

Tompa hasi sérülések a gyermekintenzív osztályon

**dr. Bogár Csilla, dr. Horváth Eszter,
dr. Kelemen Ágnes, dr. Dávidovics Sándor**

**PAMOK
Győr**

Tompa hasi sérülések


- Gyermekkori hasi sérülések kb. 80 %-a tompa trauma
- Leggyakoribb: lép-, májsérülés
- Gyomorsérülés: 1,7%-ban
- Duodenumsérülés: 1-2%-ban
- Pancreassérülés: 1-5% (60-80%-ban egyéb szerv sérülése is társul – máj, lép)
- Vesesérülés: 8%

Tompa hasi sérülések

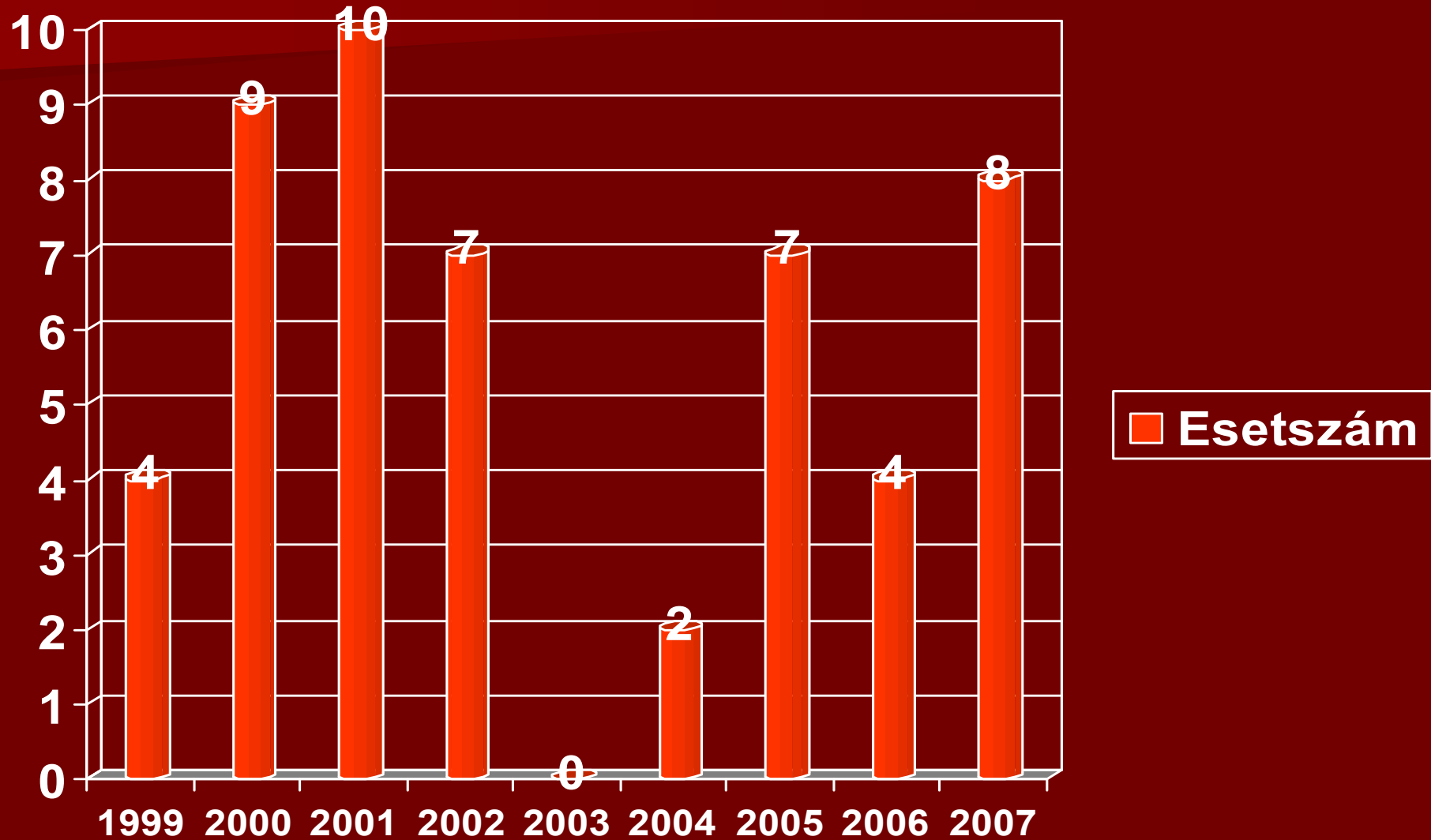
- Máj, lép, vese sérülése a baleset után általában egyértelműen diagnosztizálható
- Bél és pancreas esetén a sérülés sok esetben csak később mutatható ki

