

КЛИНИЧКИ АСПЕКТ ПОЛИТРАУМЕ И ЛЕЧЕЊЕ АБДОМИНАЛНИХ ТРАУМА У ЦЕНТРАЛНОМ РЕГИОНУ КОСОВА

Аранђеловић С.

Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

CLINICAL ASPECT OF POLYTRAUMA AND ABDOMINAL TREATMENT IN CENTRAL REGION OF KOSOVO

Аранђеловић С.

Medical Faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Objective: To study the clinical profile of patients admitted with polytrauma over a five-year period in a general hospital and review the management of abdominal trauma in them. **Material and Methods:** Medical records of 92 patients were studied retrospectively. The clinical presentation with details of injuries, relevant investigations done and the operative findings were analyzed. **Results:** Polytrauma was significantly more common in males than females ($P < 0.001$) and more so in the young age, between 20 and 29 years of age ($P < 0.01$). Road Traffic Accidents were the predominant cause followed by falls. Surgical operative management was necessary in 38 patients (41%) with abdominal trauma. Overall mortality was 4%, that for admitted patients 1% and post-operative mortality 3%. **Conclusion:** The clinical profile of polytrauma and the management of abdominal trauma in a general hospital are presented. The need for updating the national trauma registry with uniformity in reporting polytrauma in Serbia.

Key words: polytrauma

САЖЕТАК

Циљ: Студија износ и клинички аспект политрауме и абдоминалне трауме. Изведена је код пацијената који су примљени са полутраумом у току петогодишњег интервала у КБЦ Приштина. Приказ третмана абдоминалне траума у пацијената са политраумом. **Материјал и методе:** Медицинска документација о 92 пацијента је анализирана ретроспективно у период 1994-1999 г. Анализирани су клинички преглед са детаљима повреде, релевантна истраживања и оперативни налаз. **Резултати:** Политраума је знатно чешћа код мушкараца него жена $p < 0.001$ тако да млађи узраст, између 20 -29 година старости ($p < 0.001$). Претежни узрок су друмске саобраћајне несреће и пад са висине. Хируршки оперативни третман је изведен код 38 болесника 41% са абдоминалном траумом. Пероперативни морталитет 1%. Постоперативна смртност 3%. Укупни морталитет је 4%. **Закључак:** Изнешени су клинички аспект политрауме и третман абдоминалне траума у КБЦ Приштина. Постоји потреба за ажурирањем националног траума регистра са једнообразношћу у извештавању политраума у регион Косова и Србије.

Кључне речи: политраума

УВОД

Политраума са мултисистемским лезијама је велики узрок морбидитета и морталитета у региону Косова. Годишње се у УСА повреди 60 000 000 људи. Приближно један на шест хоспитализованих. До 2020, телесне повреде ће бити водећи узрок морталитета у односу на инфективне болести у свету у годинама најпродуктивнијег периода живота. Регион Косова није изузетак јер располаже великим бројем брзих возила на путевима. Инциденца и преваленца политрауме је варијабилна у региону Косова. Најчешћи узроци су саобраћајни удес, пад са висине и стрелне повреде. Овај чланак презентује популацију у региону Косова у компарацији са статистичким подацима других региона. Компарација је униформна у погледу дефиниције политрауме и велике трауме. Траума регистар је организован добро на основу документације и релевантне базе података.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

У студији су укључена 92 пацијента примљена у јединицу интензивне неге КБЦ Приштина. Изведена је ретроспективна анализа података медицинске документације пацијената у односу на старостне групе, пол, етиолошке факторе, и клиничку слику. Евалуиране су релевантне дијагностичке процедуре. Третман је оперативни. Интраоперативни налази су документовани. Анализирани су постоперативни морбидитет и морталитет. Апликовани тестови су статистички сигнификантни.

РЕЗУЛТАТИ

Већина траума је била у старосним групама 20-29 г. Мушкарци су сигнификантно чешће афектирани од жена 6.7:1 ($p < 0.01$). Саобраћајни удеси су преобладајући етиолошки фактор који прати абдоминалну трауму.

