

Postępowanie w nych urazach klatki p

umaczenie: **Katarzyna Śmiechowicz**

a przegląd współczesnego piśmiennictwa
pacjentem z ostrym urazem klatki piersiowej
owej są bardzo częste wśród ofiar wypadków
zami klatki piersiowej są urazy ściany
rowalność i śmiertelność związane są

powodzenia z urazem klatki piersiowej (leczenie złamań żeber) pochodzi z zapisków znalezionych w Egipcie - 1700-3000 p.n.e.

Hipokrates w „Iliadzie” zawarł opis 26 izolowanych urazów klatki piersiowej, w tym złamań żeber i urazów płuc.

Hipokrates opisał leczenie złamań żeber, zalecał oparcie rąk na klatce piersiowej. W przypadku komplikowanych złamania, wprowadził ropociek, w tym z towarzyszącym urazem płuc.

Hipokrates opisał drenaż jamy opłucnowej przy użyciu metalowej igły. Wskazywał na złamania żeber, które zapośredniczały się do śródpięcia.

rujące rany klatki piersiowej były przy
trakcie I wojny światowej do moment
łucnowej i operacyjnego zaopatrywa

y światowej zmiana strategii leczenia
etyki lokalne i anestezję ogólną, bron
tyki te pozwoliły zmniejszyć śmiertel
leczenia urazów klatki piersiowej (wo

... ..

ofiary tępych urazów, najczęściej wy-
nikających.

ów z tępym urazem ma również ura-

5% zgonów urazowych jest spowo-

żeni są ci, którzy podróżują z niezap-

(ponad 50% takich użytkowników dr-

oddechowych może skutkować krwotokiem

na może powodować radykalne zmniejszenie

głębokości zgon.

żyń, ściany klatki piersiowej, mięszu płuc mo

a może powodować arytmie, dysfunkcję zast

wydolność serca.

klatki piersiowej:

wane przez nagłe deceleracje i akcje

zm powoduje głównie uraz narządó
ny klatki piersiowej.

wnętrzne klatki piersiowej są w różn
zane, siły ścinające powstające w na
oda powodować różne urazy

na konkretny stały punkt ściany klatki
zwiększają wytrzymałość struktury klatki
np. żeber.

włókach pokazują, że stopień odkształcenia
naczenie w liczbie złamań.

ciśnienia w stosunku do ciśnienia atmosferycznego za większość takich urazów.

powiązaniem heterogenną grupę.

czynnikiem jest odległość od źródła i intensywność.

wewnętrzne mogą powodować powstanie

z zasadami ATLS (Advanced Trauma Life S

ydolnością oddechową lub niedrożnością dró

żeber, stłuczenia płuc wiążą się z długotrwa
wentylację dodatnimi ciśnieniami.

odmy prężnej.

e dostępy dożylnie o dużej średnicy.

drenaż jamy opłucnowej w przypadku niesta

owanna i poczyna wy

anie rtg klatki piersiowej u wszystkich

uterowa wydaje się być metodą bar
nogich zmian urazowych w klatce p

epidemiologiczne wskazują na znac
wotworowych związanych z ekspoz

wentylacja mechaniczna.

e żeber i wiotka klatka piersiowa.

opatrzanie urazów ściany klatki piersi

ny klatki piersiowej.

y klatki piersiowej:

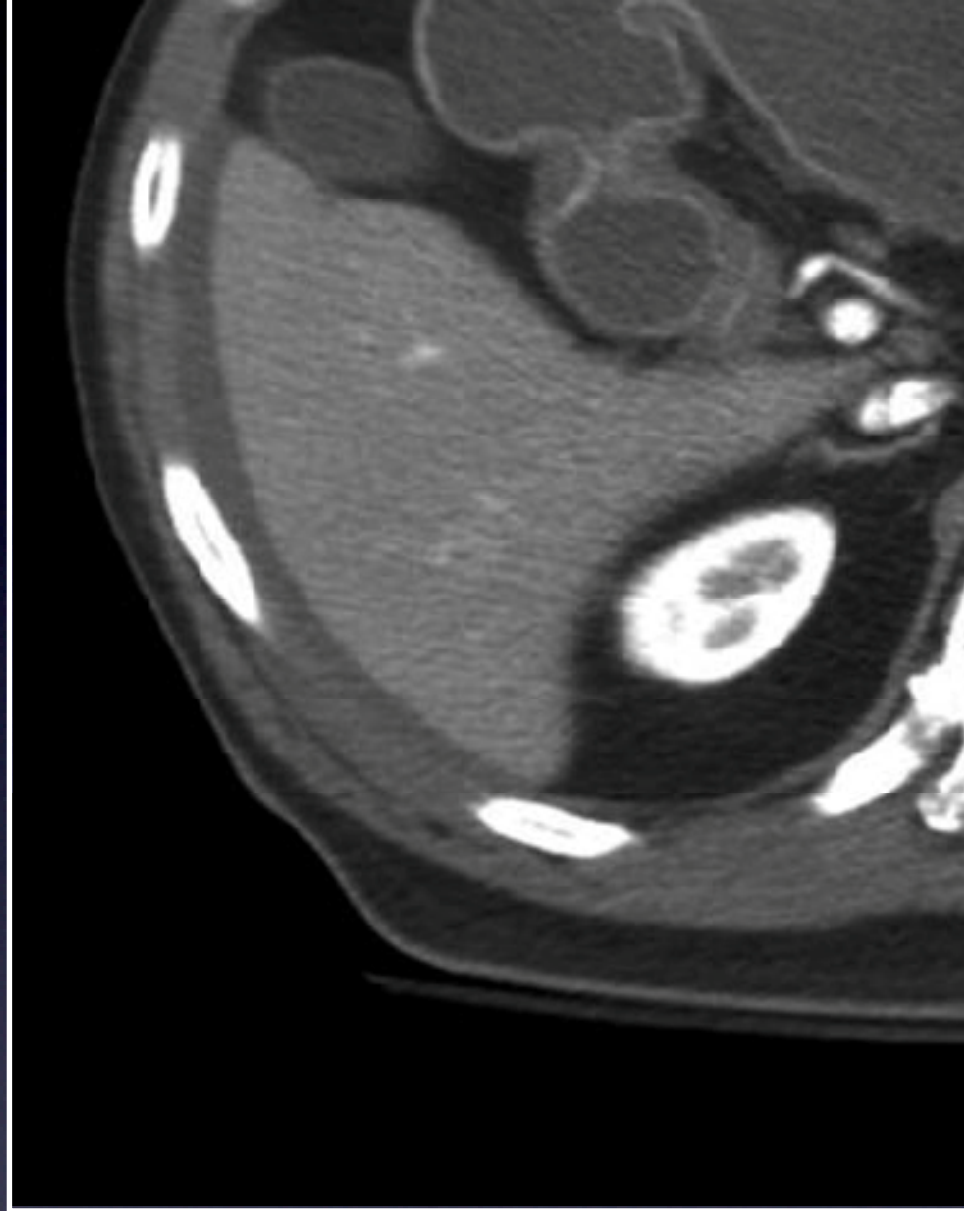
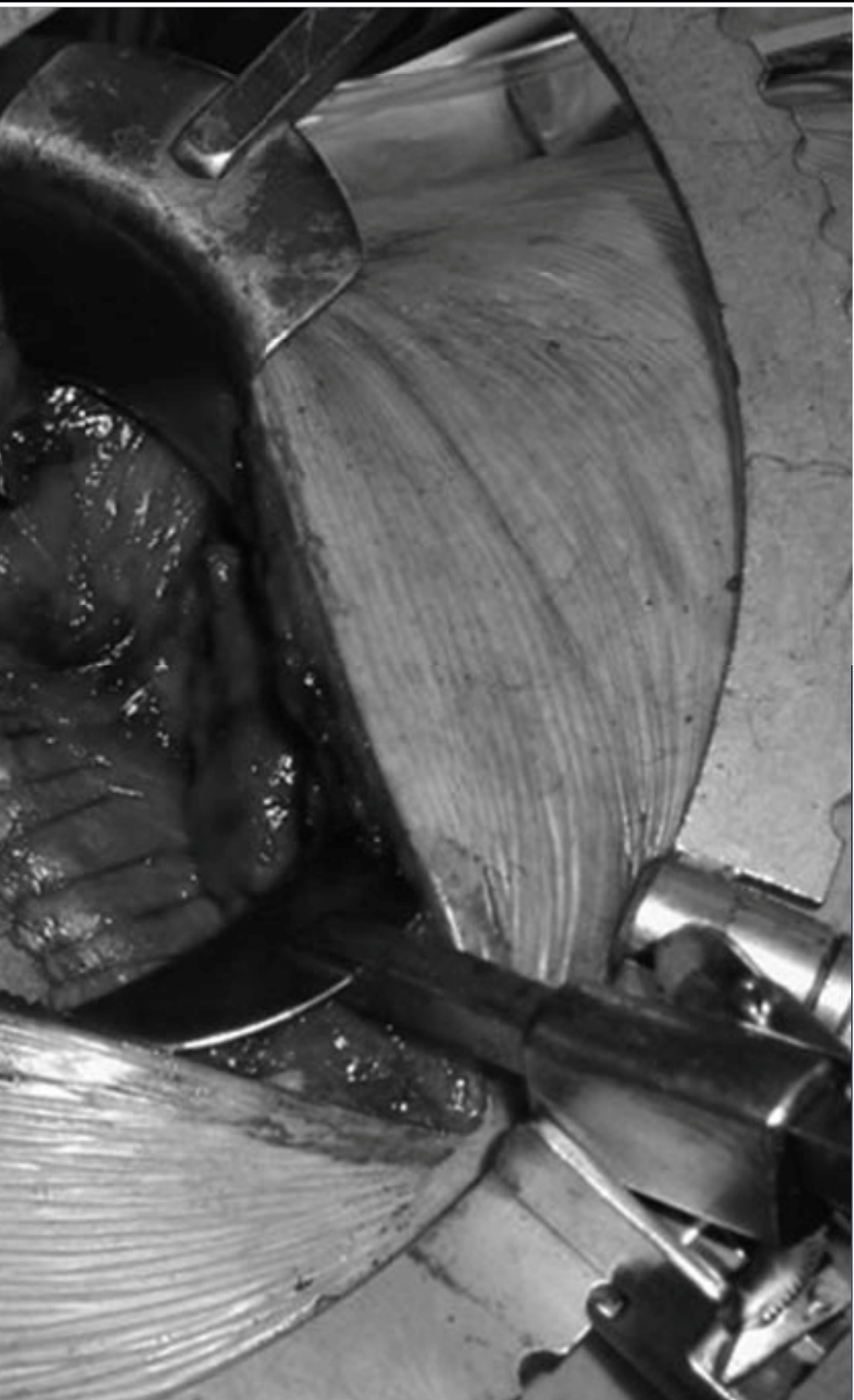
awiający się w następstwie działania