Osztályos adataink

Vizsgált időszak: **1999-2007**

- 51 eset  479 intenzív osztályos
ápolási nap (2-122 /izolált has:50 nap/ nap)
átlagosan: **9,4 nap**
- Izolált hasi sérülés: 33
- Polytrauma, multitrauma részeként: 18

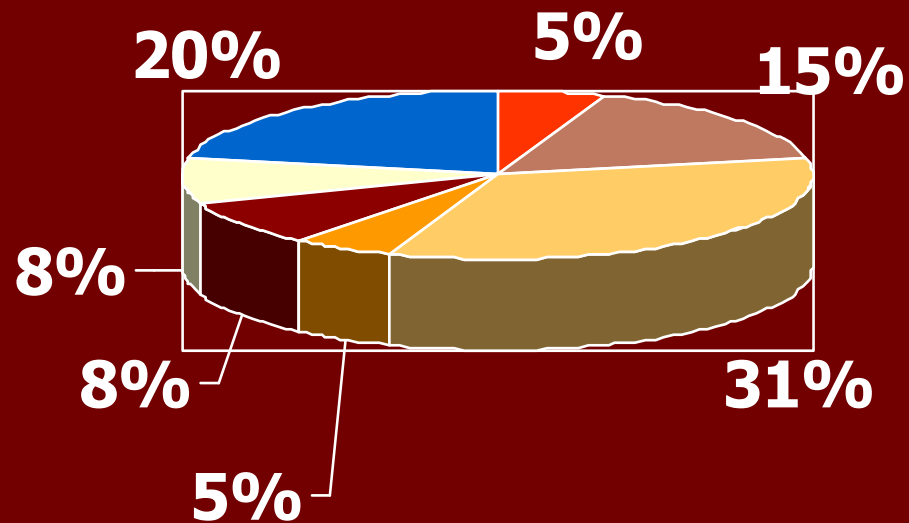
Osztályos adataink



Osztályos adataink

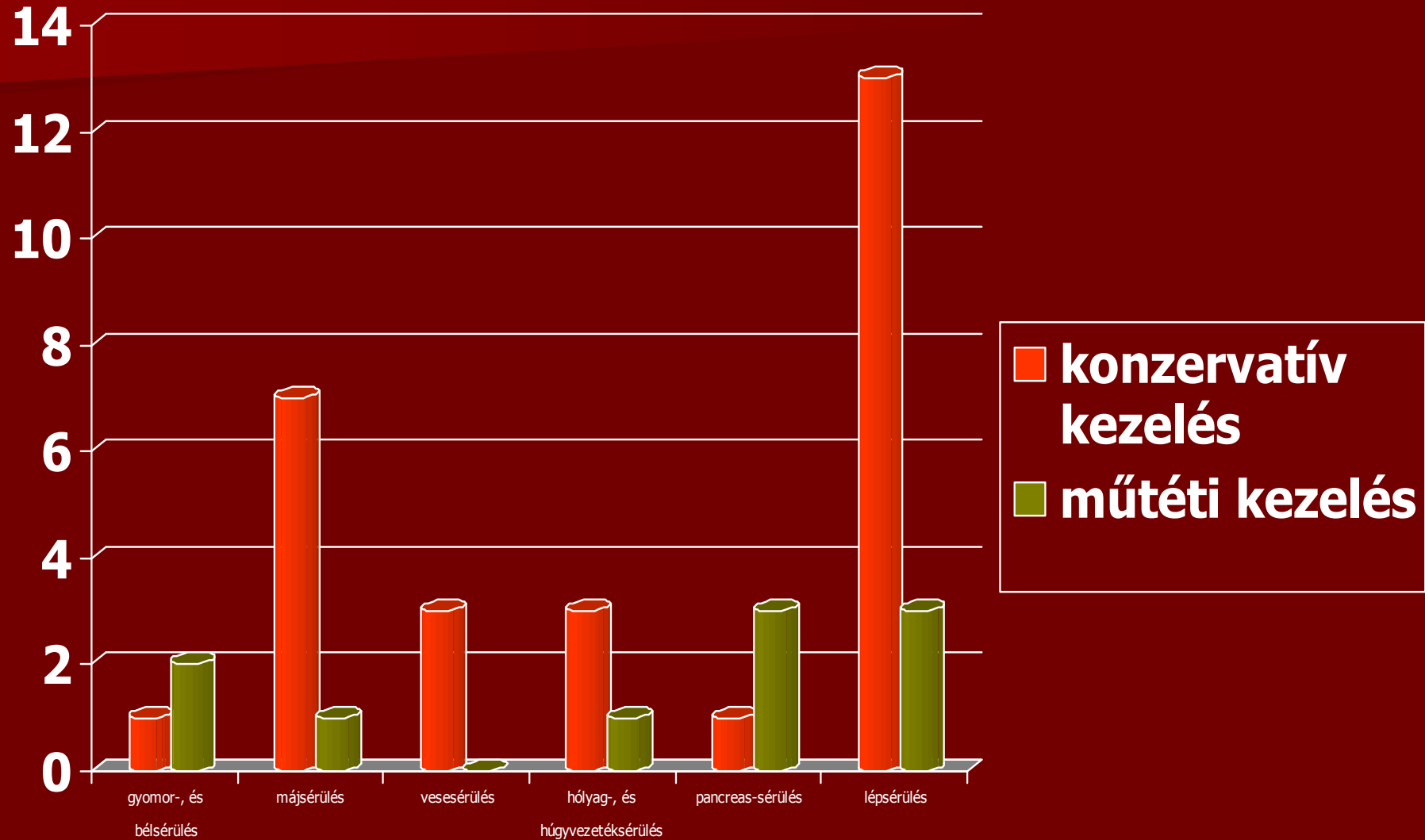
- Kerékpárral elesett: 37%
- Egyéb közlekedési baleset: 19%
- Magasról esés: 26%
- Játék közben sérült: 12%
- Nehéz tárgy esett rá: 6%

