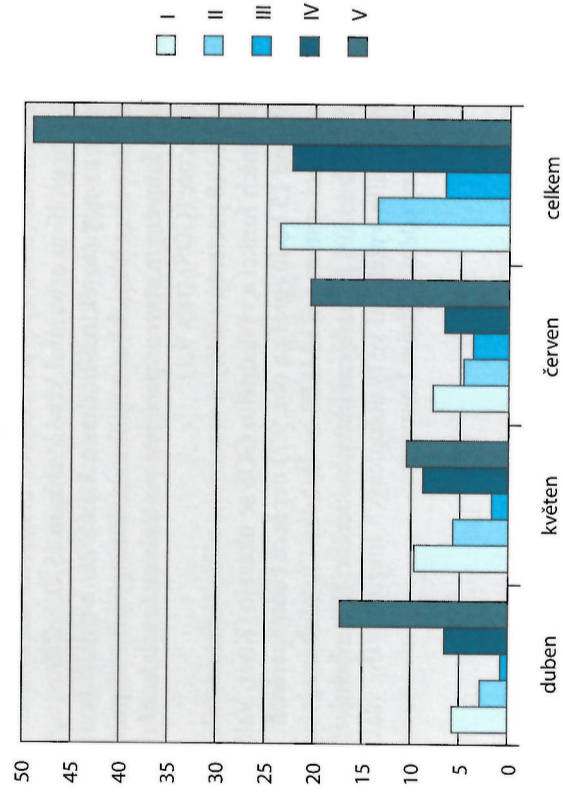


Obr. 9.2 Porovnání vstupního MEES a GOS



Obr. 9.3 Podíl bez následků přeživajících pacientů u úrazů GOS 1-5

Přesto můžeme v grafu pozorovat, že s přibývajícím MEES při vstupním vyšetření (bodem zlomu je hodnota 20 bodů) statisticky převažuje počet přeživajících pacientů bez následků.

Ve výstupním GOS (po třech týdnech) je pozitivní zjištění, že dominují pacienty skupiny IV a V (kvalitní návrat do života či alespoň soběstačnost). Ve skupině

GOS II jednoznačně dominovala neurotraumata po třech týdnech hodnocená jako perzistující vegetativní stav či transverzální léze míchy na úrovni C páteře, u skupiny GOS III pak neurotraumata na úrovni nižších etáží míchy. **Trvalé následky** úrazů u přeživších pacientů jsou tedy ve velké míře spojené s ireverzibilním poškozením centrální nervové soustavy (obr. 9.3).

9.2.2 Mortalita

Procentuální rozložení příčin a časových vztahů mortality uvedené v systému BATLS (Battlefield Advanced Trauma Life Support) odpovídá rozložení mortality i v době míru s tím, že registrujeme mnohem méně penetrujících poranění a popálenin. Nejvíce lidí (asi 50 %) na úraz zemře v souvislosti s poraněním, které není slučitelné se životem. Avšak důležité je si uvědomit, že časná i pozdní úmrtí jsou potenciálně odvrátitelná kvalitní a včasnou léčbou.

Rozložení mortality u úrazů:

- **bezprostřední** – 50 % všech úrazových úmrtí – do 30 minut, úraz je neslučitelný se životem (úplná obstrukce dýchacích cest, devastující poranění mozku, míchy, srdce, ruptury velkých cév),
- **časná** – 30 % – v průběhu prvních 4 hodin (např. velká krvácení z jater, sleziny, rozlomení pánevního kruhu, vřávní hrudník),
- **pozdní** – asi 20 % – dny, týdny (multiorganové selhání, ARDS, sepse).

9.3 Doporučení k ošetření závažného úrazu

V souvislosti s mortalitou na těžké úrazy můžeme definovat naše cíle:

- prevence časné smrti,
- prevence oddáleného úmrtí,
- zajištění co nejlepší kvality přežití.

Obecná doporučení k ošetření závažného úrazu jsou uvedena v metodickém pokynu výboru Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP.

Medicínské předpoklady přežití:

- zabránění **hypotenzi** (udržení sTK nad 90, resp. 110 mm Hg) je snahou o udržení efektivní tkáňové perfuze, nikoli o návrat k výchozím hodnotám krevního tlaku; hovoříme o tzv. **permissivní hypotenzi**,
- zabránění **hypoxii** (snaha o udržení S_aO_2 nad 90 %),
- zabránění **hypotermii** (snaha o normotermii).

Organizační zásady přežití předpokládají transport na místo definitivního ošetření v intervalu kratším než 60 minut. V jednotlivých fázích ošetření je nutné postupovat účelně: