

Доклад на тему:

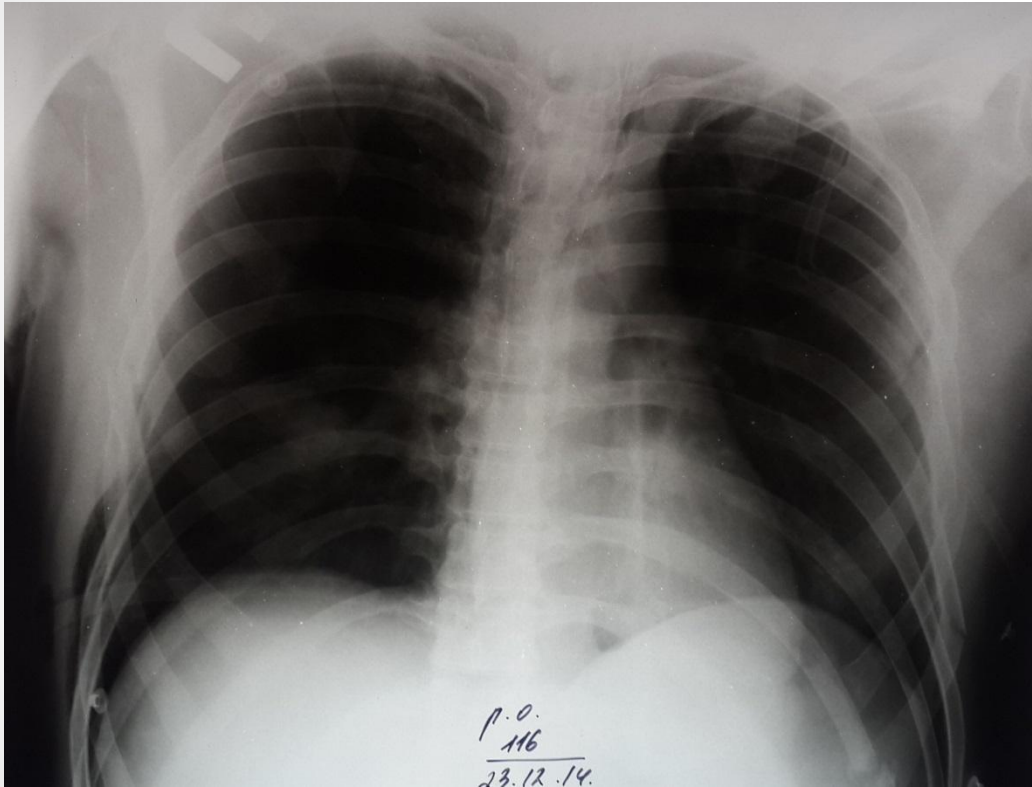
«Кровотечение из нижней щитовидной артерии как осложнение трахеостомии»

Докладчик:
слушатель интернатуры Филимонов М. С.
Учебная база: Елизаветинская больница

Состояние при поступлении

- Больной В. 23.12.2014 выпал из окна 8 этажа.
- Состояние – тяжелое. Сознание – сопор. Кожный покров бледный, холодный. Гемодинамика неустойчивая: АД 80/50 мм Hg, ЧСС 140/мин. Дыхание поверхностное, неэффективное. Ослаблено справа и слева. В задне-нижних отделах выслушиваются влажные хрипы.
- Проведено обследование:
 1. Общеклинический анализ крови
 2. Биохимический анализ крови
 3. Коагулограмма
 4. Общей анализ мочи
 5. Компьютерная томография головы
 6. Рентгенологическое исследование шеи, груди, живота, таза, бедер, голеней
 7. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Рентгенологическое исследование



