



180

ΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΝΟΠΛΩΝ
ΔΥΝΑΜΕΩΝ

Θεσσαλονίκη

8,9,10,11

Νοεμβρίου



ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

11:30 π.μ. - 12:00 μ.μ.

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΘΕΜΑ : ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ. ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ : ΜΟΣΧΟΥ ΚΩΝ/ΝΟΣ, ΑΡΧΙΑΤΡΟΣ, ΔΝΤΗΣ
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ 424 ΓΣΝΕ

ΟΜΙΛΗΤΗΣ : ΠΑΛΗΚΑΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

12:00 μ.μ. - 2:00 μ.μ.

ΣΤΡ. ΤΡΑΠΕΖΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

**ΘΕΜΑ : ΤΡΑΥΜΑ: ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ : ΠΑΝΟΥΣΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΑΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡ/ΚΗΣ, ΔΝΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡ/ΚΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣ/ΜΕΙΟΥ "ΚΑΤ"

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ : ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΧΕΙΡ/ΚΗΣ, ΔΝΤΗΣ Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ
ΧΕΙΡ/ΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" ΑΘΗΝΩΝ

**1. ΤΙ ΝΕΩΤΕΡΟ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΩΝ
ΚΑΚΩΣΕΩΝ**

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ, ΔΝΤΗΣ ΝΟΜΑΔΟΣ
ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ, Δ' ΧΕΙΡ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, Γ.Π.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ

2. ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΑΓΓΕΛΑΚΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΓΕΝΙΚΟΣ
ΑΡΧΙΑΤΡΟΣ, ΔΝΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ 401 ΓΣΝΑ

3. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Χ., ΑΡΧΙΑΤΡΟΣ, ΔΝΤΗΣ
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡ/ΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ 424 ΓΣΝΕ

4. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΘΩΡΑΚΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΛΟΧΑΓΟΣ,
ΔΝΤΗΣ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
424 ΓΣΝΕ

5. ΕΠΑΝΑΣΥΓΚΟΛΛΗΣΕΙΣ ΑΚΡΩΝ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΔΑΟΥΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΔΝΤΗΣ ΕΣΥ, ΔΝΤΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ ΝΟΣ/ΜΕΙΟΥ "ΚΑΤ"

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

ΣΧΟΛΙΑΣΤΗΣ : ΔΑΛΑΪΝΑΣ Β., ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ,
ΑΠΘ

ΣΧΟΛΙΑΣΤΗΣ : ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ., ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΠΘ

2:00 μ.μ.

ΛΗΞΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ Ι

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΘΩΡΑΚΟΣ

(Στρογγυλή Τράπεζα: ΤΡΑΥΜΑ: Νοσοκομειακή αντιμετώπιση)
18ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, Θεσσαλονίκη 8-11 Νοε 2000

Ιωάννης Χ. Παπαχρήστος
Θωρακοχειρ/κό Τμ 424 ΓΣΝΕ



www.icp-med.gr

ΤΡΑΥΜΑ

- 1η αιτία θανάτου ηλικιών < 40 στις ΗΠΑ
Kshetry VR, Clin Chest Med 1994
- Κόστος περίθαλψης \$100 δις/έτος (ΗΠΑ) & αύξηση
συχνότητας φόνων από **5** σε **10**/100.000 κατοίκους
τελευταία 20ετία (ΗΠΑ)
Thomas B., J Trauma 1991
- Η **Κάκωση Θώρακος**: 25% θανάτων από τραύματα (απλά
«σημαντικός» παράγοντας αλλά όχι η κύρια αιτία θανάτου: 25%)
LoCicero J, Mattox KL. Surg Clin N Am 1989

www.icp-med.gr

Διάκριση Κ.Θ.

- **Ανοικτές:**



- Βλήματα πυροβ. όπλων ή νύσσοντα όργανα (μαχαιριές)
- Διαμέτρημα
- Κινητική ενέργεια που απελευθερώνεται στους ιστούς
- Διαφορετική ελαστικότητα/ευενδοτότητα πνευμον. ιστού