Табела 1. - Заступљеност политрауме по полу.

Пол	Број	%
Мушки	80	86.95
Женски	12	13.05
Укупно	92	100.00

Табела 2. - Заступљеност политрауме по добним групама.

Добне групе	Број	%
0-9	5	5.43
10-19	7	7.6
20-29	33	35.86
30-39	24	26.08
>40	23	25.0
Укупно	92	100.00

Табела 3. - Најчешћи узроци политрауме.

Узроци политрауме	Број	%
Car accident	74	80.43
Пад	13	14.13
Убод	2	2.17
Метак	2	2.17
Machine	1	1.09
Укупно	92	100.00

Различити типови траума су дати у табели 4. Већина пацијената са полутраумом има торакас као пре-доминантно место које прати затворену абдоминалну трауму. 62 пацијента има мешовиту торакоабдоминалну трауму.

Табела 4. - Дистрибуција политрауме према локализацији.

Laesio et fractura	Број	%
Thorax, abdomen, cranium	62	67.39
Abdomen non aperta	16	17.39
Thorax	9	9.78
Abdomen penetrans	5	5.43
Укупно	92	100.00

Абдоминални бол као облик презентације има 77 болесника (83.69%). Торакални бол и диспнеја је била доминантна клиничка слика у 70 болесника (76.08%). Шок је био присутан у 35 пацијената (38.04%). Екстерна хеморагија је била евидентна у 21 (22.82%), а губитак свести 24 (26.09%). Табела 5.

Резултати релевантних истраживања, у пацијената са абдоминалном траумом су показани у табели 6. Анемија која захтева крвну трансфузију је била присутна у 52 (56.52%) пацијената са политраумом. РТГ налаз торакса (fractura costarum, haemathothorax и/или contu-

Табела 5. - Доминантни клинички симптоми у пацијената са политраумом.

Клинички налаз	Број	%
Colica abdominalis	71	77.17
Angina thoracalis + dyspnea	64	69.56
Shock	31	33.69
Haemorrhagio externa	19	20.65
Губитак свести	22	23.91

sion pulmonum) је била евидентна у 30 болесника. Ултразвук абдомена је био позитиван у 42 а Доплер у 13 пацијената. СТ scan је био позитиван за ретроперитонеални хематом у 9 (9.78%) болесника.

Табела 6. - Релевантне дијагностичке процедуре у абдоминалној трауми.

Дијагностичке процедуре	Број	%
Хематолошки налаз	49	53.26
Rtg	30	32.6
Ултразвук	43	46.74
ЕНО доплер	13	14.13
СТ scan	9	9.78

Табела 7. - Дистрибуција политрауме према оперативном налазу.

Оперативни налаз	Број	%
Ruptura mesenterialis	30	32.61
Laesio lienis	14	15.22
Rupture hepatis	12	13.33
Laesio intestinalis	18	19.56
Laesio mixtus hepatolienalis	8	8.69
Laesio hissi mollae	18	19.56
Haemathoma retroperitonealis	25	27.17
Laesio pancreatis	8	8.69
Laesio duodeni	4	4.35
Укупно	92	100.00

Табела 8. - Заступљеност политрауме према морталитету.

Морталитет	Број	%
Прооперативни	1	1.09
Постооперативни	3	3.26
Укупно	4	4.35

Исход третмана је евалуиран. Укупни морталитет пацијената је 4.35%. Три пацијента су умрла постоперативно од 92 оперисана, што чини хируршки морталитет од 3.26%. Узрок смрти је био мултиорганска дисфункција. Три пацијента су имала постоперативне компликације после и пролонгиране хоспитализације.

