



Outcomes of resuscitative and emergent thoracotomies following injury at the largest trauma center in Estonia

Sten Saar^{1,2} · Edgar Lipping^{1,2} · Artjom Bahhir^{1,2} · Maarja Talviste^{1,2} · Jaak Lepp¹ · Marika Väli³ · Peep Talving^{1,2}

Received: 5 April 2023 / Accepted: 14 May 2023 / Published online: 25 May 2023
© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Germany 2023

Traumapatsientidele tehtud elustavate ja erakorraliste torakotoomiate järgsed tulemid Eesti suurimas traumakeskuses

Taust

Erakorralise meditsiini osakonnas (EMO) teostatavat elustamispuhust torakotoomiat ehk elustavat torakotoomiat vajavad kõige kriitilisemalt vigastatud haiged, kes on südame-seiskuse äärel või juba südameseiskuses. Erakorralist torakotoomiat ehk operatsioonitoas tehtud torakotoomiat rakendatakse stabiilsematele haigetele, kes kannatavad transporti EMOST operatsioonisaali. Umbes 5% tõmbi traumaga patsientidest ja 20% läbiva vigastusega patsientidest vajavad torakotoomiat, mille tõttu on nende operatsioonide arv Euroopas suhteliselt piiratud. Seetõttu algatati käesolev uuring, et tuua lisainfot nende haigete demograafiliste tunnuste ja ravi tulemite kohta, kasutades Eesti

suurima traumakeskuse Põhja-Eesti Regionaalhaigla andmeid, ning võrrelda tulemusi teistes Euroopa traumakeskustes hiljuti korraldatud uuringutega.

Meetodid

Uuringusse kaasati kõik vigastatud, kellele rakendati Põhja-Eesti Regionaalhaigla traumakeskuses torakotoomiat EMOS või operatsioonitoas ajavahemikul 01.01.2017–31.12.2021 (viis aastat). Esmane tulem oli 30 päeva suremus. Uuringusse ei kaasatud trauma tõttu tehtud sternotoomiaid.

Tulemused

Uuringusse kaasati 39 haiget, kellest 16 vajasis torakotoomiat EMOS ja 23 operatsioonitoas. Patsientide mediaanvanus oli 45 aastat ja 89,7% olid mehed. Tõmbid vigastused moodustasid 43,6% juhtudest. Suremus oli 56,4% – EMOS tehtud torakotoomiate puhul 87,5% ja operatsioonitoas 34,8%. Ükski uuritavatest patsientidest, kes oli

vajanud haiglaeelset elustamist või kellel esines raske peatrauma või raske kõhutrauma, ei jäänud ellu. Kõigil ellujäänutel esinesid EMOS elumärgid (pupillireaktsioon või spontaanne hingamine või südame elektriline aktiivsus või jäsemete liigutamine või mõõdetav vererõhk või palpeeritav karotiidpuls). Noavigastuste osakaal oli ellujäänute rühmas oluliselt suurem ($p = 0,007$). Glasgow' koomaskaala (GKS) väärtus alla 9 suurendas oluliselt suremust ($p < 0,001$). Kõigist torakotoomiatest (EMOS ja opitoas) tegid 56,4% erakorralise kirurgia keskuse kirurgid ja 43,4% rindkerekirurgid.

Kokkuvõte

EMOS ja opitoas tehtud torakotoomiate tulemid olid PERHi traumakeskuses sarnased teiste Euroopa traumakeskustega. Patsientidel, kelle GKS oli üle 8, kellel esinesid EMOSse saabudes elumärgid ja kelle vigastuse tüübiks oli isoleeritud läbiv rindkerevigastus, oli kõige parem elulemus.

* Tegu on pilditõmmisega artikli päisest.

¹ Põhja-Eesti Regionaalhaigla kirurgiakliinik,
² Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituut,
³ Tartu Ülikooli patoloogilise anatoomia ja kohtuarstiteaduse osakond