- **Κλειστές:**

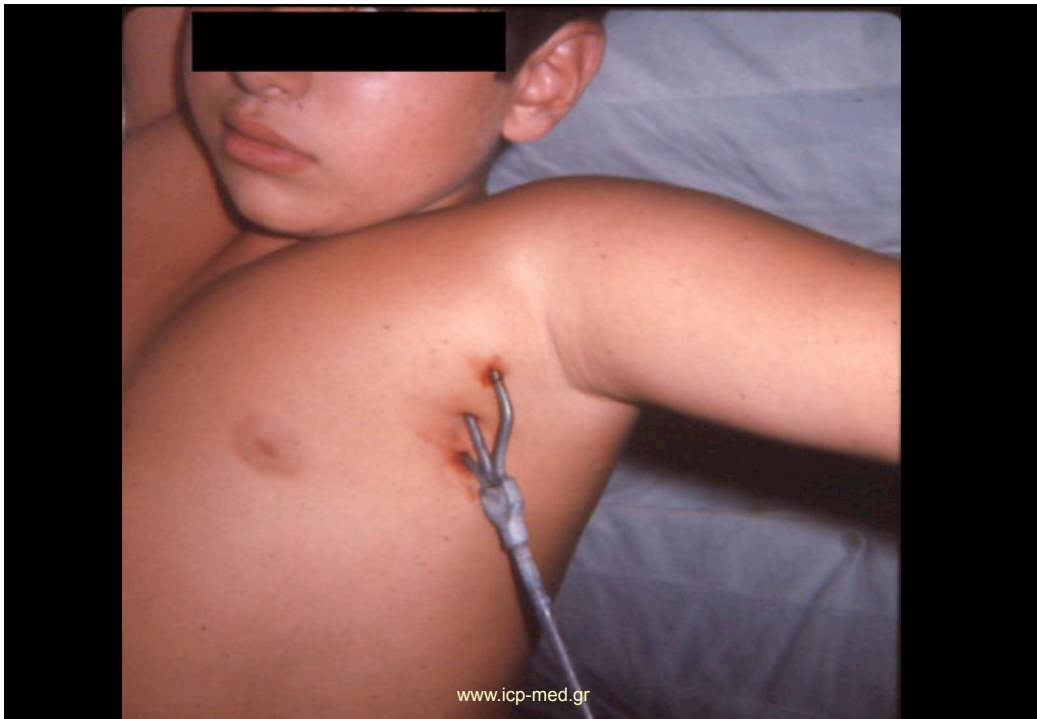


- Συνήθως συνυπάρχουν πολλαπλές κακώσεις (ΚΕΚ, κοιλιακές, σκελετικές κλπ.)

- **Ιατρογενείς**



www.icp-med.gr



www.icp-med.gr



Πότε (συν)υπάρχει Κ.Θ. ;;;

- Όποτε υπάρχουν κακώσεις των 2 γειτονικών χωρών:
 - Κοιλίας &
 - Κ.Ε.Κ.
- Όποτε υπάρχει Σύμπτωμα ή Σημείο από την εξέταση του Θώρακα
- Όποτε ο (πολυ)τραυματίας δεν είναι σε θέση να διευκρινίσει μηχανισμό κάκωσης

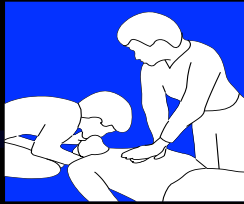
www.icp-med.gr

«Με την 1η ματιά» (Πρωτογενής Εκτίμηση)



Royal Victoria Hospital, Thoracic Surg. Dept.,
Belfast, N. IRELAND, U.K.

www.icp-med.gr



Ημιθανής Τραυματίας

«ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΥΣΑ» Θωρακ/μή (Emergency Room thoracotomy):

– ΣΠΑΝΙΑ:

- Ενδείκνυται
- Επιτυχής

– Όχι σε Κλειστές Κ.Θ.

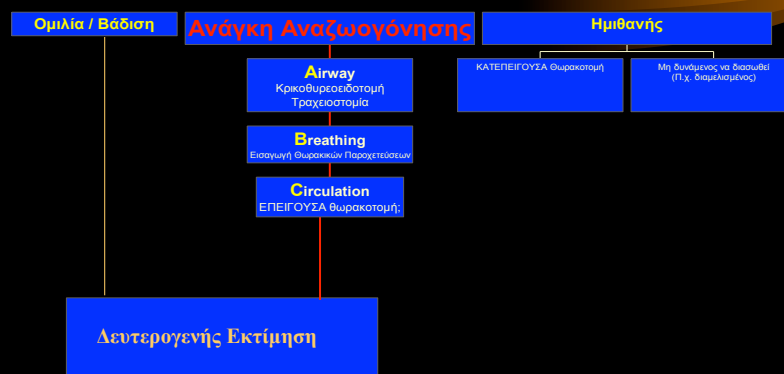
– Αναφέρθηκαν επιτυχίες σε:

Νέους Με σημεία Ζωής κατά την διακομιδή τους με:

- διατιτράινον τραύμα περικαρδίου
- ή επιπωματισμό
- ή μαζική αιμορραγία

www.icp-med.gr

«Με την 1η ματιά» (Πρωτογενής Εκτίμηση)



Royal Victoria Hospital, Thoracic Surg.. Dept.,
Belfast, N. IRELAND, U.K.

www.icp-med.gr



Ανάγκη Αναζωογόνησης

- **Airway:**
 - Διασωλήνωση τραχείας
 - Επείγουσα Κρικοθυρεοειδοστομία / Τραχειοστομία
- **Breathing:**
 - Κλινική ένδειξη εισαγωγής Σωλ. Θωρ. Παροχέτευσης [ΣΘΠ]
(Αναπν. Ανεπάρκεια $\Leftarrow$ Πνευμοθώρακα ή Αιμοθώρακα)
- **Circulation:**
 - Κλινική ένδειξη εισαγωγής ΣΘΠ (Υπό Τάση Πνευμοθ/κας)
 - Περικαρδιοκέντηση / Υποξιφοειδική περικαρδιοτομή
(αιμοπερικάρδιο)

www.icp-med.gr

«Με την 1η ματιά» (Πρωτογενής Εκτίμηση)

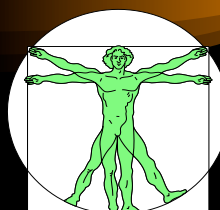


Royal Victoria Hospital, Thoracic Surg. Dept.,
Belfast, N. IRELAND, U.K.

www.icp-med.gr

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ Εκτίμηση-1

- Κλινική Εξέταση
- Εργαστηριακές Εξετάσεις
- Ενδείξεις εισαγωγής ΣΘΠ
- Ενδείξεις ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ Θωρακ/μής (μέσα σε Χειρουργείο)
- Αντενδείξεις Επείγουσας Θωρακ/μής επί αορτικής κάκωσης