ДИСКУСИЈА

Природа повреде са различитим типом механизма трауме и присуство мултиплих лезија система у виду политрауме се виде у друмско-саобраћајном акциденту. Мушкарци су били афектирани сигнификантно чешће од жена. Ово је због тога што су возачи претежно мушкарци млађе старосне групе. Клиничка презентација открива преобладајућа места која су инволвирана. У овој серији, абдоминални бол је присутни симптом у већини пацијената 71 (77.17%). То је повезано са великим бројем пацијената са абдоминалном траумом праћеном торакалним болом и диспнеом 64 (69.56%). Шок је био евидентан у 31 (33.69%). У погледу дијагностике анемија код акутног губитка крви је присутна у 49 (53.26%) пацијената. Сви су захтевали трансфузију крви у варијабилним количинама. РТГ је остварен у складу са траума протоколом и додатним РТГ-ом у складу са појединачним повредама. Доплер је позитиван у 13 (14.3%) пацијената. Доплер може бити учињен услед цурења крви у перитонеум код ретроперитонеалног хематома. Некад је лажно позитиван у серији. Третман је у почетку конзервативан 25 (27.17%). После иницијалне флуид реституције и стабилизације изведен је дефинитивни третман. Све торакалне трауме могу бити третиране конзервативно са или без интеркосталном дренажом. Хируршки третман је био неопходан у 83 (90.22 %) пацијената са абдоминалном траумом. 14 пацијената (15.22%) са спленичном лезијом је захтевало спленектомију. 18 (19.56%) пацијената са интестиналном лезијом, је захтевало ресекцију и *end to end* анастомозу. У 10 (10.87%) пацијената је требало извести репарацију перфорације. Четири (4.35%) пацијената са дуоденалном лезијом имало је постериорну перфорацију која је била затворена хируршки али су оне постоперативно нотирани. Пацијенти имају блажи облик акутног панкреатитиса који се постепено смирио. Морталитет је био 3 (3.26%) примљених пацијената. Клиничка слика умрлих после траума у овој студији је компарирани са стандардном дескрипцијом у удбеницима. Максимални морталитет је у току првих 5 сати од траума. Постоперативни морталитет је био четири пацијента (4.35%) и односио се на мултипле органе који су инволвирани. Морталитет расте у добној групи између 44-55 година старости за тешке повреде. Дупло је већи у

пацијената са 75 година у односу на 45 година. Траума у старијој популацији такође је удружена са порастом ризика од компликација, интензивне неге и дужине хоспитализације. У УСА, траума је заступљени узрок смрти у деце и одраслих старости 44 година. Због политрауме је умрло више Американаца старости 1-34 година у односу на остале болести. Укупни број повреда у УСА је у континуалном порасту. Учесталост политрауме у нашем региону је слична као и у другим регионима, са друмскосаобраћајним удесима. Доминантни фактор у смањењу броја политрауме су добри саобраћајни регулациони законски прописи. Потребно је скупити доступне података о укупном збиру лечених пацијената са политраумом у нашем региону. Кратка упутства на опште одредбе лечења траума у Краљевском удружењу хирурга Енглеске препоручује регионализацију лечења у специјалним траума центрима који редукују морталитет на 25% и смањују дужину хоспитализације на 4 дана. Постоје проблеми формирања националног траума регистра. Бројне су разлике у чланцима о политрауми у односу на домицилне веродостојне података о политрауме у нашем региону.

ЗАКЉУЧАК

Презентирана је ретроспективна анализа 92 политраума пацијената примљених у хируршку клинику КБЦ Приштина. Сугеришемо потребу за оснивањем Националног траума регистра са униформним ажурирањем политрауме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hoyt DB, Coimbra R, Winchell Rj: Management of Acute Trauma. Sabiston Textbook of Surgery, 16 th Ed., 2001, W. B. Saunders Company. Section III, Chapter 19, pp 311-344 (s)
2. Pepe PE, Shock in Polytrauma. BMJ 2003; 327: 1119-1120 (s).
3. Dick WF, Baskett PJF, Recommendations for uniform reporting of major trauma. The Utstein Style, Resuscitation 1999; 42: 81-100 (s).
4. Max W, Rice DP, MacKenzie EJ, The Lifetime Cost of Injury. Inquiry. 1990; 27: 332 (s).
5. Rice DP, MacKenzie EJ et al. Cost of Injury in the United States. A report to Congress. San Francisco Institute for Health and Ageing. University of California and Injury Prevention Center. The Johns Hopkins University 1989 (s).