- Множественные переломы ребер с обеих сторон, двусторонний пневмоторакс

Рентгенологическое исследование

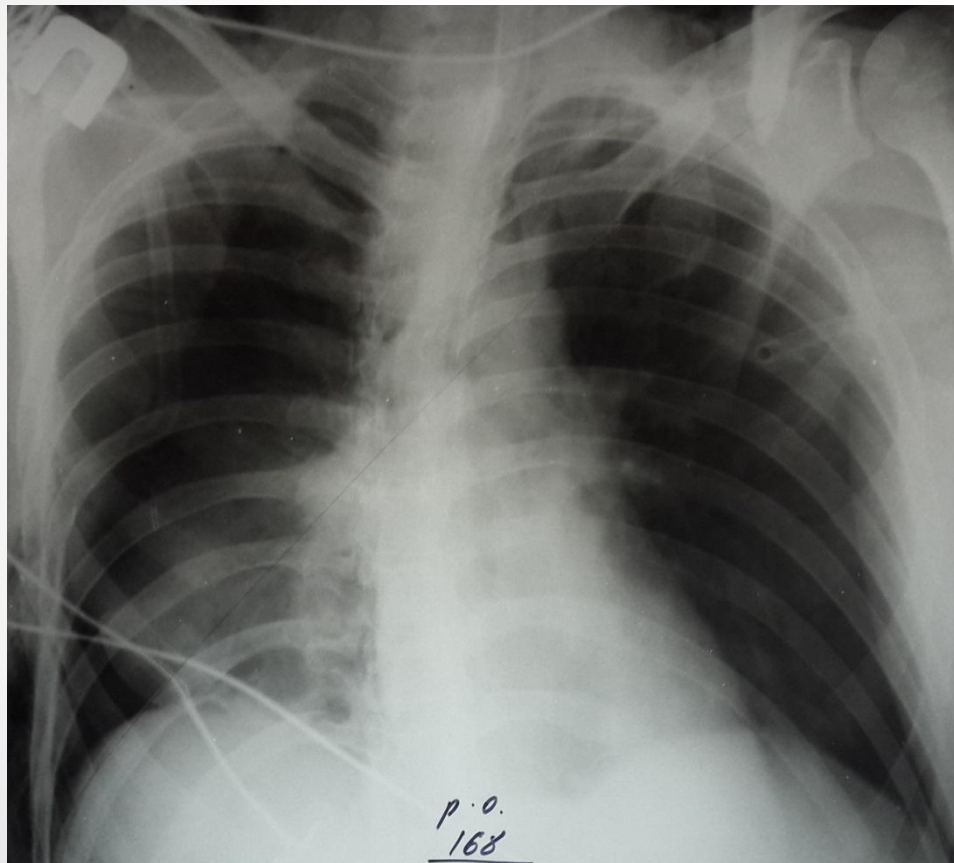


Переломы
бедренных костей
со смещением
отломков

Диагноз

- Тяжелая сочетанная травма головы, груди, конечностей.
- Сотрясение головного мозга
- Закрытый перелом левой ключицы, 3-8 ребер справа, 3-5 ребер слева. Двусторонний пневмоторакс, справа-напряженный. Ушиб легких.
- Множественная травма конечностей. Закрытый оскольчатый перелом обеих бедренных костей со смещением отломков.
- Острая кровопотеря. Травматический шок 2 степени.

Операция №1 23.12.2014 (1-е сутки)

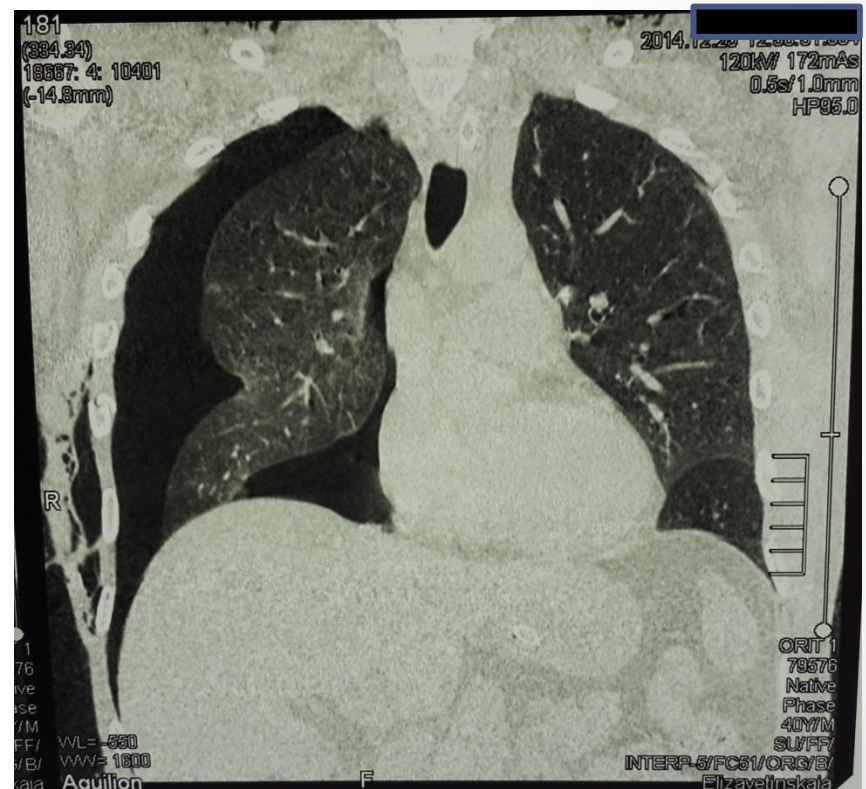
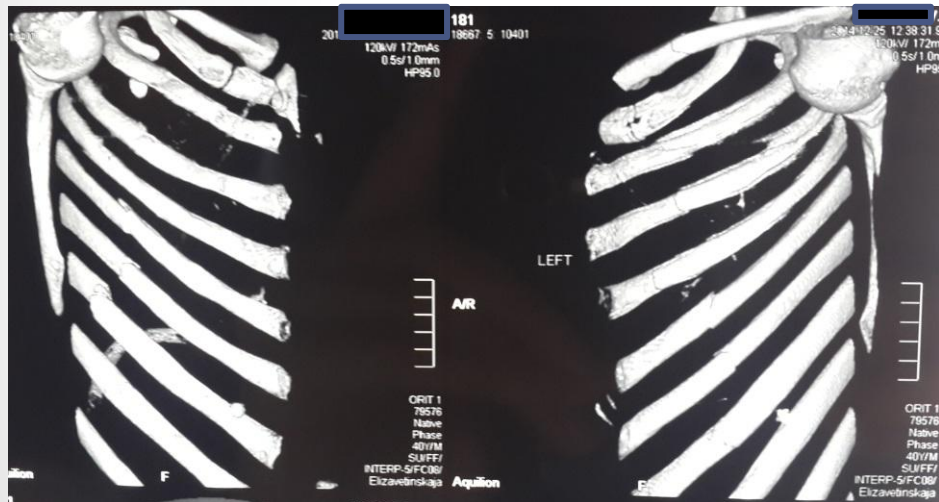


- Дренирование плевральных полостей по Бюлау.
- Остеосинтез обеих бедренных костей аппаратом КСТ.