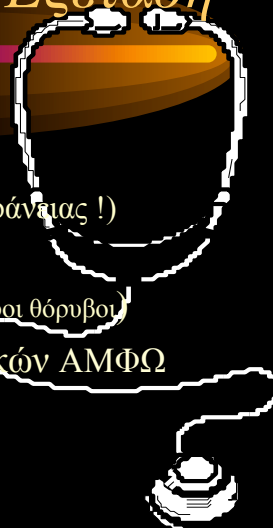


www.icp-med.gr

Δευτερογενής Εκτίμηση-2 ΚΛΙΝΙΚΗ Εξέταση



- Επισκόπηση:
 - ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ του θώρακα (& οπίσθιας επιφάνειας !)
 - Σφαγιτίδων φλεβών (διατεταμένες;)
- Ακρόαση Α.Ψ. & καρδιακών τόνων (λιγότεροι θόρυβοι)
- Ψηλάφηση σφύξεων βραχιονίων / κερκιδικών ΑΜΦΩ
- **Εξέταση φοράς / εντόπισης τραύματος**



www.icp-med.gr

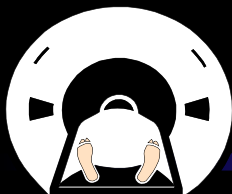


Δευτερογενής Εκτίμηση-3 ΕΡΓΑΣΤΗΡ. Εξετάσεις

- Απλή Ακτινογραφία θώρακος [διαγνωστική 81%]
 - Οπισθοπρόσθια ή τουλάχιστον με κλίση 45°
- Αέρια αρτηριακού αίματος [9 – 28%]
- ΗΚΓ [11%]
- Αγγειογραφία (αν / όταν ενδείκνυται)
- Άλλες:
 - CT θώρακος [7%]
 - Υπερηχοκαρδιογράφημα (διοισοφάγειο) [6%]

Παπαχρήστος ΙΧ και συν. Ανοικτές Κ. Θ.: 97 περιπτώσεις
XXI Πανελλ. Συνέδριο Χειρ/κής, Νοε 1998