yną są wypadki komunikacyjne, szczególnie
żą energią.

się zaraz po urazie lub z pewnym opó

złamaniu żeber, rozerwaniu mostka si

więźnięcie płuca poza obrębem jamy o



z względu na większą podatność klatki
złamań żeber - choć brak złamań nie
szkodzeń narządów wewnętrznych.

r.ż. mają podwojone ryzyko zgonu,
nieelny czynnik ryzyka zapalenia płuc

pacjentów ze złamaniem żeber moż

wa.

mani ulega kilka żeber w różnych miejscach
za się niezależnie od reszty ściany klatki piersi
rzebiegu wiotkiej klatki piersiowej jest znaczą
wnczych złamań żeber >20%.

rsiowa stanowi niezależne wskazanie do wen
się ze wzrostem powikłań z tytułu respiratote
ie bólu przy mnogich złamaniach żeber - opi
pie leczenia bólu obejmują:

trzenie urazów ściany klatki piersiowej:

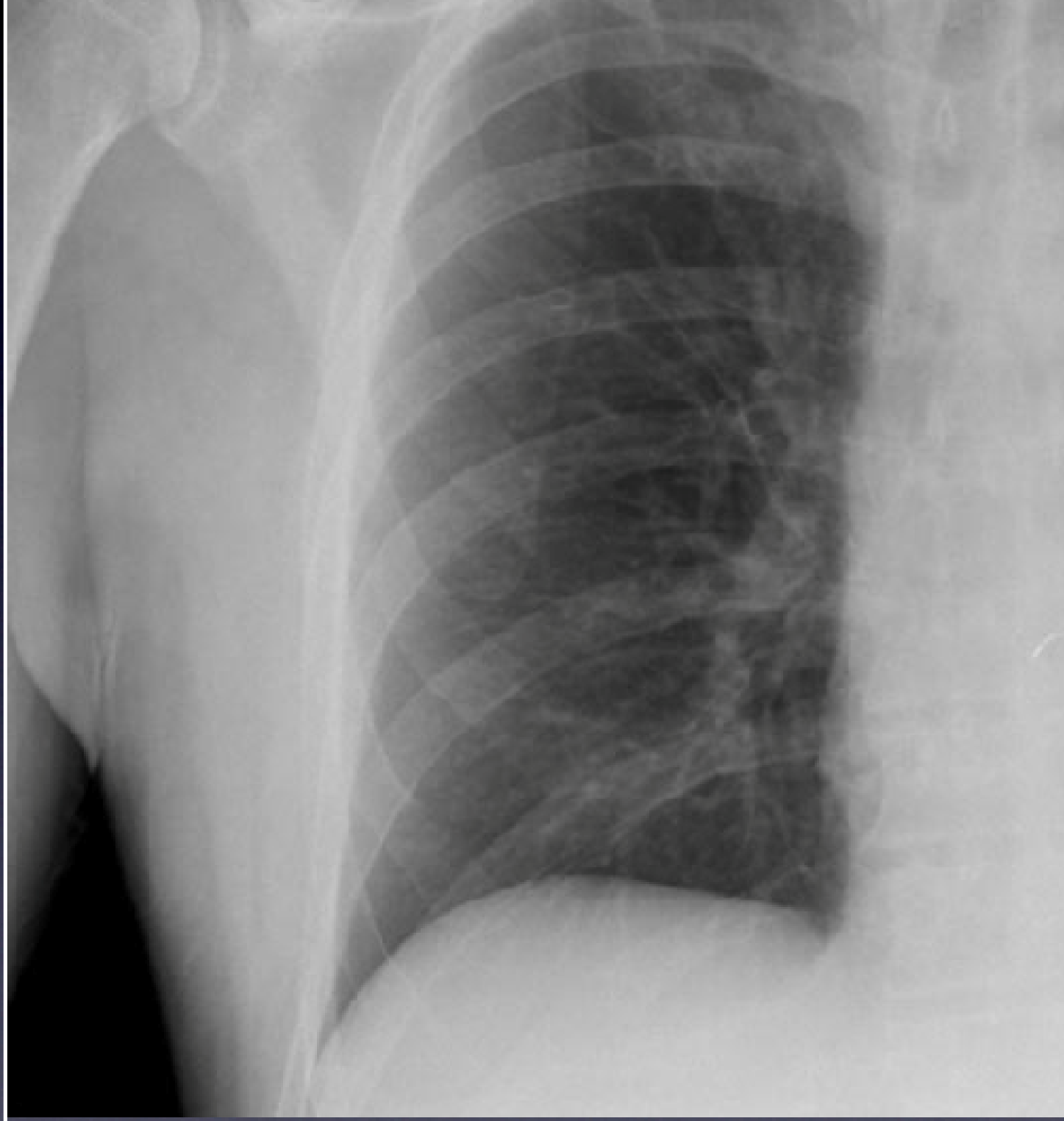
anych odłamów - teoretycznie może pomóc w utrzymaniu i ułatwieniu wentylacji.

piśmiennictwa - pacjenci byli starannie dobadani przed zabiegiem na ścianie piersiowej.

pacjentami niepoddanymi zabiegowi korzyści z zabiegu od respiratora odnieśli tylko ci, którzy nie mieli

- na niewielkiej grupie chorych poddanych zabiegowi stabilizacji chirurgicznej: grupa operowana