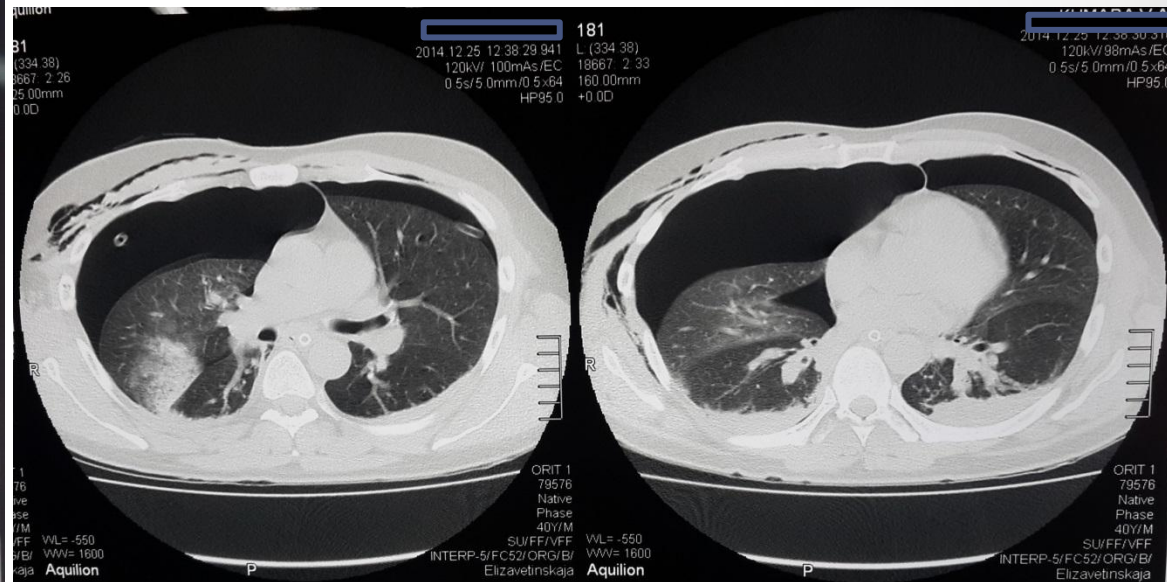
Лечение в ОРИТ

- Инфузионно-трансфузионная терапия
- Антибактериальная терапия
- Респираторная поддержка
- Обезболивание
- Коррекция нарушений ВЭБ и КОС
- Антисекреторная терапия
- Зондовое энтеральное питание