www.icp-med.gr



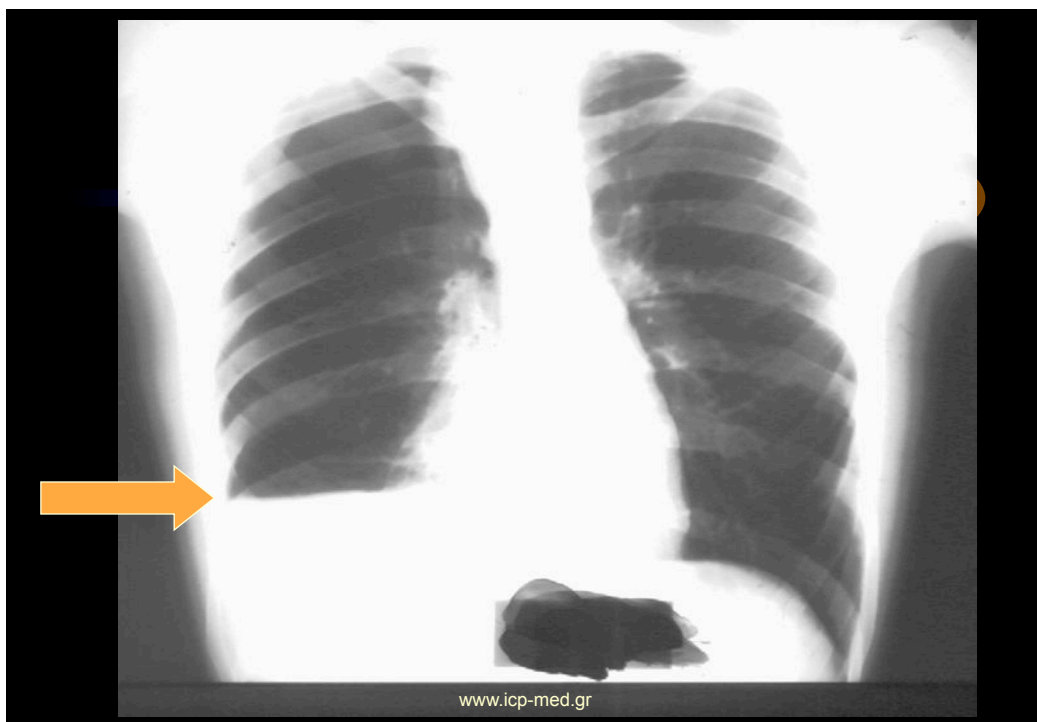
CT θώρακος

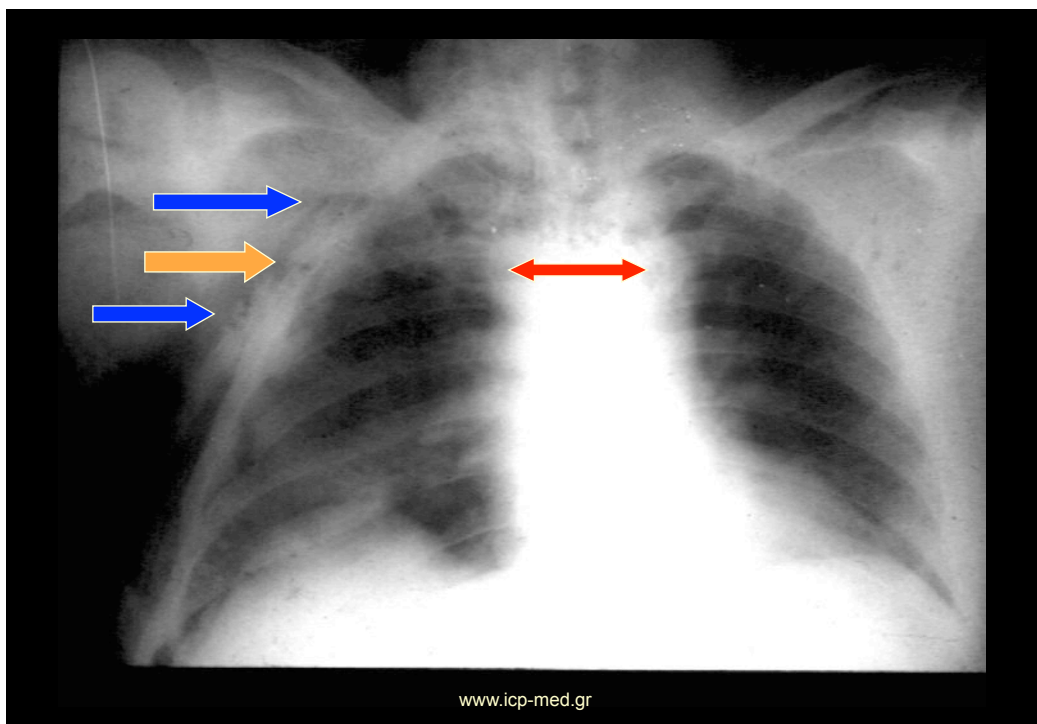
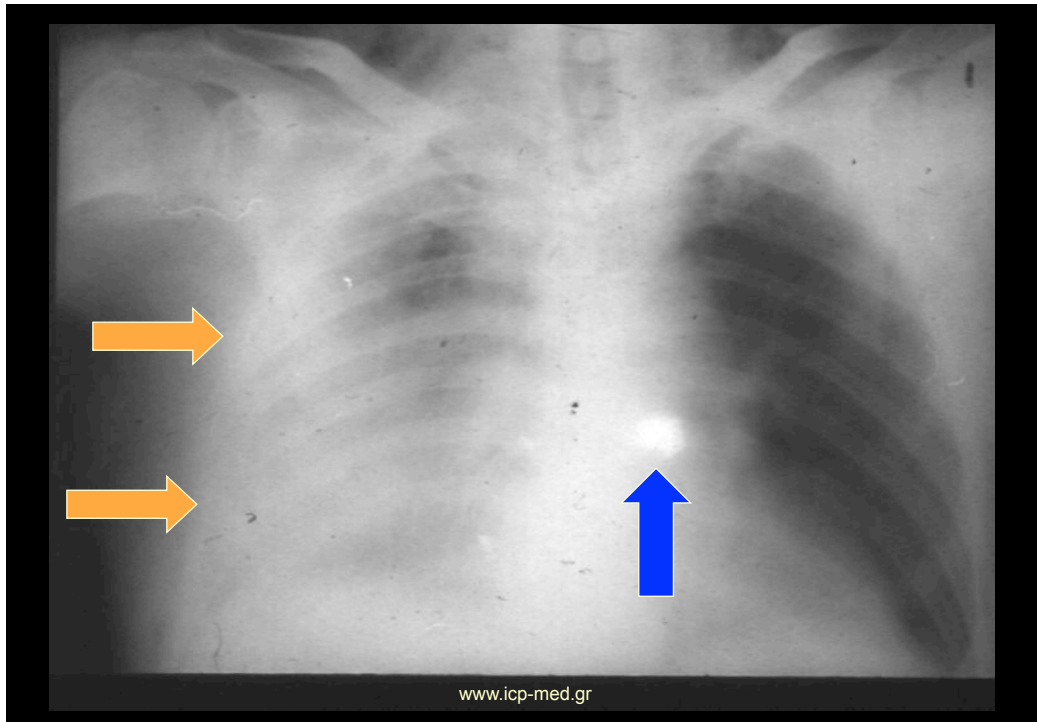
- **Διαγνωστική**, μόνο όταν τελείται με:
 1. συγκεκριμένη ένδειξη:
αποκλεισμό κάκωσης μείζ. Αγγείου μεσοθωράκιου
 2. ενδεικνυόμενο τρόπο:
IV σκιαγραφικό, spiral τεχνική
- Χωρίς προϋποθέσεις των § 1 & 2 :
αποπροσανατολίζει διαγνωστικά χειρότερα και από την ίδια την μη-διενέργειά της

