

Interhospital Trauma Conference Summary 3 February 2023

สว. เขียงรายประสาทุเคราะห์
ดลชนก ชูชิด*
วัชระ กิตติเจริญวงศ์**

ผู้ป่วยชายอายุ 44 ปี ประวัติขับจักรยานยนต์ชนท้ายกระบะ EMS ออกรับและนำส่ง รพ.ชุมชน

Primary survey ที่ สว.ชุมชน

A: patent airway, on Philadelphia collar

B: clear and equal breath sound, O2sat 97%, on oxygen mask with bag

C: BP 70/33 mmHg, pulse 122/min, NSS load 2000cc then BP to 97/60 mmHg,
pulse 102/min then acetar iv 120 cc/hr

D: E4V4M6 pupil 3mm BRTL

E: no spine stepping

Adjunct to Primary survey

FAST: positive at hepatorenal, suprapubic area

Foley cath: yellow urine

Chest X-rays: widening mediastinum

* แพทย์ประจำบ้าน

** อาจารย์ที่ปรึกษา

ระหว่าง refer มาที่ SW. เขียนรายประสาบุเคราะห์

เมื่อมาถึง รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์ BP 84/45 mmHg, pulse 100/min load LRS 500 cc then activate MTP BP 90-110/50-65 mmHg, pulse 100/min, FAST positive at hepatorenal + suprapubic area, Hct 20%

คำถามที่ 1: ผู้ป่วยนี้ควรนำไปผ่าตัดเลยหรือไป CT ?

หากไป CT: ควรมั่นใจว่า vital stable จริง ๆ จึงจะส่ง CT เพราะจะได้ evaluate ทั้งที่ spine, chest, abdomen เพื่อจะได้วางแผนผ่าตัด โดยหากเลือก CT ควรจะต้องมีการ monitor รวมถึงมีคนตามผู้ป่วยไป follow ระหว่าง transfer และพยายามใช้เวลาในห้อง X-rays ให้สั้นที่สุด

หากไป OR: เนื่องจากใน case นี้ vital sign เป็น transient response จึงเหมาะแก่การนำไปห้องผ่าตัดเลย โดยหลังจากที่ได้ iv fluid ไปแล้วควรรีบตามเลือดมาให้ ส่วนเรื่อง traumatic aortic disruption โดยปกติผู้ป่วยจะเสียชีวิตในที่ที่เกิดเหตุอยู่แล้ว หากยังอยู่มาได้ยังพอมีเวลาอีก 3-5 วัน ในการ investigation เพิ่ม ดังนั้นควรจัดการภาวะช็อคจากเลือดออกในช่องท้องก่อน

สำหรับผู้ป่วยรายนี้สุดท้ายได้นำไป CT chest/abdomen: พบว่ามี aortic transection at isthmus with large pseudoaneurysm, left hemothorax, large amount hemoperitoneum +/- splenic/ pancreatic injury, suspect extravasation of contrast at bowel mesentery

ผู้ป่วยถูกนำไปผ่าตัด ในห้องผ่าตัดพบเลือดออกในช่องท้อง 2500 cc, small bowel mesentery injury ได้ผ่าตัดหยุดเลือดที่ออกตรง mesentery ระหว่างจะปิดท้องพบ เลือดออกที่ retroperitoneum hematoma zone1 extend to left retroperitoneal hematoma zone 2 ระหว่าง mobilized small bowel มีเลือดออกมาจาก hematoma สีดำ ปริมาณมาก ระหว่างนั้น BP drop 70/50 mmHg, pulse 70/min แพทย์ผ่าตัดได้ทำ supraceliac cross clamp หลังจากนั้นก็เข้า hematoma เพื่อหยุดเลือดซึ่งสงสัยว่าออกมาจาก IMV ได้ทำการเย็บหลอดเลือดดำ และ temporally abdominal closure

คำถามที่ 2: Supraceliac cross clamp เหมาะสมไหม ?

เนื่องจากผู้ป่วยสงสัย traumatic thoracic aortic disruption อาจเพิ่ม pressure ทำให้แตกได้ และการที่แตกออกมาของ retroperitoneum hematoma อาจเกิดจากการที่แตกของ thoracic aortic disruption เอง รวมถึงเลือดที่ออกหากเกิดจาก vein การทำ supraceliac cross clamp ก็อาจไม่ช่วยอะไรมาก แต่ในภาวะฉุกเฉินที่เจอหากไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรเพื่อหยุดเลือดก็คงต้องทำเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต นอกจากนี้ถ้าดูจากใน CT abdomen สงสัย pancreatic head, SMV injury ระหว่างผ่าตัด หากสงสัยอาจต้องทำ Kocherization เพิ่มเพื่อให้ approach ได้ดียิ่งขึ้น

ภายหลังย้ายออกมาอยู่ใน ICU ก็ได้นำผู้ป่วยไปทำ TEVAR โดยในระหว่างนี้หากยัง active bleeding จากในช่องท้องอาจพิจารณา consult intervention ใน role ของ embolization และอีก 2 วันต่อมา ได้นำผู้ป่วยไป off packing และปิดท้อง ตอนนี้อาการผู้ป่วยเพิ่ง off ET tube, vital sign stable ดี กำลังเริ่ม enteral feeding

ประเด็นเพิ่มเติม: ผู้ป่วยมี fracture tibial plateau ต้องระวังและ monitor เรื่อง vascular injury

จบ Inter hospital Conference 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566