Компьютерная томография груди 25.12.14



Компьютерная томография груди 25.12.14

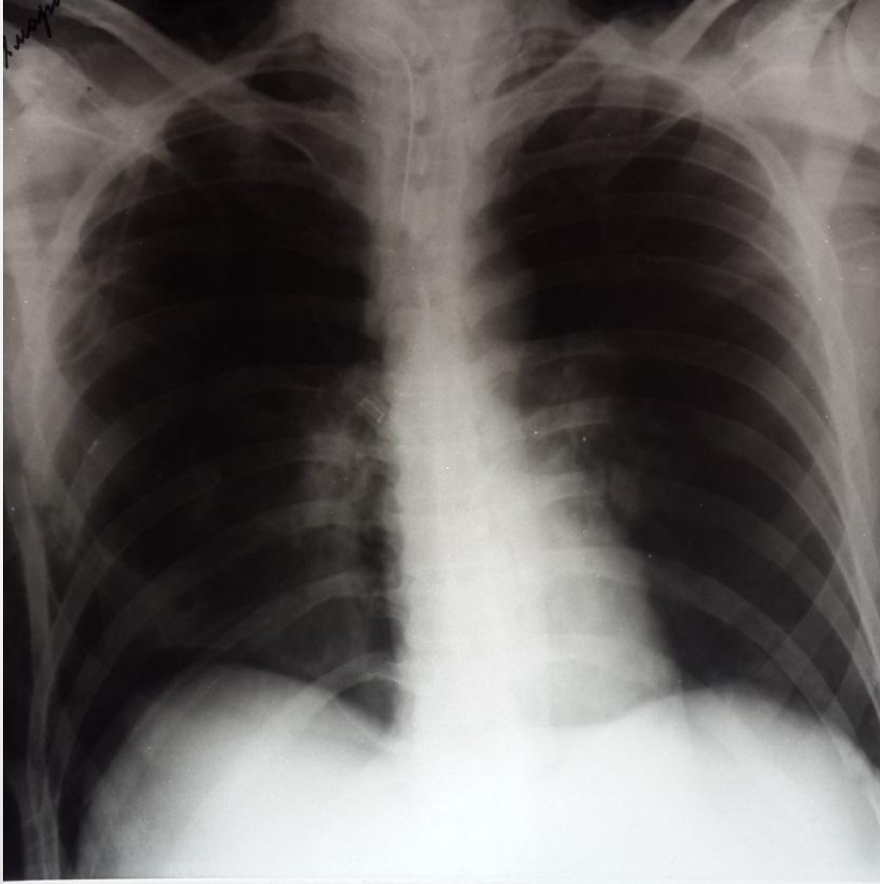


Операция №2 26.12.2014 (4-е сутки)

- Видеоторакоскопия, ушивание ран легкого



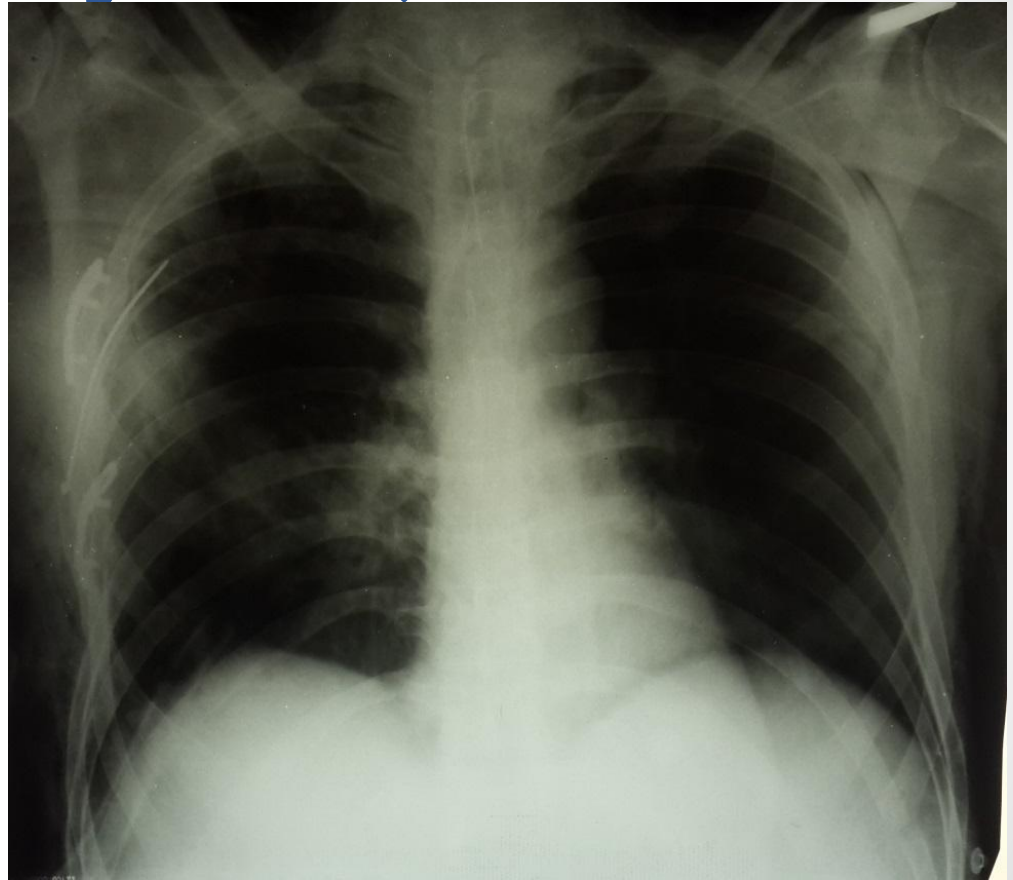
Рентгенологическое исследование



- Сохраняется
правосторонний
пневмоторакс.

Операция №3 28.12.2014 (6-е сутки)

- Торакотомия, ушивание раны легкого, остеосинтез ребер, дренирование правой плевральной полости.
- Результат: регресс правостороннего пневмоторакса



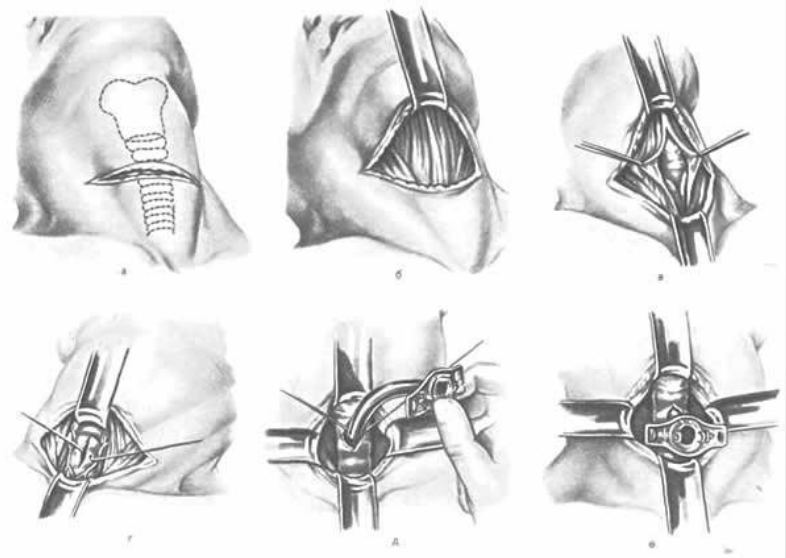
Операция №4 29.12.2014

(7-е сутки)

