

Πνευμοθώρακας

Τραυματικός Πνευμοθώρακας

Πρόκειται για την συσσώρευση αέρα στην Υπεζωκοτική Κοιλότητα (Τον χώρο δηλαδή μεταξύ πνεύμονα και θωρακικού τοιχώματος) λόγω τραύματος.

Το τραύμα μπορεί να είναι διατιτραίνον ή όχι, να συνοδεύεται ή όχι από κατάγματα πλευρών. Ο αέρας που συσσωρεύεται συνήθως προέρχεται από τραύμα του πνεύμονα και σπανιότερα μπορεί να εισέλθει στο ημιθώρακιο από το εξωτερικό περιβάλλον όταν το τραύμα είναι ανοιχτό. Στην κατηγορία του τραυματικού πνευμοθώρακα συγκαταλέγεται και ο Ιατρογενής Πνευμοθώρακας που δημιουργείται κατά την διάρκεια μιας ιατρικής πράξης.

Όταν ο πνευμοθώρακας είναι μικρός, συνήθως αντιμετωπίζεται συντηρητικά. Την απορρόφηση του αέρα επιταχύνει η οξυγονοθεραπεία.

Όταν ο πνευμοθώρακας είναι μεγαλύτερος τότε τοποθετείται **σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης (BULAU)**. Ο σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης απομακρύνει άμεσα τον αέρα και ο πνεύμονας εκπτύσσεται φυσιολογικά λαμβάνοντας την φυσιολογική του θέση.

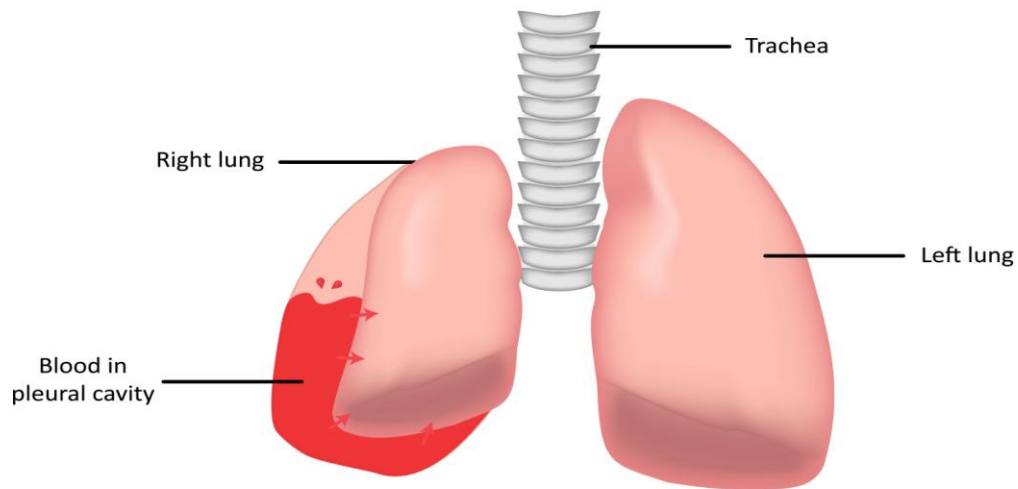
Μέσω του σωλήνα παρατηρούμε την διαφυγή αέρα, (Air leak) και τότε αυτή θα σταματήσει. Όταν είμαστε σίγουροι ότι το φαινόμενο διαφυγής αέρα έχει λάβει τέλος ο σωλήνας αφαιρείται και ο ασθενής εξέρχεται του νοσοκομείου.

Αιμοθώρακας

Ο τραυματικός Αιμοθώρακας είναι η συγκέντρωση αίματος στην Υπεζωκοτική Κοιλότητα συνεπεία τραύματος. Συνοδεύει συνήθως τραυματισμούς από τροχαία ατυχήματα.

Το αίμα μπορεί να προέρχεται από τραυματισμό των μεσοπλεύριων αγγείων, από το θωρακικό τοίχωμα, από τραυματισμό του πνευμονικού παρεγχύματος ή ακόμα και από τα μεγάλα αγγεία του θώρακα (πνευμονικά αγγεία, αορτή κλπ).

Hemothorax



**Haemorrhagic
Pleural Effusion**

Healthy Lung

Ανάλογα από την ποσότητα του χαρακτηρίζεται από μικρός έως μεγάλος και βάσει αυτού αποφασίζονται και τα θεραπευτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν.



<https://www.thoracic.gr/%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%8D%CE%BC%CE%B1-%CE%B8%CF%8E%CF%81%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%82/%CE%B1%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CE%B8%CF%8E%CF%81%CE%B1%CE%BA%CE%B1%CF%82>

Αν ο Αιμοθώρακας είναι μικρός μπορεί να ακολουθηθεί συντηρητική αντιμετώπιση.