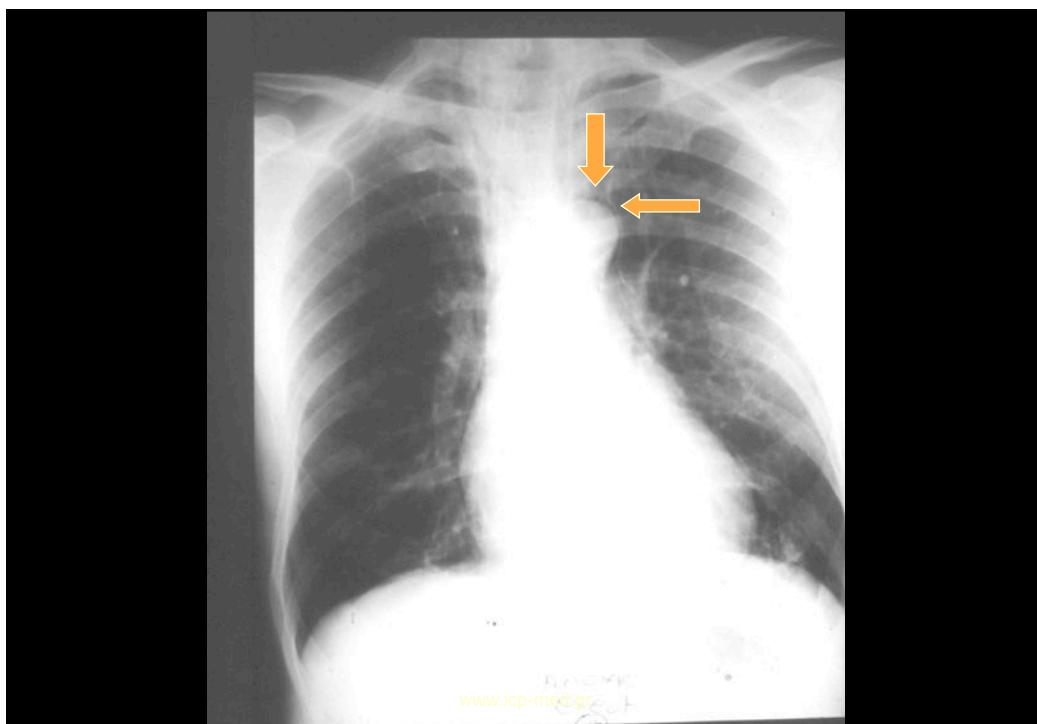
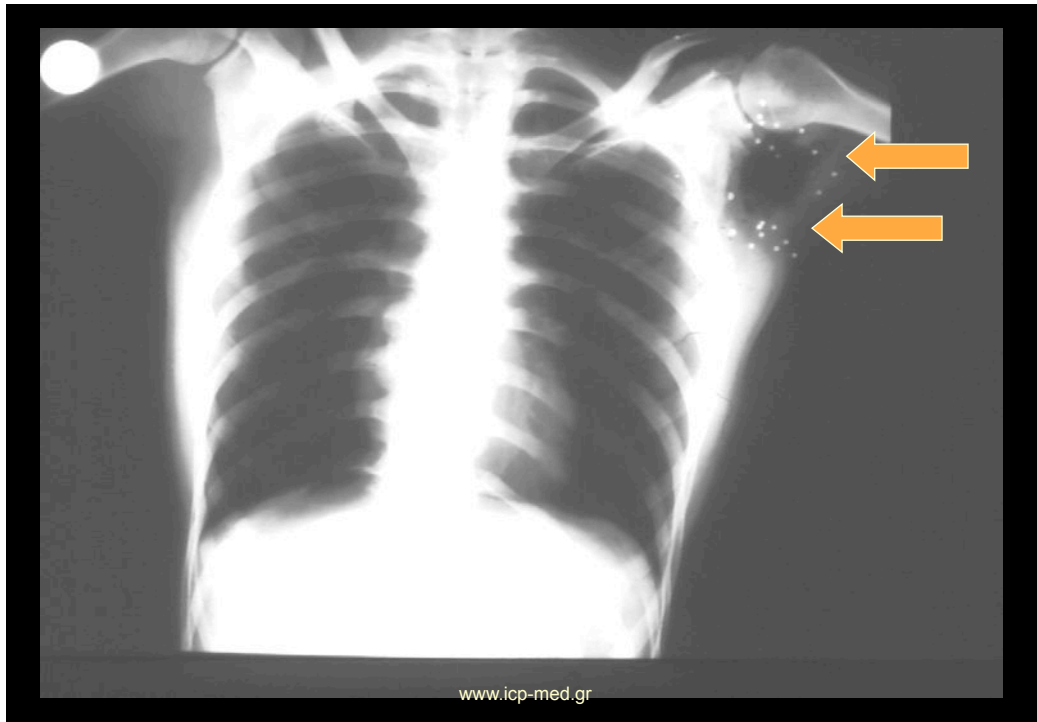
“Clinical skill and judgment along with plain radiographs provide the basis for treatment in most cases. More sophisticated imaging techniques, with the exception of angiography, are of limited value.”

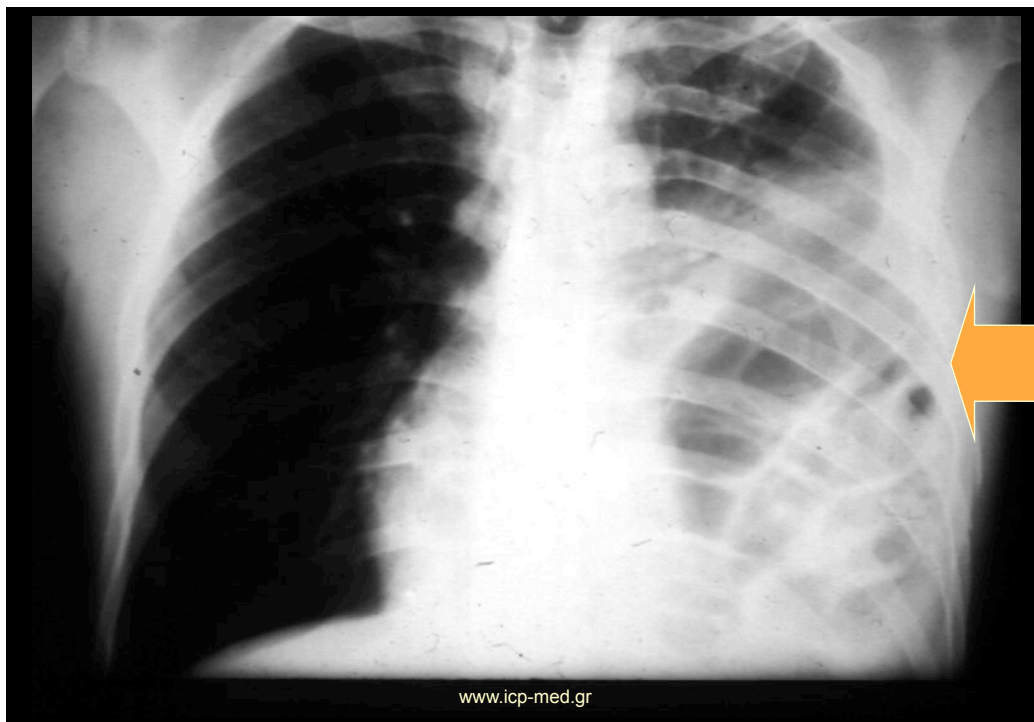
Jorden RC. PENETRATING CHEST TRAUMA. Emerg Med Clin North Am 1993; 11: 97-106

www.icp-med.gr









Δευτερογενής Εκτίμηση-4 Ενδείξεις Εισαγωγής ΣΘΠ

- ΚΑΘΕ Αιμοθώρακας:
 - Διαγνωστικά (ωριαίος ρυθμός αιμορραγίας)
 - Θεραπευτικά (αποφυγή ινοθώρακα / μετατραυμ. παχυπλευρ/δας)
- ΚΑΘΕ Τραυματικός Πνευμοθώρακας:
 - Μηχανικός αερισμός (κίνδυνος «Υπό Τάση» Πνευμοθ/κα)
- ΚΑΘΕ μετατραυματ. Υποδόρ. Εμφύσημα:
 - Υποκρύπτεται Πνευμοθ/κας που διέλαθε

www.icp-med.gr



Δευτερογενής Εκτίμηση-5 Ενδείξεις Επείγ.θωρακ/μής

- Σημειολογία κάκωσης μείζ. Αγγείου ή Καρδίας:
 - Αρρυθμίες
 - Βαριά αιμορραγία:
 $\geq 150-250\text{ml/hr}$ για 3-4hrs, ή αρχική παροχέτευση $\geq 1500\text{ml}$
 - Ανώτ. Μεσοθωράκιο:
Διεύρ $> 6\text{cm}$, Ασαφοποίηση αορτ. τόξου, Τραχεία / Ρινογαστρ. Καθετ. $\rightarrow$ Δεξ
 - Καταπληξία μη-ανατασσόμενη
- Τρώση Τραχειοβρογχικού Δένδρου (μαζική αέρια διαφυγή)
- Ρήξη Διαφράγματος (U/S, MRI, διαγν. Πνευμοπεριτόναιο, VATS)
- Ρήξη Οισοφάγου

www.icp-med.gr

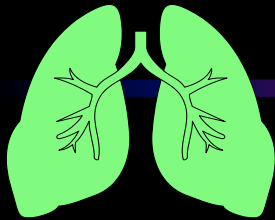


ΕΥΡΗΜΑΤΑ Τρώση:

- Πνευμονικού Παρεγχύματος: 13 /28
- Αγγείων: 13 /28
- Τραχειοβρογχικού δένδρου: 5 /28
- Συμμετοχή Καρδίας στην Κάκωση: 3 /28
- Οισοφάγου: 1 /28
- Διαφράγματος: 1 /28

Παπαχρήστος ΙΧ και συν. Ανοικτές ΚΘ: 97 περιπτώσεις.
XXI Πανελλ. Συνέδριο Χειρ/κής, Αθήνα Νοε 1998

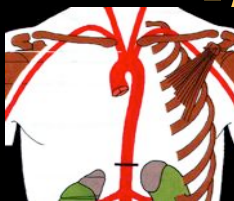
www.icp-med.gr



Τρώση Πνεύμονος

- ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ: 13
- Αέριος διαφυγή: 13
- Αιμορραγία: 8
- Καταρράκωση / σχάσεις παρεγχύματος: 3

www.icp-med.gr

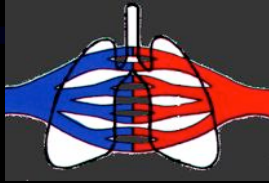


Τρώση Συστηματικών Αγγείων

- ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ: 10
- Μεσοπλεύρια κ.ά. αγγεία ήσσονος σημασίας : 8
- Τρώση Έσω μαστικής αρτηρίας: 1
- Τρώση Υποκλείδ. Αρτηρίας: 1

www.icp-med.gr

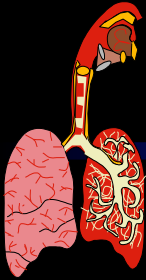
Τρώση Πνευμονικών Αγγείων



- ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ: 3
- Αιμορραγ. τμηματικός. ενδοπνευμ. κλάδος: 1
- Τρώση Πνευμον. Φλέβας: 1
- Τρώση κλάδου Πνευμον. αρτηρίας: 1

www.icp-med.gr

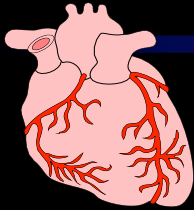
Τρώση Τραχειοβρογχικού Δένδρου



- ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ: 5
- Τρώση στελεχιαίου βρόγχου: 3
- Τρώση τραχείας από νύσσον όργανο 2
- Τρώση/ Διατομή (υπο)τμηματικού βρόγχου 2

