

ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ 2

Ζαφειριάδου Παρασκευή, Επικουρική
Χειρουργός ΤΕΠ – Γ.Ν Σισμανόγλειο

Σοφianού Αικατερίνη, Χειρουργός, Επιμελήτρια
Α' ΤΕΠ – Γ.Ν Σισμανόγλειο

2020 - 2021

Πρωτοβάθμια εκτίμηση με ταυτόχρονη αναζωογόνηση

1. **A (Airway)**: Διατήρηση αεραγωγού με ακινητοποίηση της ΑΜΣΣ
2. **B (Breathing)**: Αναπνοή και Αερισμός
3. **C (Circulation)**: Κυκλοφορία και έλεγχος της αιμορραγίας
4. **D (Disability)**: Εκτίμηση της νευρολογικής κατάστασης
5. **E (Exposure/Environmental control)**: Αποκάλυψη και έλεγχος περιβάλλοντος

Η εκτίμηση γίνεται γρήγορα, μέσα σε 10 δευτερόλεπτα



Δευτεροβάθμια εκτίμηση Πολυτραυματία

Ξεκινά, όταν ολοκληρωθεί η Πρωτοβάθμια εκτίμηση, έχει ξεκινήσει η αναζωογόνηση και έχει σημειωθεί βελτίωση των ζωτικών λειτουργιών του ασθενούς

Αποτελεί λεπτομερή εξέταση του τραυματία από το κεφάλι μέχρι τα δάκτυλα των ποδιών

- ✓ Ιστορικό **(AMPLE) : Allergies, Medication, Past illnesses/Pregnancy, Last meal, Events/Environment related to the injury**
- ✓ Κλινική Εξέταση
- ✓ Επανεκτίμηση Ζωτικών σημείων



Events / Environment related to the injury

Είδη κακώσεων:

1. Αμβλύ Τραύμα (Τροχαία, πτώσεις, διαπροσωπική βία)
2. Διατιτραίνον Τραύμα (περιοχή του σώματος που έχει την κάκωση, όργανα που βρίσκονται στη πορεία του, ταχύτητα βλήματος)
3. Θερμική κάκωση (έγκαυμα, εισπνευστικό έγκαυμα, δηλητηρίαση από εισπνοή CO)
4. Έκθεση σε χημικές ουσίες, τοξίνες, ακτινοβολία



Κλινική Εξέταση

1. Κεφαλή: έλεγχος για θλαστικά τραύματα, κατάγματα

Κάταγμα βάσης κρανίου:

- Περιοφθαλμική εκχύμωση (μάτια ρακούν)
- Οπισθοωτιαία εκχύμωση (σημείο Battle)
- Εκροή ΕΝΥ από μύτη, αυτί
- Παράλυση προσώπου, απώλεια ακοής (δυσλειτουργία ν. VII, VIII)

Έλεγχος οφθαλμών: Οπτική οξύτητα, Μέγεθος κόρης, Αιμορραγία επιπεφυκότα ή βυθού, Διατιτραίνουσα κάκωση, Αφαίρεση φακών επαφής (αποφυγή οιδήματος), Μετατόπιση φακού, παγίδευση οφθαλμών



2. Γναθοπροσωπική χώρα

- Ψηλάφηση όλων των οστικών δομών, εκτίμηση σύγκλισης, ενδοστοματική εξέταση και εκτίμηση μαλακών μορίων

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ασθενείς με κατάγματα στη μεσότητα του προσώπου, μπορεί να έχουν κάταγμα του τετρημένου πετάλου του ηθμοειδούς οστού (Τοποθέτηση Levin ΜΟΝΟ από του στόματος)