Osztályos adataink



- gyomor-, és bélsérülés
- májsérülés
- lépsérülés
- vesesérülés
- pancreas-sérülés
- hólyag-, és húgyvezetéksérülés
- szervsérülés nem igazolódott

Osztályos adataink



Doudenumsérülés I.

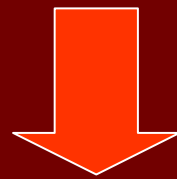
- 9 éves kisfiú, kerékpárral elesett
- Has: puha betapintható, jobb oldalon nyomásérzékenység
- Labor: Mérsékelt fvs emelkedés
- Hasi UH: negatív



observatio

Doudenumsérülés I.

- Fokozódó hasi panaszok
- Hasi UH: szabad hasi folyadék megjelenése
- Natív és kontrasztos hasi felvétel: egyértelműen nem igazolt perforációt
- CT: Perf. Duodeni



műtét

HiSpeed NX/i
Ex: 43551

C: NO ENTRY
Se: 3/4
Im: 24/118
Ax: 1107.0

A

IMC GYOR
KOVACS MARK
1998 Apr 22 M 437428
Acc:
2007 Jun 11
Acq Tm: 11:37:00.481503

reconAlgo=23
512 x 512
STD+



R

L

120.0 kV
321.0 mA
5.0 mm/0.0:1
Tilt: 0.0
0.7 s
Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:400 L:40

