

lek. med. Piotr W. Trzeciak

Promotor: prof. dr hab. n. med. Adam Dziki

Analiza mnogich obrażeń ciała w materiale własnym Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie w latach 2000-2006

Rosnąca świadomość społeczeństwa powoduje spadek ilości wypadków powodujących mnogie obrażenia ciała. Dzięki lepszej pomocy przedszpitalnej ilość hospitalizowanych pacjentów z mnogimi obrażeniami ciała dowożonych do szpitali wzrasta. Wskaźnik zgonów do uniknięcia w dużych ośrodkach akademickich w wyniku opóźnionej prawidłowej diagnostyki wynosi ok 12,6%. Znalezienie właściwych elementów w diagnostyce i leczeniu pacjentów z mnogimi obrażeniami ciała mogących wpłynąć na poprawę wyników leczenia, stało się założeniem niniejszej pracy.

Dla realizacji powyższego założenia postawiono następujące cele:

- ocenę ilościową i jakościową mnogich obrażeń ciała u chorych leczonych operacyjnie i zachowawczo w Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala Wojewódzkiego im Jana Pawła II w Bełchatowie
- ocenę wczesnych wyników leczenia chorych z mnogimi obrażeniami ciała leczonych w Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala Wojewódzkiego im Jana Pawła II w Bełchatowie
- ocenę śmiertelności okołoperacyjnej u chorych z mnogimi obrażeniami ciała leczonych w Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala Wojewódzkiego im Jana Pawła II w Bełchatowie.

Badaniem objęto 129 pacjentów, 20 kobiet (15,5%) i 109 mężczyzn (84,5%) leczonych chirurgicznie zachowawczo lub zabiegowo w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie z rozpoznaniem mnogiego obrażenia ciała w okresie 01.01.2000 do 31.12.2006 roku. Badanie jest analizą retrospektywną na podstawie danych zawartych w historiach chorób pacjentów. Dane zbierano na podstawie specjalnie opracowanej w tym celu ankiety (karty badania) będącej załącznikiem tej pracy.

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że mnogie obrażenia ciała w wyniku wypadków komunikacyjnych i z powodu przemocy dotyczyły głównie młodych mężczyzn poniżej 40 roku życia. U ponad 81% pacjentów rozpoznano obrażenia klatki piersiowej wymagającej chirurgicznego leczenia zachowawczego lub operacyjnego, a obrażenia jamy brzusznej wymagające adekwatnego leczenia wykazano u ponad 66% pacjentów. Powikłania w leczeniu MOC wystąpiły u ponad 70% pacjentów. Śmiertelność pacjentów z MOC leczonych chirurgicznie zachowawczo i/lub zabiegowo wyniosła 23,25%.

Na podstawie analizy uzyskanych wyników wysunięto następujące wnioski:

1. Pacjenci z mnogimi obrażeniami ciała wymagają diagnostyki i leczenia w wielospecjalistycznych ośrodkach zabiegowych wyposażonych w kompleksową diagnostykę radiologiczną i do takich ośrodków powinni być jak najszybciej transportowani przez zespoły ratownictwa medycznego.
2. W celu ograniczenia „niepotrzebnych zgonów” i powikłań pomimo negatywnych wyników badania fizykalnego i diagnostyki radiologicznej we wstępnym etapie hospitalizacji u pacjentów z mnogimi obrażeniami ciała należy powtarzać kontrolnie diagnostykę radiologiczną i badanie fizykalne.
3. W celu ograniczenia powikłań pomimo zaleceń leczenia zachowawczego w urazach jamy brzusznej i klatki piersiowej u pacjentów stabilnych hemodynamicznie trzeba zachować „czujność diagnostyczną” by nie przegapić potrzeby interwencji zabiegowej.
4. Urazy klatki piersiowej stanowią dominującą grupę urazów chirurgicznych w mnogich obrażeniach ciała leczonych w oddziałach ogólnochirurgicznych.
5. W celu ograniczenia ilości powikłań w diagnostyce i leczeniu pacjentów z mnogimi obrażeniami ciała powinno się unikać pojedynczo obsadzonych dyżurów lekarskich, a powołać oddzielne zespoły wielospecjalistyczne nadzorujące leczenie pacjentów z MOC z lekarzy nie odpowiadającymi za leczenie i konsultowanie pozostałych hospitalizowanych w szpitalu pacjentów.