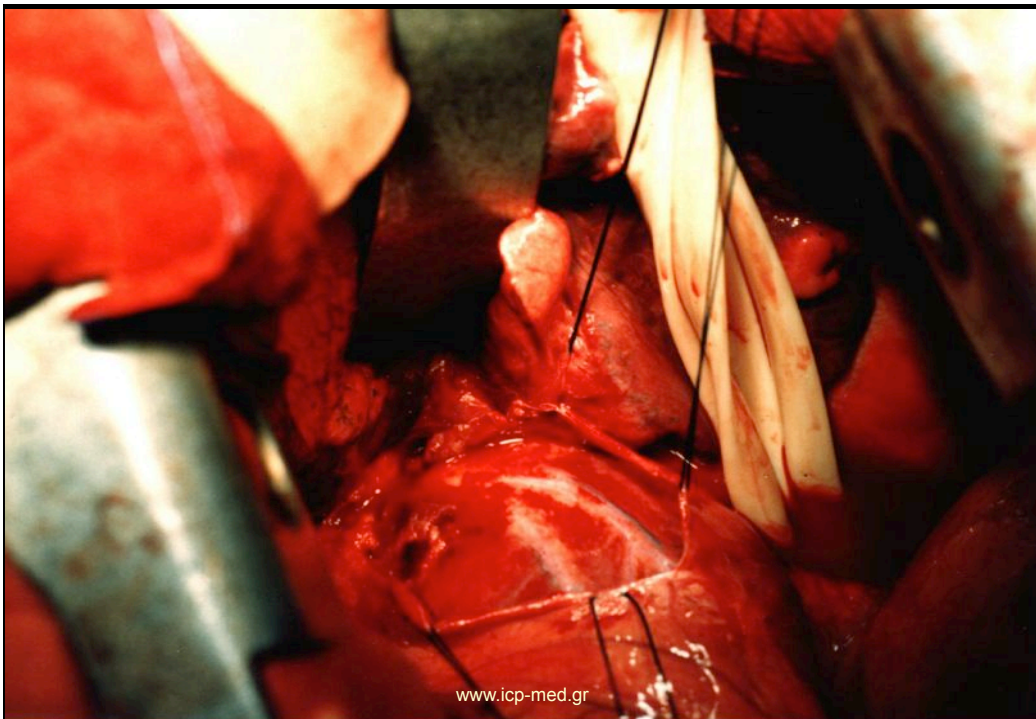
www.icp-med.gr

Καρδίας Συμμετοχή στην Κάκωση

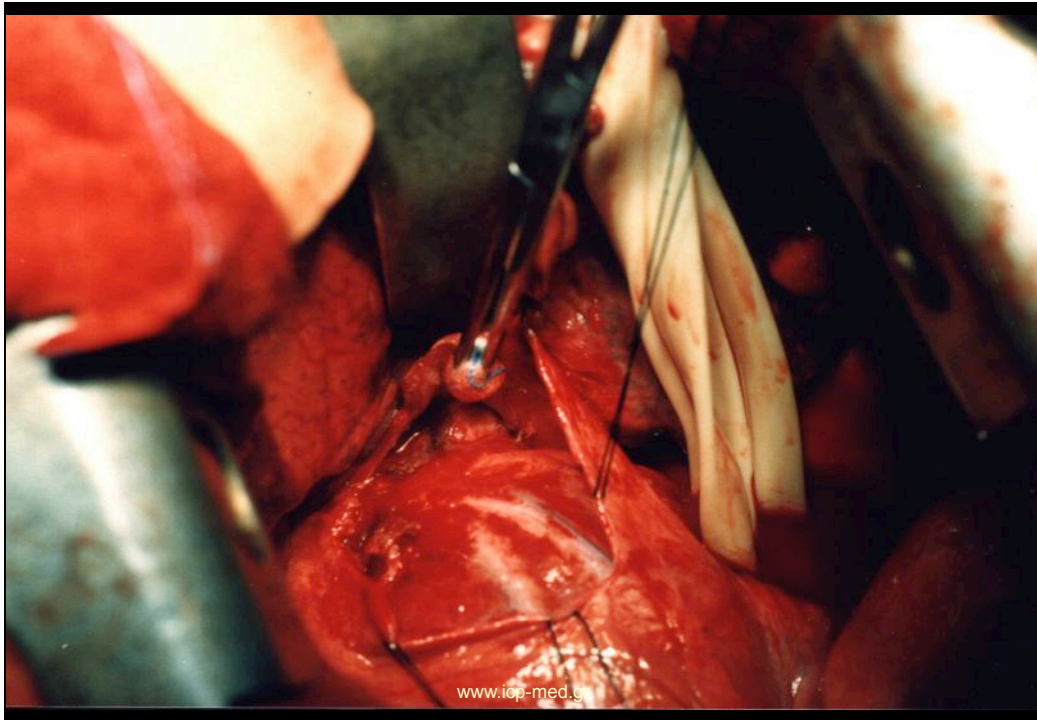


- ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ: 3
- Αιμοπερικάρδιο: 2
- Επιπολής Τραύμα Μυοκαρδίου: 1
- Διαμπερές τραύμα Μυοκαρδίου: 2
- Βλήμα εντός περικαρδιακού σάκου: 1