3. ΑΜΣΣ και Τράχηλος

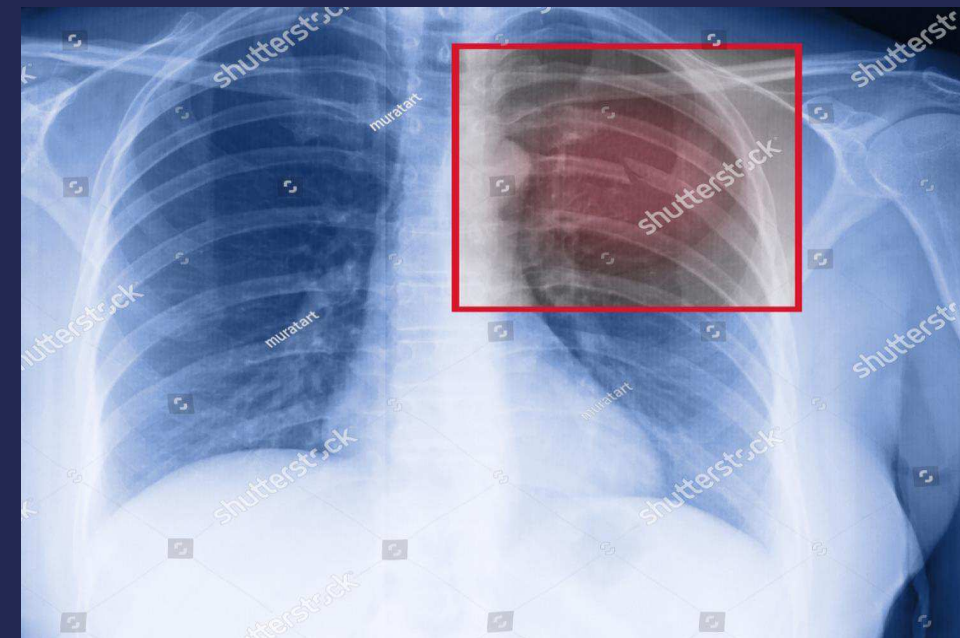
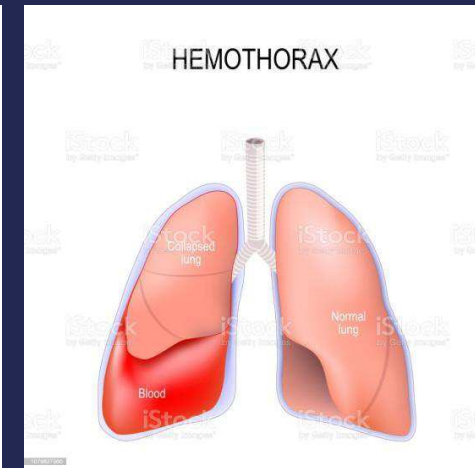
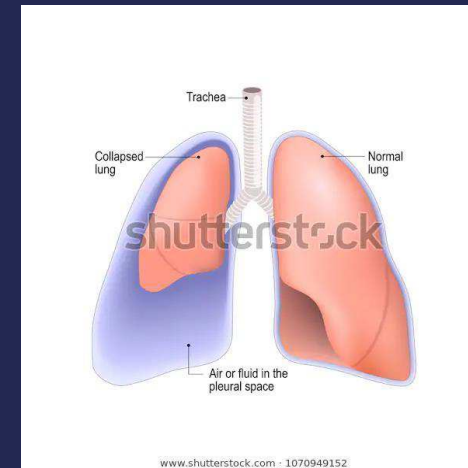
- Ασθενείς με κακώσεις κεφαλής ή γναθοπροσωπικής χώρας, θεωρούνται ότι έχουν πιθανή κάκωση ΑΜΣΣ, περιορισμός ΑΜΣΣ, έλεγχος με ακτινογραφίες/CT
- Έλεγχος τραχήλου για υποδόριο εμφύσημα, παρεκτόπιση της τραχείας ή λαρυγγικό κάταγμα
- Σημάδι τραχήλου από εντύπωμα ζώνης →
- Τραύματα που διαπερνούν το μυώδες πλάτυσμα, χρήζουν αντιμετώπιση από ΩΡΛ.



Πιθανή ρήξη έσω χιτώνα
καρωτίδας, διαχωρισμός και
θρόμβωση

4. Θώρακας

- Υπό Τάση PNΧ (Πόνος, ταχυκαρδία, υποξία)
- PNΧ
- Ανοικτός PNΧ
- Αιμοθώρακας
- Πολλαπλά κατάγματα πλευρών (Flail Chest)
- Καρδιακός επιπωματισμός (βύθιοι καρδιακοί τόνοι, μειωμένη πίεση σφυγμού)
- Υπό τάση PNΧ και καρδιακός επιπωματισμός:
Διάταση φλεβών στο τράχηλο (λόγω υποογκαιμίας μπορεί και όχι)
- Διεύρυνση μεσοθωρακίου → Πιθανή ρήξη αορτής
- Ακτινογραφία, eFAST → αιμοθώρακα, απλό PNΧ