lka



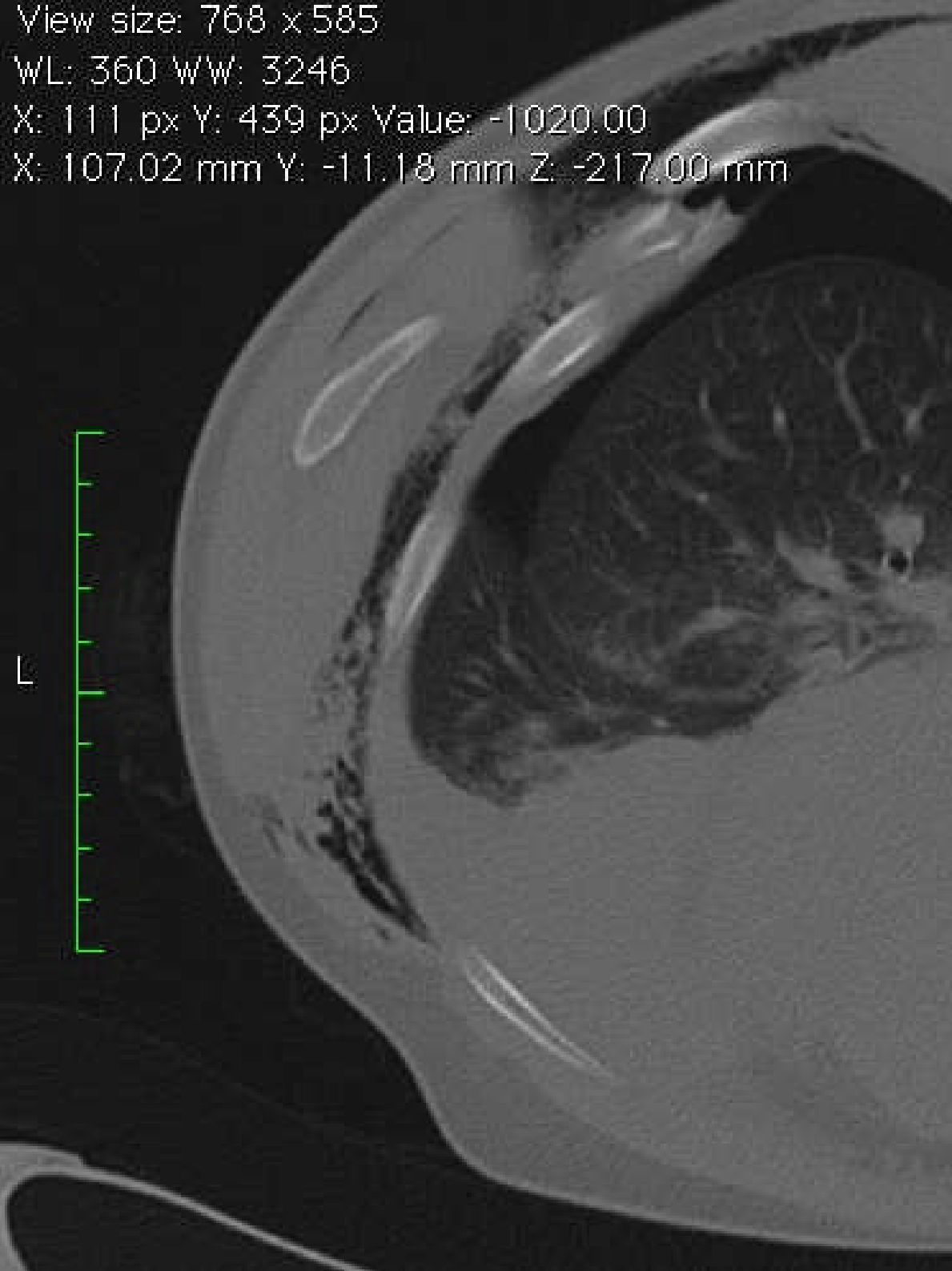
wnętrzny w tępych
wej.

zpośredniego
ch i kompresji.

rozwoju miejscowej i
oalnej.

neruje krwawienie,
szczalności

kość surfaktantu.



zowane w tomografii komputerowej,
ęciu rtg.

powinno się stosować w oparciu o

zaniem płuc prezentuje:

wentylacja nieważyjna.

ważyjna u pacjentów względnie stałości oddechowej i zapobieganiu po

stosuje oddech z dodatnimi ciśnien
pęcherzyki płucne.

zyko powikłań pod postacią zapale
raca pobyt pacjentów w OIT.

ciężka mechaniczna.

W tym celu ciśnieniami poprawia oksygenację.

Wskazuje zapadnięte pęcherzyki płucne, zmniejsza

ryzyko powrotu żylny u pacjentów hipowolemicznych

istniejącą hipotensję.

eniem płuc:

rozwoju ARDS.

złą zmniejszenia śmiertelności w ARDS
tylacji oszczędzającej płuca.

o takiej zależności w przypadku sta
apobiega urazowi wentylacyjnemu

ntylacji w stłuczeniu płuc:

ntylacja wysokimi częstotliwościami

atlenianie są osiągane poprzez aty

nacja konwekcji i dyfuzji w transpor

niem ciśnienia APRV (Airway Pressure Release

ściej stosowana w leczeniu ARDS.

erwszy w latach 80-tych przez Stocka.

a na ustawienie dwóch poziomów ciśnieni
wania wdechów.

any jest na dodatnie ciśnienia w czasie re

zowanych badań przeprowadzonych
h jasno korzyści z resuscytacji płyn
n klatki piersiowej.

ntów chirurgicznych z ostrym uszko
ci z tradycyjnej płynoterapii w kwes

ne w urazach klatki piersiowej wpły
ymetryczne zmiany stłuczeniowe p

metody rekrutacji pęcherzyków mo

ą inną podatność.

nia mogą nie dotrzeć do stłuczony

elna płuc w stłuczeniu płuc:

pomocą dwóch zsynchronizowanych

a mogą być aplikowane do płuca s

trybucja krwi do zdrowego płuca p

acji/perfuzji, zmniejsza się shunt i

intubacji rurka dwuświatłowa dwa

klatki piersiowej:

ć przetoki oskrzelowo-opłucnowe.

zy drenażu mogą nie dawać objaw

się przy wentylacji dodatnimi ciśn

ylacja dużymi objętościami wzmag