalina)

daca este
cu TCCI!

-incalzirea pacientului solutiilor sangelui

Insuficienta cerebrala

-efectuarea si repetarea scorului Glasgow

-examinarea repetata a pupilelor-prezenta midriazei(semn de angajare) se trateaza imediat cu

- Manitol 20% 1-1,5g/kgc sau
- Na CL 5,8%-2-4g - (50-80ml)in caz de soc hemoragi

-dupa stabilizare hemodinamica mentinerea TAM 90-100mmHg

-controlarea *hipertermiei,hipoxiei,hipotensiunii*-factori de pronostic nefavorabil

-tuseu rectal ptr.descoperirea unei leziuni medulare(tonusul sfincterian)

-in caz de urgenta hemoragica si neurochirurgicala se abordeaza intai urgenta chirurgicala pentru hemostaza

Orientarea pacientului dupa evaluarea initiala

Pacient stabil –la radiologie pentru realizarea bilantului lezional

Pacient instabil-manevre de terapie intensiva pentru stabilizare apoi radiologie

Pacient instabil-dupa manevre de TI-nu poate fi deplasat la investigatii,se orienteaza catre sala de operatie pentru realizarea hemostazei-laparatomie,toracotomie etc.

EXAMENE IMAGISTICE

-examinari radiologice

-ecografie

Orientarea pacientului

-„trauma leaderul” fixeaza orientarile terapeutice,ordinea desfasurarii interventiilor

-prevenirea leziunilor produse de insuficientele functiilor vitale(hipoxia severa ,soc persistent cu acidoza pH<7,2)

-se trateaza leziunile ce nu pot fi amanate prin tehnica cea mai rapida(fixator extern)

-se opereaza leziunile amenintatoare de viata,

- Toracotomie-hemotorax>1000ml
- Laparatomie –hemoperitoneu rapid progresiv/contractura abdominala
- Hemostaza/amputatia unui membru
- Hemostaza prin embolizare-vase din micul bazin
- Hematoame intracraniene

-monitorizare debitului cardiac pentru dirijarea tratamentului hemodinamic

Intocmit:Dr. Lupu Cristian –director medical

Verificat:Dr. Lupu Cristian-director medical

Aprobat:Ing. Mitrut Diana-manager