5. Κοιλιά

ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΟΙΛΙΑΣ

- Φυσιολογική εξέταση κοιλίας στην πρωτοβάθμια εκτίμηση, δεν αποκλείει μια σοβαρή ενδοκοιλιακή κάκωση
- **ΠΡΟΣΟΧΗ** : Συχνές επανεκτιμήσεις κοιλίας, αν δύναται από τον ίδιο ιατρό, καθώς ευρήματα μπορεί να επιδεινωθούν ή να εμφανιστούν νέα
- Ασθενείς αιμοδυναμικά ασταθής, ελέγχονται άμεσα με FAST ή DPL, για ενδοκοιλιακή αιμορραγία
- Αιμοδυναμικά σταθεροί ασθενείς, μεταφέρονται για CT Άνω – Κάτω κοιλίας

Ενδείξεις ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΑΣ:

1. Αμβλύ κοιλιακό τραύμα με υπόταση με **FAST+**, χωρίς άλλη πηγή αιμορραγίας
2. Υπόταση σε κοιλιακό τραύμα, που διαπερνά την πρόσθια περιτονία
3. Τραύματα από πυροβόλο όπλο που διαπερνά την περιτοναϊκή κοιλότητα
4. Εκσπλάχνωση
5. Αιμορραγία από στομάχι, ορθό ή ουροποιητικό, μετά από διατιτραίνον τραύμα
6. Περιτονίτιδα
7. Ελεύθερος αέρας ή ρήξη διαφράγματος
8. **DPL+** (χολή, γαστρεντερικό περιεχόμενο, αίμα)
9. **CTΑΚΚοιλίας με iv σκιαγραφικό θετική** για ρήξη κοίλων και σπλάχνων οργάνων κοιλίας

6. Πύελος

ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΥΕΛΟΥ

- Παρουσία εκχυμώσεων στις πτέρυγες του λαγονίου, ηβική χώρα ή περιοχή γεννητικών οργάνων, πόνος κατά τη ψηλάφηση του πυελικού δακτυλίου, εκτίμηση των περιφερικών σφυγμών αποτελούν ενδείξεις για πιθανό κάταγμα πυέλου
- Ασθενείς με υπόταση και πυελικά κατάγματα παρουσιάζουν υψηλή θνησιμότητα. Ο διαρρηγμένος πυελικός δακτύλιος διευρύνεται, σχίζοντας το οπίσθιο φλεβικό πλέγμα και κλάδους των έσω λαγόνιων αρτηριών

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Σεντόνι σταθεροποιητής πυέλου ή άλλη συσκευή, καθελώνουν προσωρινά την ασταθή πύελο όταν εφαρμόζονται στο επίπεδο των μείζονων τροχαντήρων του μηριαίου

7. Περίναιο, ορθό, κόλπος

Περίναιο εξετάζεται για θλάσεις, αιματώματα, θλαστικά τραύματα, αιμορραγία από ουρήθρα



- Οπισθια κάκωση ουρήθρας (πάνω από ουρογεννητικό διάφραγμα) σχετίζεται με πυελικό κάταγμα και πολυσυστηματικές κακώσεις
- Πρόσθια κάκωση ουρήθρας (κάτω από ουρογεννητικό διάφραγμα), είναι συνήθως μεμονωμένη κάκωση, συνήθως κρούση αναβάτη
- **Ορθική εξέταση** ελέγχει παρουσία αίματος στον αυλό, τόνος σφιγκτήρα, ακεραιότητα τοιχώματος ορθού
- **Κολπική εξέταση** στις ασθενείς που παρουσιάζουν αιμορραγία ή θλαστικά μετά από κάκωση



8. Μυοσκελετικό Σύστημα

- Δυνητικά απειλητικές κακώσεις για τα άκρα:
- Ανοιχτά κατάγματα (χορήγηση iv αντιβιοτικών το συντομότερο)
- Κακώσεις αρθρώσεων (εξάρθρωμα γόνατος μπορεί να αναταχθεί αυτόματα, χωρίς εξωτερικές – ακτινογραφικές ανωμαλίες, μέχρι να εντοπιστεί με την κλινική εξέταση η αστάθεια)
- Ισχαιμικές αγγειακές κακώσεις. **ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ:** Άμεσος εντοπισμός ενός οξέως ανάγγειου άκρου (Μυϊκή νέκρωση ξεκινά 6h μετά από έλλειμα αρτηριακής ροής)
- Σύνδρομο Διαμερίσματος (πόνος > από το αναμενόμενο, πόνος στη παθητική έκταση του άκρου, οίδημα, παραισθησία περιφερικά του πληγέντος διαμερίσματος)
- Νευρολογική κάκωση οφειλόμενη σε κάταγμα ή εξάρθρωση

