

THE OUTCOME OF PLEURAL DREINAGE IN TRAUMATISED PATIENTS WITH HEMOPNEUMOTHORAX

Rotaru Mihai, Ivanov Artiom

Scientific adviser: Gurghis Radu

Nicolae Anestiadi Department of Surgery no. 1, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. Approximately 70% of polytraumatized patients have thoracic trauma (TT) with variable severity, the pleuropulmonary complications reaching up to 30-45%, depending on the severity of the trauma. **Objective of the study.** Analysis of the treatment outcomes in patients with blunt chest trauma with hemopneumothorax (HPT) that underwent tube thoracostomy (TThS). **Material and Methods.** A prospective study performed on 86 patients with blunt TT and HPT that underwent TThS, at Institute of Emergency Medicine in 2019. mean age-51,2±1,8 years, M:F ratio-3,5:1, X-ray was performed on 83(96.5%) patients, FAST-79(91.9%), CT-19(22.1%). The epidemiology, trauma-hospitalization -TThS time, ISS score, duration of mechanical ventilation (MV), and the cause of repeated TThS were analysed. **Results.** Chest X-ray in 27(32.5%) cases did not show HPT, FAST only at 7(8.8%) found HT, CT had 100% sensitivity. Hemodynamic instability were 3(3.5%), with ISS>25. Isolated TT was found in 65(75.6%), polytrauma in 21(24.4%). There were 6 (7%) patients with MV, ISS> 25, and 2 with tracheostomy. In polytraumatized, TT was associated with: abdominal trauma-4 (19%), TBI-14(66.6%), locomotor trauma-12(57.1%). TThS at 64(74.4%) was performed within 24 hours. In one case, videothoracoscopy was required for hemostasis. Repeated TThS was performed in 3(3.5%) cases. Duration of TThS in Intensive Care Unit-7.9 days, in surgical department-4.2. Mortality-3.5%(n=3), cause: hypovolemic shock and MODS. **Conclusion.** Hemodynamic stability dictates the diagnostic-curative algorithm for patients with blunt TT and HPT. The duration of TThS and the need for repeated TThS depends on the degree of pulmonary contusion, prolonged mechanical ventilation, disorders of consciousness and prolonged immobilization.

Keywords: Blunt thoracic trauma, hemopneumothorax, thoracostomy.

REZULTATELE PLEUROTOMIEI LA TRAUMATIZAȚII CU HEMOPNEUMOTORACE

Rotaru Mihai, Ivanov Artiom

Conducător științific: Gurghis Radu

Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemitanu”

Introducere. Aproximativ 70% dintre pacienții politraumatizați prezintă traumatism toracic (TT) cu severitate variabilă, complicațiile pleuropulmonare ajungând până la 30-45%, în funcție de severitatea traumei. **Scopul lucrării.** Analiza rezultatelor tratamentului pacienților cu traumatism toracic închis și hemopneumotorace (HPT), supuși drenării pleurale. **Material și Metode.** Studiul prospectiv în Institutul de Medicină Urgentă, în 2019, pe 86 pacienți cu TT și HPT, rezolvați prin pleurotomie. Vârsta medie-51,2±1,8 ani, B:F-3,5:1, radiografia toracică a fost efectuată în 83(96,5%), FAST-79(91,9%), TC în 19(22,1%) cazuri. Au fost analizate: epidemiologia, intervalul traumă-spitalizare, spitalizare-toracocenteză, scorul ISS, durata ventilării mecanice și cauza redrenărilor. **Rezultate.** Radiografia toracică în 27(32,5%) nu a evidențiat HPT, FAST numai la 7(8,8%) a constatat HT, TC a avut sensibilitate 100%. Hemodinamic instabili au fost 3(3,5%), cu ISS>25. TT izolat s-a constatat în 65(75,6%), politraumatism în 21(24,4%). La respirație asistată au fost 6(7%) pacienți, ISS>25, doi și cu traheostomie. La politraumatizați TT s-a asociat cu: tr. abdominal-4(19%), TCC-14(66,6%), tr.locomotor-12(57,1%). Toracocenteza la 64(74,4%) a fost efectuată până la 24h. Într-un caz a fost necesară videotoracoscopie pentru hemostază. Redrenarea s-a efectuat în 3(3,5%) cazuri. Durata pleurotomiei în ATI-7, 9zile, în secție-4,2. Mortalitate – 3,5%(n=3), cauza – șocul hipovolemic și MODS. **Concluzii.** Stabilitatea hemodinamică dictează algoritmul diagnostic-curativ la traumatizații cu TT închis și HPT. Durata drenării pleurale și necesitatea redrenărilor depinde de gradul contuziei pulmonare, ventilația mecanică prelungită, tulburările de conștiință și imobilizarea îndelungată.

Cuvinte-cheie: traumatism toracic închis, hemopneumotorace, pleurotomie.