- **Техника нижней трахеостомии.**

- Разрез проводят от перстневидного хряща до вырезки грудины. Рассекают поверхностный листок собственной фасции шеи и проникают в надгрудинное межпозвоночное пространство (*spatium interaponeuroticum suprasternale*). Тупым способом разъединяют клетчатку и, отодвинув книзу вензную яремную дугу, рассекают глубокий листок собственной фасции шеи (лопаточно-ключичную фасцию) и обнажают мышцы (грудино-подъязычную и грудино-щитовидную) правой и левой половин шеи. Раздвинув мышцы в стороны, рассекают пристеночную пластинку внутришейной фасции (*f. endocervicalis*) и проникают в предтрахеальное пространство. В клетчатке этого пространства обнаруживают венозное сплетение и иногда низшую щитовидную артерию (*a. thyroidea ima*). Сосуды перевязывают и пересекают, а перешеек щитовидной железы оттягивают кверху

- Трахею освобождают от покрывающего ее висцерального листка внутришейной фасции и рассекают четвертый и пятый хрящи трахеи. Скальпель необходимо направлять его от грудины к перешейку, чтобы не повредить плечеголовной ствол. В последние годы всё большее предпочтение отдаётся пункционно-дилатационному методу, как менее травматичному, при котором значительно уменьшается количество осложнений.

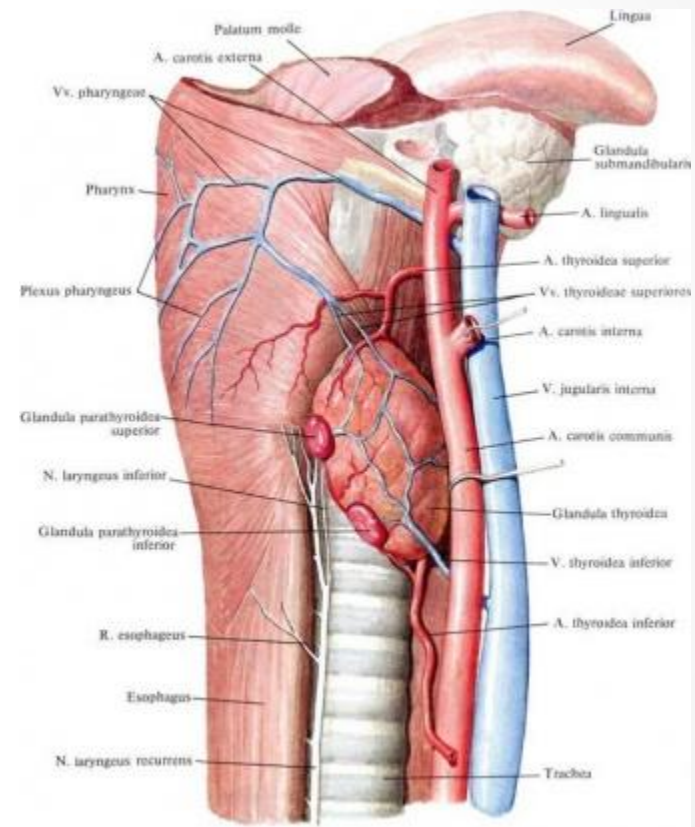
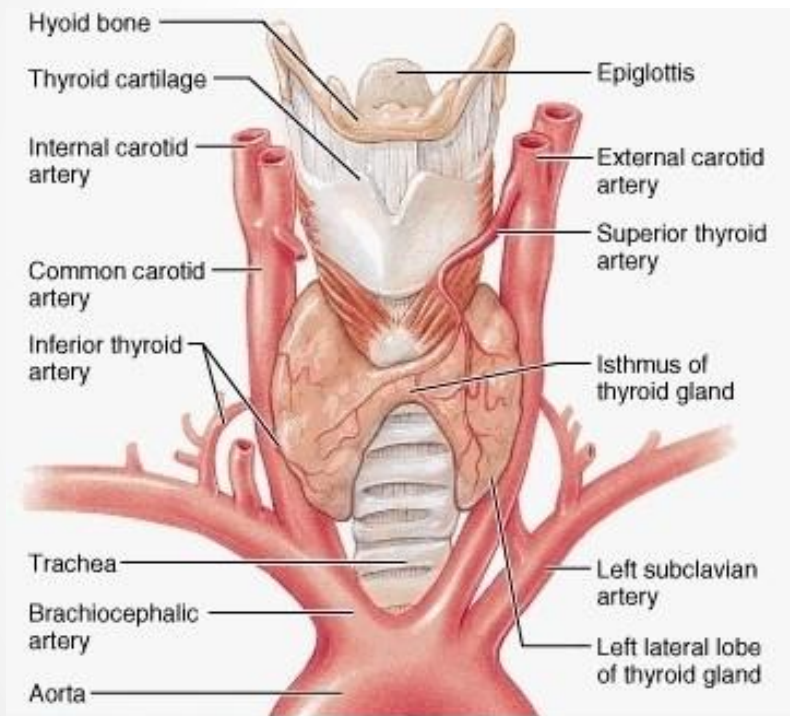


Осложнения трахеостомии

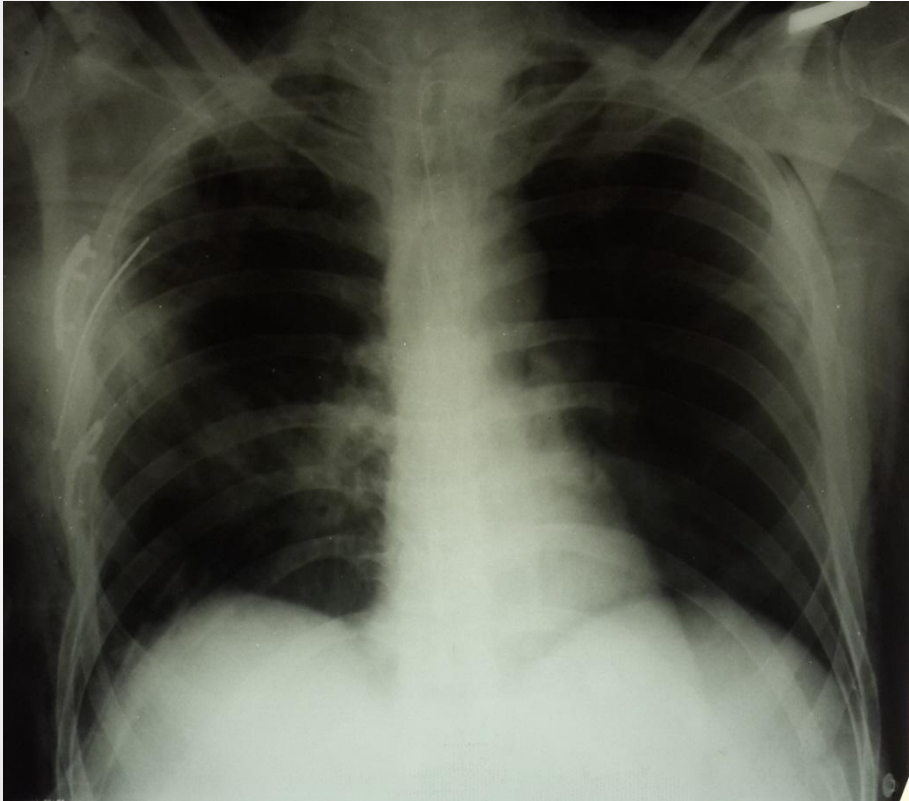
- **Интраоперационные**
- ранение артерий шеи и кровотечение
- ранение вен шеи, кровотечение и воздушная эмболия
- ранение щитовидной железы
- рефлекторное апноэ (чаще у детей)
- ранение возвратных гортанных нервов с последующим парезом голосовых связок
- подслизистая постановка канюли и асфиксия
- ранение пищевода с исходом в трахеопищеводный свищ
- **Ранние послеоперационные**
- кровотечение из трахеотомического отверстия
- эмфиземы – подкожная, клетчаток шеи, лица, средостения
- нагноение раны и флегмона шеи
- рецидив асфиксии
- аспирационная пневмония
- **Поздние послеоперационные**
- обтурирующий эндотрахеит.
- трахеобронхит.
- абсцесс или гангрена лёгкого.
- абсцедирующая пневмония.
- рубцовый стеноз трахеи.
- незаращение свища шеи
- стриктура трахеи
- перихондрит
- **кровотечение**

Небольшие кровотечения из наружного отверстия трахеостомической трубки происходят, когда проходит вазоспазм. Их легко остановить давящей повязкой. Более серьезные кровотечения происходят из эрозий сосудов (формируется трахео-артериальная фистула) или из участка грануляционной ткани с внутренней стороны трахеостомического отверстия. Эрозия крупного сосуда является смертельным осложнением и имеет место при проведении 0,4% трахеостомий. Наиболее часто повреждается плечеголовной ствол.(С. Russell, В. Matta - Tracheostomy. A multiprofessional handbook – Cambridge University Press, 2006)