9. Τραύμα Σπονδυλικής Στήλης και Νωτιαίου μυελού

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΜΣΣ

- 10% των ασθενών με κάταγμα ΑΜΣΣ, έχει και 2^ο μη συνεχόμενο κάταγμα στη ΣΣ
- Ατλαντοινιακό εξάρθρημα: οι περισσότεροι ασθενείς καταλήγουν, λόγω κάκωσης στελέχους και άπνοια (αιτία θανάτου σε σύνδρομο βίαιου τραντάγματος βρέφους)
- Κάταγμα άτλαντος (Α1): Εκρηκτικό κάταγμα – **Κάταγμα Jefferson**. Προκαλείται από πτώση >βάρους στο κεφάλι

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αρχικά τοποθέτηση ΣΤΑΘΕΡΟΥ αυχενικού κολάρου

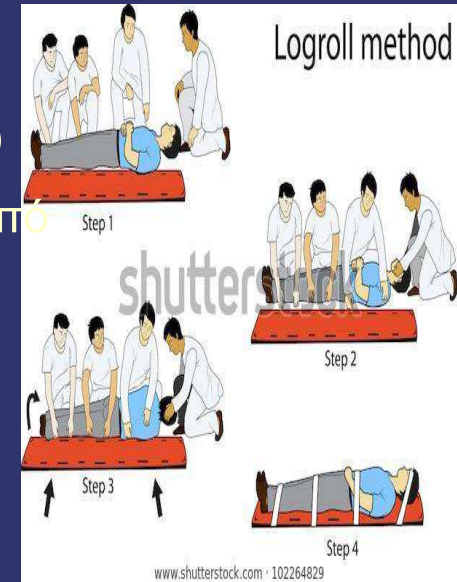
- Κάταγμα άξονα (Α2): 60% αφορούν την οδοντοειδή απόφυση, κάταγμα οπίσθιου στοιχείου Α2 → **Κάταγμα Hangman**, προκαλείται από υπερέκταση

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΘΜΣΣ

- **Κάταγμα Chance** → Διασχίζει εγκάρσια τα σπονδυλικά σώματα. Προκαλείται από τροχαία με λάθος τοποθετημένη ζώνη ασφαλείας

ΠΡΟΣΟΧΗ: Κατάγματα, εξαρθρήματα ΘΜΣΣ έχουν πλήρη νευρολογική κάκωση

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΟΜΣΣ: Κάταγμα Ο1 → Δυσλειτουργία ούρησης, εντέρου, μείωση δύναμης κάτω άκρων



10. Νευρολογικό Σύστημα

- ✓ Προστατεύουμε ΑΜΣΣ και ΣΣ, μέχρι αποκλεισμού κάκωσης της
- ✓ Ελέγχουμε κίνηση – αίσθηση των άκρων
- ✓ Επανεκτιμούμε το επίπεδο συνείδησης (GCS)
- ✓ Ασθενής που παρουσιάζει διαφορετικές αποκρίσεις στα ερεθίσματα, η καλύτερη κινητική απόκριση είναι η πλέον ακριβής ένδειξη πρόβλεψης
- ✓ Έλεγχος οφθαλμών (μέγεθος κόρης, αντίδραση στο φως)
- ✓ Οποιαδήποτε ένδειξη απώλειας αίσθησης, παράλυσης ή αδυναμίας υποδηλώνει σοβαρή κάκωση της σπονδυλικής στήλης ή του περιφερικού νευρικού συστήματος



ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥΣ

- ΈΓΚΥΕΣ
- ΠΑΙΔΙΑ
- ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ
- ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ ΜΑΖΙΚΩΝ
ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ



Τραύμα στην εγκυμοσύνη

- Η αρχική αντιμετώπιση μίας εγκύου παραμένει ίδια με όλους τους τραυματίες. Η καλύτερη αρχική αντιμετώπιση για το έμβρυο είναι η παροχή βέλτιστης αναζωογόνησης στη μητέρα
- Υποκαπνία παρατηρείται σε προχωρημένη εγκυμοσύνη (PaCO_2 30mmHg) CO_2 35-40mmHg μπορεί να υποδεικνύει αναπνευστική ανεπάρκεια
- Οι μεταβολές στο ύψος του πυθμένα της μήτρας, ωθεί τα σπλαχνικά όργανα της κοιλίας προς τα πάνω, προστατεύοντας τα από αμβλύ τραύμα. Η μήτρα και το έμβρυο εκτίθενται περισσότερο
- Μετακίνηση της μητέρας προς Αριστερά ($15-30^\circ$) για μείωση της πίεσης στη κάτω κοίλη φλέβα



- **ΠΡΟΣΟΧΗ:** Έγκυος μπορεί να χάσει μεγάλη ποσότητα αίματος, χωρίς ταχυκαρδία ή υπόταση, λόγω του αυξημένου ενδαγγειακού όγκου. Το έμβρυο μπορεί να δυσχερεί και ο πλακούντας να στερείται αιμάτωσης, ενώ η μητέρα παρουσιάζει σταθερά ζωτικά σημεία
- Έγκυος Rh- τραυματίας, πρέπει να λάβει θεραπεία εντός 72h Rh ανοσοσφαιρίνη, εκτός και αν η κάκωση είναι μακριά από τη μήτρα

Τραύμα στα Παιδιά

- Το τραύμα αποτελεί το πιο σοβαρό πρόβλημα υγείας στα παιδιά. Η κάκωση είναι η συνηθέστερη αιτία θανάτου και αναπηρίας στα παιδιά
- Το πιο σοβαρό παιδιατρικό τραύμα είναι το αμβλύ τραύμα εγκεφάλου
- Άπνοια, υποαερισμός, υποξία, εμφανίζονται 5 φορές περισσότερο από υποογκαιμία, υπόταση σε παιδιά με κακώσεις
- **ΠΡΟΣΟΧΗ:** Η πιο κοινή αιτία καρδιακής ανακοπής στα παιδιά είναι ανεπάρκεια οξυγόνωσης και αερισμού. Ο αεραγωγός **ΠΡΩΤΗ** προτεραιότητα
- Έγκαιρη διακομιδή σε παιδιατρικά νοσοκομεία που αντιμετωπίζουν παιδιά με συστηματικές κακώσεις



Πρωτοβάθμια αντιμετώπιση του παιδιού τραυματία

1. Παιδιατρική ταινία αναζωογόνησης Broselow, για γρήγορο προσδιορισμό βάσης του ύψους, το βάρος, όγκοι υγρών, δόσεις φαρμάκων, μέγεθος εξοπλισμού
2. Τοποθέτηση παιδιού για διατήρηση βατού αεραγωγού, με προσθήκη στρώματος 3εκ κάτω από τον κορμό του βρέφους. Αποφυγή Sniffing position, λόγω μεγάλου κρανίου στα βρέφη και νήπια
3. Διασωλήνωση στα παιδιά όταν:
 - Εγκεφαλική κάκωση, χρήζει ελεγχόμενο αερισμό
 - Δεν μπορεί να διατηρηθεί ο αεραγωγός
 - Εμφανίζει αναπνευστική ανεπάρκεια
 - Υπάρχει σοβαρή υποογκαιμία, μειωμένο επίπεδο συνείδησης

ΠΡΙΝ τη διασωλήνωση, κάντε πλήρη προοξυγόνωση του παιδιού



4. Η μέση φυσιολογική αρτηριακή πίεση στα παιδιά είναι $90\text{mmHg} + 2 \times \text{Age}$
5. Αν $< 70\text{mmHg} + 2 \times \text{Age}$, υπόταση, μη αντιρροπούμενο σοκ, μεγάλη απώλεια αίματος ($>45\%$), βραδυκαρδία
6. Γρήγορη αντιμετώπιση με έγχυση κρυσταλλοειδών και αίματος
7. Διούρηση για βρέφη 1-2ml/kg/h

Τραύμα σε Ηλικιωμένους

- Η γήρανση έχει μειωμένους προσαρμοστικούς και ομοιοστατικούς μηχανισμούς και προκαλούν αυξημένη ευαισθησία στο στρες της κάκωσης (μειωμένες εφεδρείες)
 - Κακώσεις ανεκτές από νεότερους ασθενείς, μπορεί να έχουν καταστροφικά αποτελέσματα στους γηραιότερους
 - Προυπάρχουσες παθολογίες που επηρεάζουν τη νοσηρότητα , θνησιμότητα: Κίρρωση, Διαταραχές πηκτικότητας, ΧΑΠ, ισχαιμική καρδιοπάθεια, ΣΔ. Ασθενείς με μία ή περισσότερες από αυτές τις παθολογίες είχαν 2πλασια πιθανότητα θανάτου
 - Συνήθεις μηχανισμοί κάκωσης: Πτώσεις, Τροχαία, Εγκαύματα, Διατιτραίνουσες κακώσεις
- Σε αιμορραγία του ηλικιωμένου τραυματία, ελέγξτε κεντρική φλεβική πίεση, U/S καρδιάς, για να ακολουθήσετε τη βέλτιστη αναζωογόνηση
 - Μετρήστε γαλακτικό όξυ και έλλειμα βάσης για να αξιολογήσετε τη παρουσία σοκ
 - Ελέγξτε και διορθώστε την αντιπηκτική θεραπεία, βελτιώνοντας την έκβαση



Τραυματίες Μαζικών Καταστροφών

- ✓ Συμβάντα Πολλαπλών Τραυματισμών: καταστάσεις, όπου οι ιατρικοί πόροι (προνοσοκομειακοί, νοσοκομειακοί) καταπονούνται, αλλά δεν υπερκεράζονται
- ✓ Συμβάντα Μαζικών Τραυματισμών: προκύπτει όταν ο αριθμός των θυμάτων είναι αρκετά μεγάλος, ώστε οι υπηρεσίες υγείας στην πληγείσα περιοχή δεν λειτουργούν σωστά. Η απαίτηση πόρων υπερβαίνει πάντα την προσφορά, σε αυτό το τύπο συμβάντων
- ✓ Σε περίπτωση Μαζικών Τραυματισμών, το πρότυπο αντιμετώπισης του τραύματος μετατοπίζεται από το μέγιστο καλό για το άτομο στο μέγιστο καλό για το μεγαλύτερο αριθμό τραυματιών
- ✓ Τα θύματα σε μια καταστροφή απαιτούν περισσότερη βασική φροντίδα από εξειδικευμένη



Μαζικές καταστροφές - Διαχείριση

Διαλογή: ταξινόμηση των θυμάτων, ανάλογα με την προτεραιότητα της αντιμετώπισης, δεδομένων αναγκών, πόρων, κατάστασης.

- Στόχος της διαλογής είναι να κάνει το καλύτερο για τους περισσότερους και όχι τα πάντα για όλους
- Αποτελεί ΔΥΝΑΜΙΚΗ ακολουθία αποφάσεων
- Διαλογή στη σκηνή του συμβάντος:
 1. Θύματα που ανταποκρίνονται πρώτοι και μπορούν να περπατήσουν, μετακινούνται σε ασφαλέστερο σημείο του πεδίου
 2. Όσοι δεν ανταποκρίνονται ή έχουν απειλητικές για τη ζωή κακώσεις ή είναι νεκροί

Κατηγορίες Διαλογής:

1. **Άμεση:** Κακώσεις άμεσα απειλητικές για τη ζωή
2. **Καθυστερημένη:** Κακώσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν στις επόμενες 6h
3. **Ελάχιστη:** Περιπατητικοί ασθενείς
4. **Ετοιμοθάνατοι:** Σοβαρές κακώσεις, δεν είναι πιθανό να επιβιώσουν με τους υπάρχοντες πόρους
5. **Νεκροί**

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η αντιμετώπιση των ασθενών κινείται γρήγορα, από την πρωτοβάθμια και την αναζωογόνηση, στη δευτεροβάθμια και οριστική φροντίδα





ΣΕΝΑΡΙΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ

ΣΕΝΑΡΙΟ ΔΙΑΛΟΓΗΣ 1

Κληθήκατε να κάνετε διαλογή, σε ένα τοπικό αγώνα δρόμου για φιλανθρωπικό σκοπό. 5 άτομα τραυματίστηκαν από πυροβολισμούς. Ο δράστης αυτοκτόνησε. Κάνετε γρήγορη επισκόπηση. Η κατάσταση των τραυματιών είναι:

A. Νεαρή γυναίκα που φωνάζει « Βοήθεια, πεθαίνω με πονάει το πόδι μου»

B. Νεαρός άντρας με κυάνωση και ταχύπνοια. Αναπνέει με θόρυβο

Γ. Μεγαλύτερος άντρας ξαπλωμένος σε λίμνη αίματος με αίμα στο ΔΕ τμήμα του παντελονιού του

Δ. Νεαρή γυναίκα ξαπλωμένη μπρούμυτα, ακίνητη

Ε. Νεαρή γυναίκα που φωνάζει βοήθεια, συγχρόνως καλεί το δικηγόρο της για μήνυση

ΣΕΝΑΡΙΟ ΔΙΑΛΟΓΗΣ 1

1. Καθορίστε την προτεραιότητα με την οποία γίνεται η διαλογή
2. Ποιες βασικές ενέργειες υποστήριξης της ζωής θα χρησιμοποιούσατε?
3. Τεχνικές που θα χρησιμοποιούσατε για περαιτέρω εκτίμηση των τραυμάτων
4. Θα χρησιμοποιούσατε BLS – ALS και σε ποιους?
5. Τι είδους φροντίδα θα παρείχατε σε κάθε περίπτωση?
6. Ποιοι Θα διακομιστούν πρώτα?
7. Ποιων ασθενών μπορεί να καθυστερήσει η θεραπεία και η διακομιδή?



ΣΕΝΑΡΙΟ ΔΙΑΛΟΓΗΣ 2

Αναφέρθηκε βομβιστική επίθεση αυτοκτονίας κατά το τέλος συναυλίας. Καλείστε στο σημείο για διαλογή. Η αρχική αναφορά είναι για 10 νεκρούς και 50 τραυματίες. Όταν φτάνεται στο σημείο βρίσκεται, 7 νεκρούς και 5 τραυματίες, ενώ συνεργεία διάσωσης συνεχίζουν την αναζήτηση. Η κατάσταση των τραυματιών είναι η εξής:

A. Νεαρή γυναίκα με τις αισθήσεις της, με θλαστικό τραύμα στο κάτω μέρος του λαιμού ΔΕ από την τραχεία, οίδημα λαιμού, βραχνή φωνή, χωρίς ενεργή αιμορραγία

B. Νεαρός άντρας, χλωμός, ληθαργικός, ανταποκρίνεται σε προφορικές εντολές. Το ΔΕ πόδι του είναι παραμορφωμένο, σχεδόν ακρωτηριασμένο, με αίματα

Γ. Νεαρός άντρας παρουσιάζει λαχάνιασμα, δίψα για αέρα. Έχει ταχύπνοια, κυάνωση και πολλαπλές κακώσεις ΑΡ ημιθωρακίου

Δ. Άντρας μέσης ηλικίας, πολλαπλές κακώσεις ΑΡ κοιλιακής χώρας και ΑΡ οσφύ. Ξένο μεταλλικό σώμα φαίνεται να έχει σφηνωθεί στο ΔΕ οφθαλμό. Χλωμός αναφέρει έντονο κοιλιακό πόνο και αδυναμία όρασης από ΔΕ οφθαλμό

Ε. Νεαρός άντρας με τραύμα ΔΕ κνήμης με ανοικτό κάταγμα ΔΕ κνήμης. Διαμαρτύρεται για έντονο πόνο χωρίς ενεργή αιμορραγία

ΣΕΝΑΡΙΟ ΔΙΑΛΟΓΗΣ 2

1. Καθορίστε την προτεραιότητα με την οποία γίνεται η διαλογή
2. Ποιες βασικές ενέργειες υποστήριξης της ζωής θα χρησιμοποιούσατε?
3. Τεχνικές που θα χρησιμοποιούσατε για περαιτέρω εκτίμηση των τραυμάτων
4. Θα χρησιμοποιούσατε BLS – ALS και σε ποιους?
5. Τι είδους φροντίδα θα παρείχατε σε κάθε περίπτωση?
6. Ποιοι Θα διακομιστούν πρώτα?
7. Ποιων ασθενών μπορεί να καθυστερήσει η θεραπεία και η διακομιδή?





www.shutterstock.com · 116864080

Σας ευχαριστώ!

References:

ATLS Advanced Trauma Life Support (Student Course Manual) 10th Edition 2018