P

DFOV: 29.2 x 29.2cm

HiSpeed NX/i
Ex: 43573

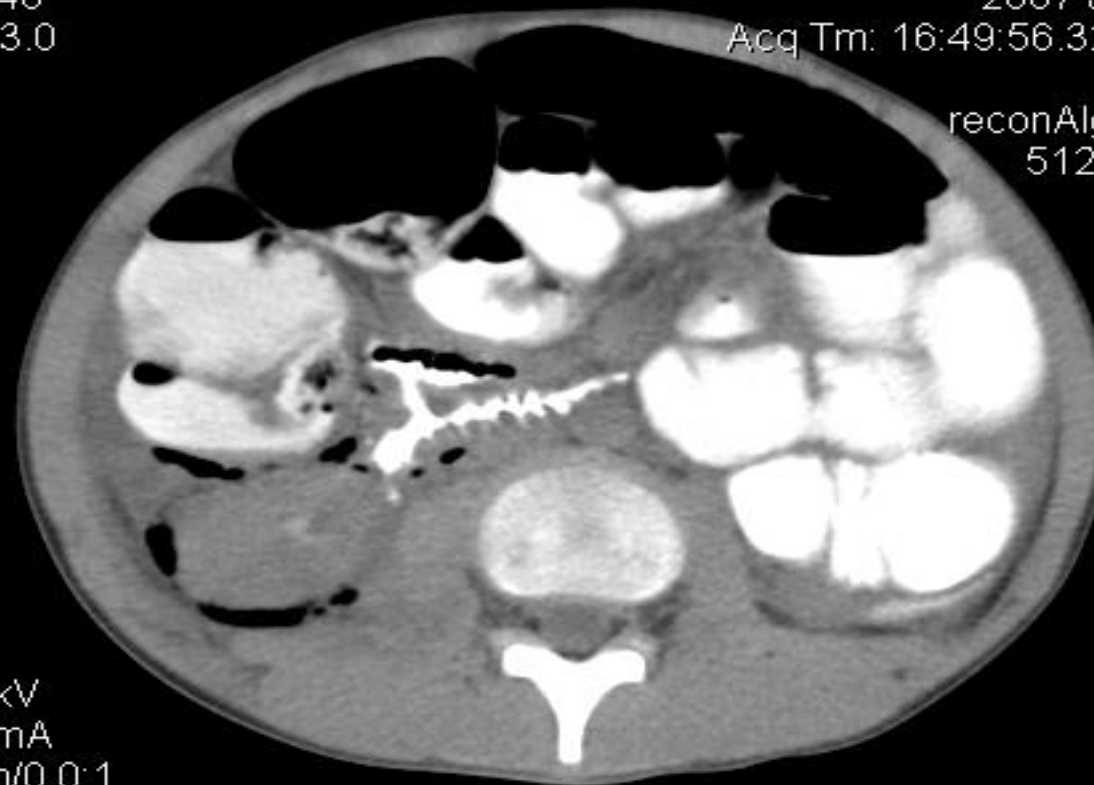
Se: 2/3
Im: 35/48
Ax: 1153.0

A

IMC GYOR
KOVACS MARK
1998 Apr 22 M 437428
Acc:
2007 Jun 11
Acq Tm: 16:49:56.329827

reconAlgo=23
512 x 512
STD+

R



L

120.0 kV
103.0 mA
5.0 mm/0.0:1
Tilt: 0.0
0.7 s
Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:400 L:40

P

DFOV: 26.8 x 26.8cm

Duodenumsérülés II.

- 5 éves kisfiú
- 1,5 m magas kerítésről leesett, másnap került kórházba
- Elesett állapot, progrediáló hasi panaszok
- UH: parenchymás szerveken traumás eltérést nem lát, kevés kismedencei folyadék
- Labor: CRP↑ (314,5 mg/l) amiláz↑ (256 U/l)
- Natív és kontrasztos CT: Szabad folyadék és levegő a hasüregben jobb oldalon a retroperitoneumban. Pancreasfej ruptura, duodenumsérülés gyanúja.



Műtét (duod. pars desc. és horisont. határán 1 cm-es sérülés, epés peritonitis)


Pancreassérülés

- 9 éves kisfiú, kerékpárral elesett
- Epigastriális nyomásérzékenység
- Enyhén emelkedett amiláz, lipáz értékek
(Amiláz:366 U/l Lipáz:306 U/l)
- Hasi UH eltérést nem igazol



observáció

Pancreassérülés

- Kontroll UH, CT  pancreas-sérülés
- Második naptól acut pancreatitis klinikai képe
- Emelkedő enzimértékek, fokozódó hasűri folyadékgyülem
- 4. ápolási napon átvétel osztályunkra

Pancreassérülés

Felvételkor:

Hasi UH:

A hasban nagy mennyiségű szabad folyadék

Hasi CT:

A pancreas corpus-fej határon szabálytalan hypodens terület, jelentős folyadék a pancreas környezetében és elszórtan a hasban.

Ruptura pancreatis, mellkasi folyadékgyülem



Műtét: Pancreas repszett sérülése a mirigyállományt harántirányban érinti, a fej felé horizontális síkban is terjed (Resectio distalis pancreatis cum splenectomiam)

Intenzív osztályos ellátás

- Parenterális folyadékpótlás, sz.e. transzfúzió
- Centrális véna biztosítás
- Vitális paraméterek folyamatos monitorozása
- Fájdalomcsillapítás (EDA-kanül)
- Nulldiéta mellett parenterális táplálás
- Jejunális táplálás (pancreas-sérülés esetén)
- Antibiotikum, infekció kontroll
- Ulcusprofilaxis
- Sandostatin
- Splenectomia → Pneumovax, Haemophilus infl. Meningococcus elleni vaccináció

Összefoglalás

- Sokszor banálisnak tűnő trauma mögött is súlyos sérülés lehet
- Kezdeti tünetek szegényesek
- Labor: gyakran negatív

Se amiláz – pancreas-sérülések 60-70%-ban negatív, hasi traumák 1/3-ban észlelhető magas amiláz érték pancreas-sérülés nélkül. Javasolt enzimsorozat monitorozása

GOT, GPT – májsérülés esetén emelkedett, de más szervek sérülése esetén is lehet enyhén emelkedett

- UH : lehet negatív
- CT: legbiztosabb, korai stádiumban is hasznos kétséges eredmény esetén ismételni

Összefoglalás

- Beteg folyamatos követése
- Szükség esetén intenzív osztályos elhelyezés
- Társszakmák szoros együttműködése

**KÖSZÖNÖM A
FIGYELMET !**