Анатомия сосудов щитовидной железы



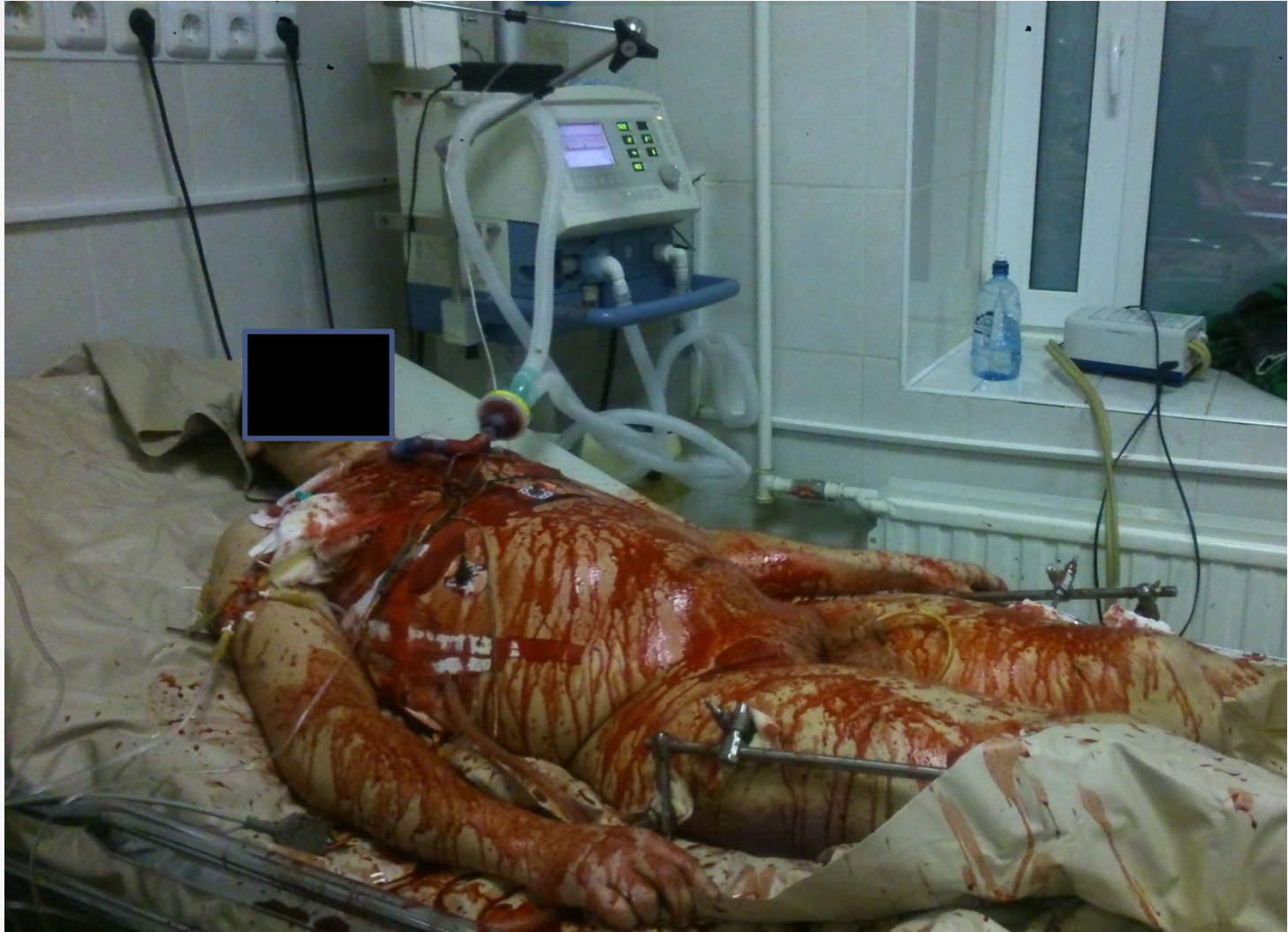
Лечение в ОРИТ



- Инфузионная терапия
- Респираторная поддержка
- Энтеральное питание
- Обезболивание
- Профилактика стресс-язв (Ацилок 50 mg)
- Профилактика тромбоэмболических осложнений (Гепарин 5000 ЕД 3 р/д)
- Антибиотикотерапия (Амписид 1,5 4 р/д)

Кровотечение 12.01.15 (21-е сутки)

- В 7:30 12.01.2015 при перестилке произошло струйное кровотечение из просвета трахеостомической трубки. Кровь ярко-алого цвета. При дораздувании манжеты трахеостомической трубки кровотечение остановилось.
- Состояние больного крайне тяжелое. Сознание-глубокое оглушение. Кожный покров бледного цвета, холодный. Гемодинамика неустойчивая: АД 80/50 мм Hg, ЧСС 140/мин. Тахипноэ-ЧДД 40/мин.
- Общеклинический анализ крови: $E_r - 2 \times 10^{12}/л$, $H_b - 50$ г/л, $H_{ct} - 20\%$.



Лечение

- Инфузионно-трансфузионная терапия
 1. Растворы кристаллоидов-2000 мл
 2. Раствор коллоидов (Гелофузин)-1000 мл
 3. Ег-масса-4 дозы
 4. Свежезамороженная плазма-2 дозы (600 мл)
- Инфузия дофамина 12 мкг/кг/мин
- Выполнена санационная бронхоскопия, из просвета трахеи и бронхов удалена кровь

Результат лечения

- В 10:00-сознание ясное, гемодинамика устойчивая – АД 120/80 мм Hg, ЧСС 90/мин, ЦВД +8 см H₂O, в общеклиническом анализе крови: Eг – $3,05 \times 10^{12}$ /л, Hb – 89 г/л, Hct – 30%.
- Принято решение об экстренном оперативном лечении – Селективной ангиографии брахиоцефального ствола и левой общей сонной артерии, эмболизация пораженных артерий.