Αν ο Αιμοθώρακας κρίνεται σημαντικός τότε απαιτείται τοποθέτηση σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης (bulau) ο οποίος θα παροχετεύσει την συλλογή και θα επιτρέψει στον πνεύμονα να έχει πλήρη έκπτυξη, να αποκατασταθεί κάθε δυσλειτουργία της αναπνοής, και να βοηθήσει να επουλωθεί το σημείο της αιμορραγίας.

Συνηθίζουμε να τοποθετούμε σωλήνες μεγάλου διαμετρήματος ώστε να μην βουλώσουν από πήγματα αίματος. Τα συνήθη διαμετρήματα είναι 32 με 36 F.

Αν με την τοποθέτηση του σωλήνα παροχέτευσης παροχετευθούν άμεσα 1000 κ.ε. αιματηρής πλευριτικής συλλογής και από εκεί και έπειτα υπάρχει παροχή > 100 κ.ε. / ώρα τότε έχουμε απόλυτη ένδειξη διενέργειας ερευνητικής θωρακοτομής ώστε να αντιμετωπιστεί η αιμορραγία.

Εάν η παροχέτευση του αιμοθώρακα δεν είναι πλήρης υπάρχει ο κίνδυνος η ποσότητα αίματος που παραμένει στο ημιθώρακιο να μολυνθεί και να δημιουργηθεί μετατραυματικό εμπύημα και να υπάρξει αναγκαιότητα για διενέργεια εμπυημεκτομής και αποφλοιώσης.

Κακώσεις κοιλίας και ενδοπεριτοναϊκών οργάνων

ο Ρήξη ήπατος

ο Ρήξη σπληνός

ο Ρήξη κοίλων σπλαχνικών οργάνων (λεπτού και παχέως εντέρου, στομάχου)

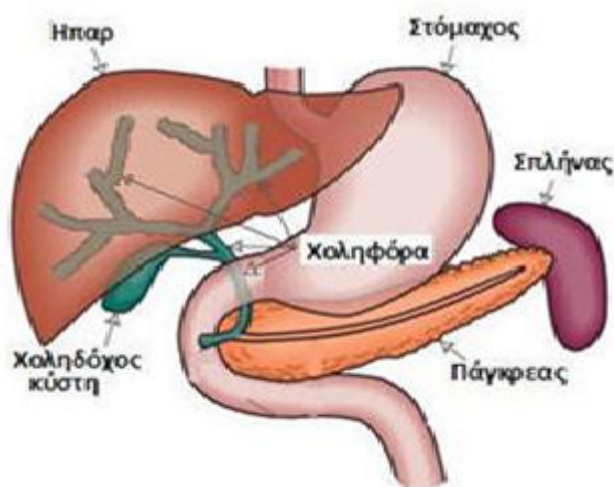
ο Κακώσεις κοιλιακού τοιχώματος

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΗΠΑΤΟΣ

<https://www.drmarionis.gr/index.php/2019-01-09-17-55-11/2019-03-01-10-33-61/16-2019-01-09-19-50-16/2019-03-01-08-53-8/62-2019-03-01-08-57-63>

Η αυτόματη ρήξη του ήπατος δεν είναι συχνή. Οι περισσότερες περιπτώσεις ρήξεως νοσούντος ήπατος προέρχονται από ηπατικούς όγκους.

Πολλές περιπτώσεις ρήξης φυσιολογικού ήπατος συμβαίνουν κατά τη διάρκεια ή μετά την κύηση και σχετίζονται με προεκλαμψία-εκλαμψία και/ή σύνδρομο HELP (αιμόλυση, αύξηση ηπατικών ενζύμων, χαμηλός αριθμός αιμοπεταλίων). Πρέπει να τίθεται υποψία ρήξης ήπατος σε κάθε έγγυο ή σε γυναίκες μετά τον τοκετό (ιδιαίτερα αν είναι υπερτασικές) που παραπονούνται για οξεία δυσφορία στην άνω κοιλία.