До эмболизации

Правая НЩА



Левая НЩА



До эмболизации

Правая НЩА

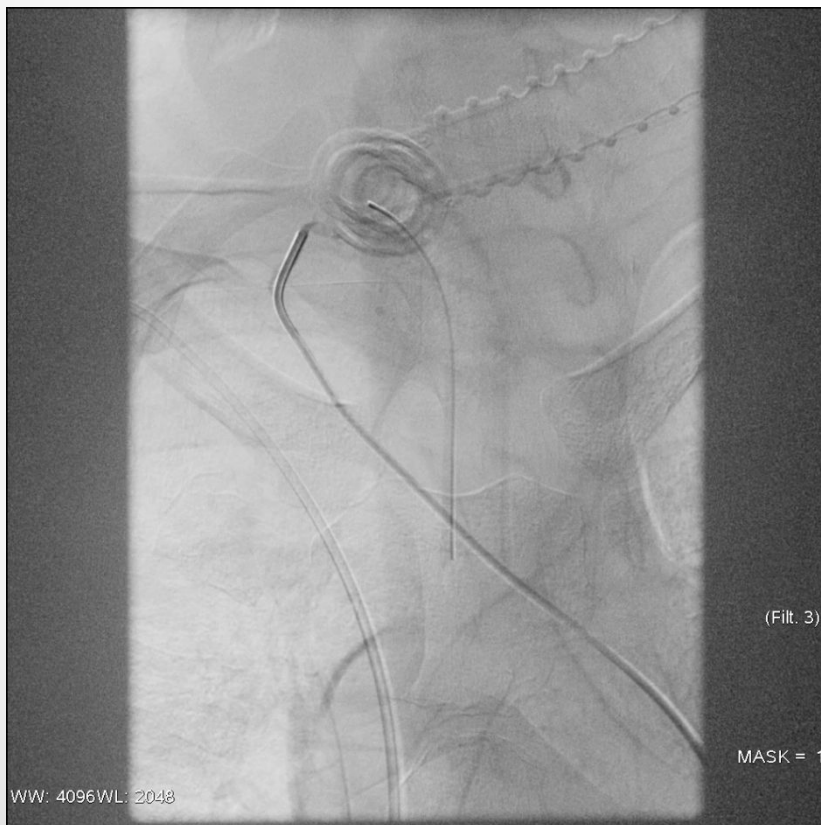


Левая НЩА

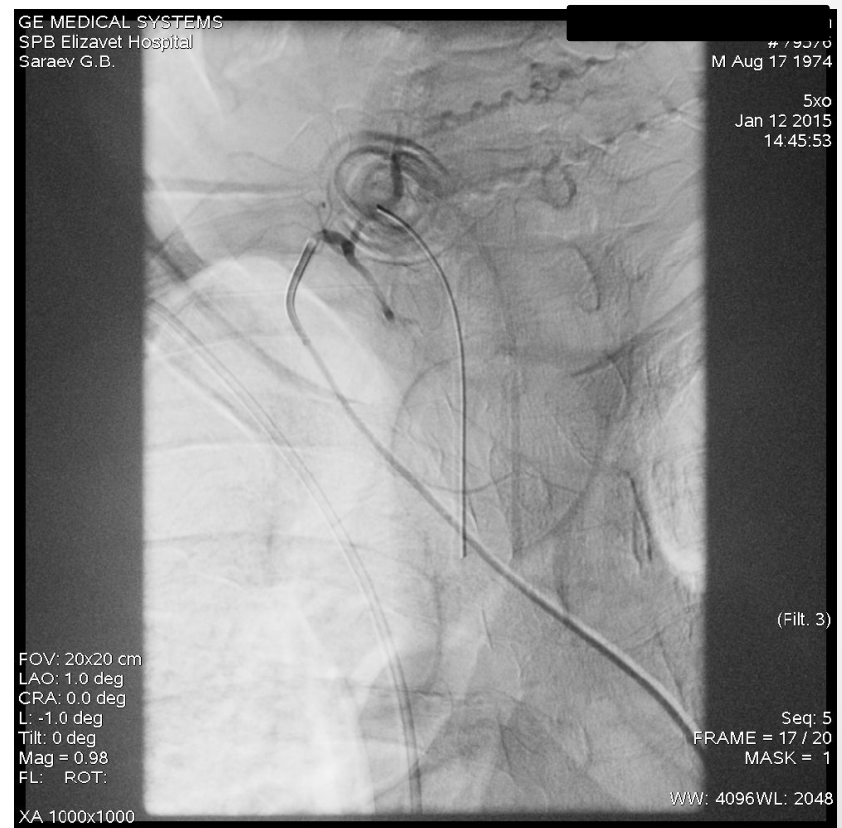


Эмболизация нижних щитовидных артерий

Правая НЩА



Правая НЩА



~~Спасибо~~

Выжить в падении с ВЭТ
зубы захлебнуться собственной
Кровью? Уже извините!

• Спасибо за внимание! •