Έχει επίσης αναφερθεί αυτόματη ρήξη και σε άλλες καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων του αιμαγγειώματος ήπατος, του τυφοειδούς πυρετού, της ελονοσίας, της φυματίωσης, της σύφιλης και του σακχαρώδους διαβήτη. Η ρήξη του ήπατος στα νεογνά σχετίζεται με τραύμα κατά τον τοκετό και αφορά μεγαλύτερα βρέφη μετά από δύσκολη εξώθηση. Η τυπική εξέλιξη είναι ενδοηπατική αιμορραγία που εξελίσσεται σε υποκάψιο αιμάτωμα και τελικά ρήξη της κάψας και ελεύθερη ενδοπεριτοναϊκή αιμορραγία.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση τίθεται καλύτερα μέσω απεικόνισης με αξονική τομογραφία (CT).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η αγγειογραφία και ο εμβολισμός της ηπατικής αρτηρίας μπορεί να είναι αποτελεσματικά ως προς τον έλεγχο της αιμορραγίας στην περίπτωση αυτόματης ρήξης. Η επείγουσα λαπαροτομία και η διεγχειρητική αντιμετώπιση (όπως γίνεται στην περίπτωση της τραυματικής κάκωσης ήπατος) διαφυλάσσονται για εκείνους στους οποίους αποτυγχάνει ο εμβολισμός της ηπατικής αρτηρίας ή δεν είναι κατάλληλοι για αυτή την προσέγγιση. Οι ασθενείς που εμφανίζουν αιμοπεριτόναιο από αυτόματη ρήξη ηπατοκυτταρικού καρκινώματος φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο περιτοναϊκής διασποράς του όγκου.

<https://www.doctor100.gr/%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/item/217-%CF%81%CE%B7%CE%BE%CE%B7-%CF%83%CF%80%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B1>

ΡΗΞΗ ΣΠΛΗΝΑ

Η ρήξη του σπλήνα προκαλείται από τραυματισμό και είναι μια κατάσταση που απαιτεί επείγουσα ιατρική παρέμβαση.

Τι είναι η ρήξη σπλήνα

Ο σπλήνας είναι ένα ευαίσθητο όργανο σε μέγεθος γροθιάς, κάτω από τα αριστερά πλευρά κοντά στο στομάχι και περιέχει λευκά αιμοσφαίρια τα οποία καταστρέφουν τα βακτήρια και συμβάλουν στην άμυνα του οργανισμού κατά των λοιμώξεων. Ο σπλήνας παράγει επίσης ερυθρά αιμοσφαίρια και συμβάλει στην απομάκρυνση των φθαρμένων από το κυκλοφορικό. Ο σπλήνας καλύπτεται από μια λεπτή μεμβράνη, τη σπληνική κάψουλα, που τον προστατεύει από άμεσο τραυματισμό. Όταν διαρραγεί αυτή η μεμβράνη, ιατρικά αποκαλείται ρήξη σπλήνα και προκαλείται έντονη αιμορραγία που μπορεί να είναι μοιραία για τη ζωή.

[Διαβάστε εδώ για τη Σπληνεκτομή](#)

Ποια άτομα κινδυνεύουν περισσότερο από ρήξη σπλήνα

Κινδυνεύουν το ίδιο άντρες και γυναίκες αλλά περισσότερο οι αθλητές λόγω συχνών τραυματισμών.

Ποια είναι τα συμπτώματα της ρήξης σπλήνα

Η ρήξη σπλήνα μπορεί να προκαλέσει έντονο κοιλιακό πόνο, ωστόσο αυτό δεν συμβαίνει πάντα. Η ένταση και η εστίαση του πόνου εξαρτάται από το μέγεθος της ρήξης και την απώλεια αίματος. Ο πόνος από τη ρήξη σπλήνα μπορεί να εντοπίζεται στην αριστερή πλευρά της κοιλιάς κάτω από τα πλευρά ή στον αριστερό ώμο, επειδή τα νεύρα του δεξιού ώμου και της αριστερής πλευράς του διαφράγματος ξεκινούν από την ίδια θέση και η ρήξη μπορεί να τα ερεθίσει. Η εσωτερική αιμορραγία μπορεί να προκαλέσει πτώση της αρτηριακής πίεσης, θολή όραση, σύγχυση, ζάλη και απώλεια αισθήσεων.

Πώς γίνεται η διάγνωση της ρήξης σπλήνα

Ακόμη και με την υποψία ρήξης σπλήνα χρειάζεται επείγουσα διακομιδή σε νοσοκομείο. Η διάγνωση γίνεται με αξονική τομογραφία ή με υπερηχογράφημα.

Πώς αντιμετωπίζεται η ρήξη σπλήνα

Η ρήξη σπλήνα επιβάλλει τη χειρουργική αφαίρεση του οργάνου, ωστόσο αν αφαιρεθεί μόνο ένα μέρος ο σπλήνας μπορεί να αναγεννηθεί ενώ παρότι είναι ένα σημαντικό όργανο, μπορεί ο άνθρωπος να ζήσει και χωρίς αυτό.