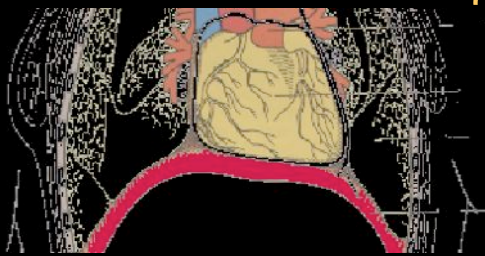
www.icp-med.gr



www.icp-med.gr



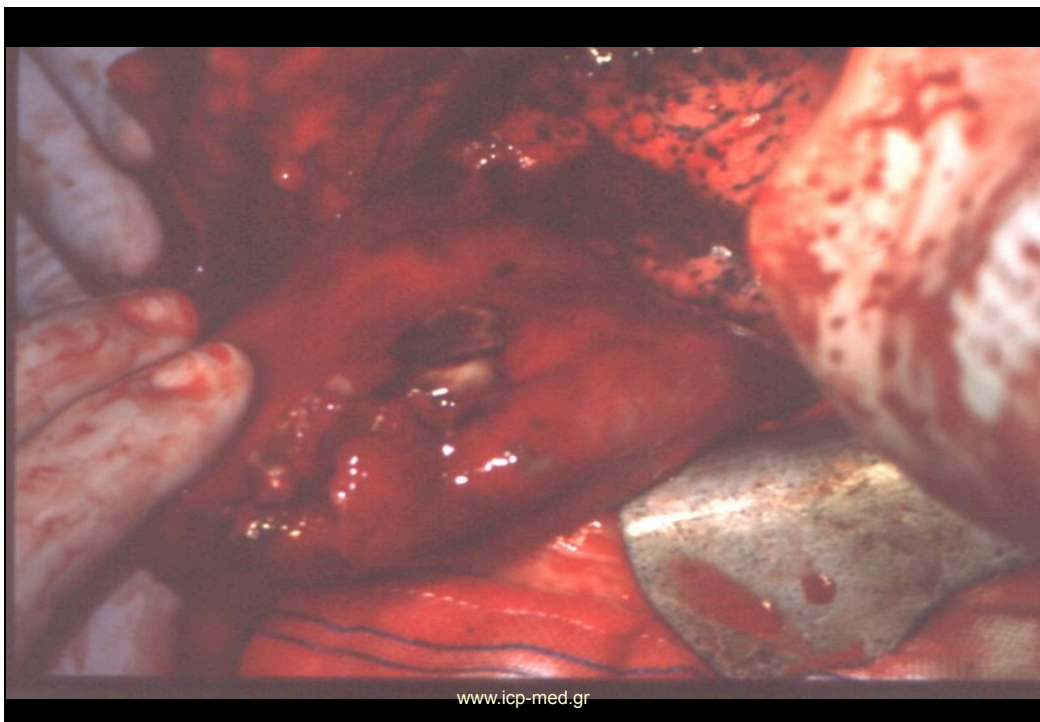
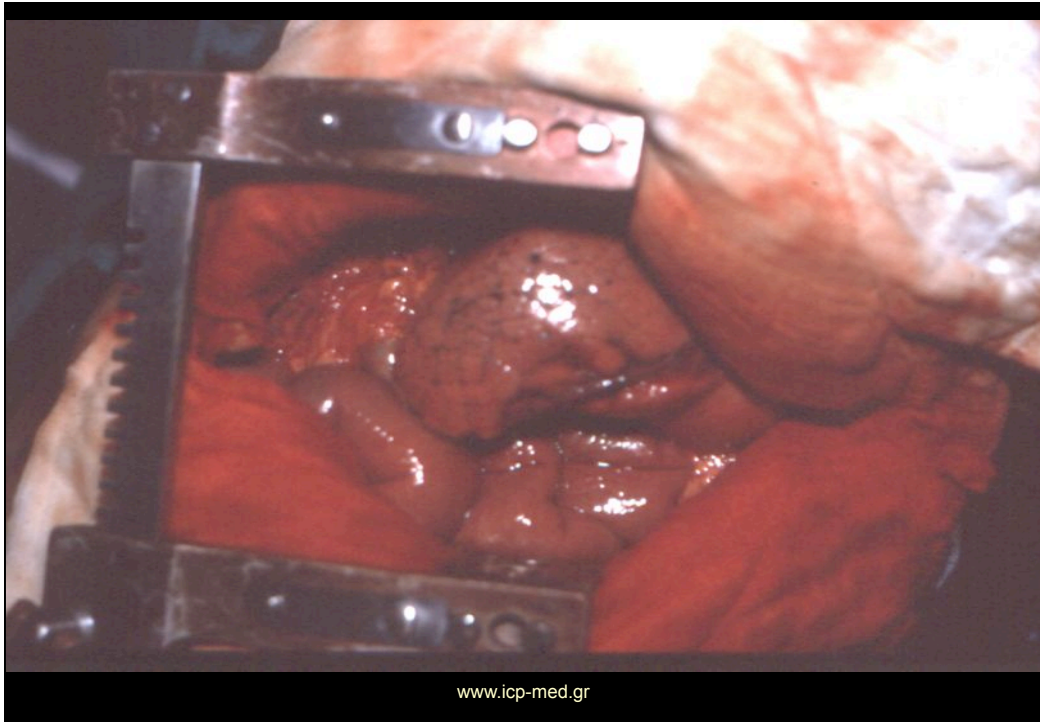
Ρήξη Διαφράγματος

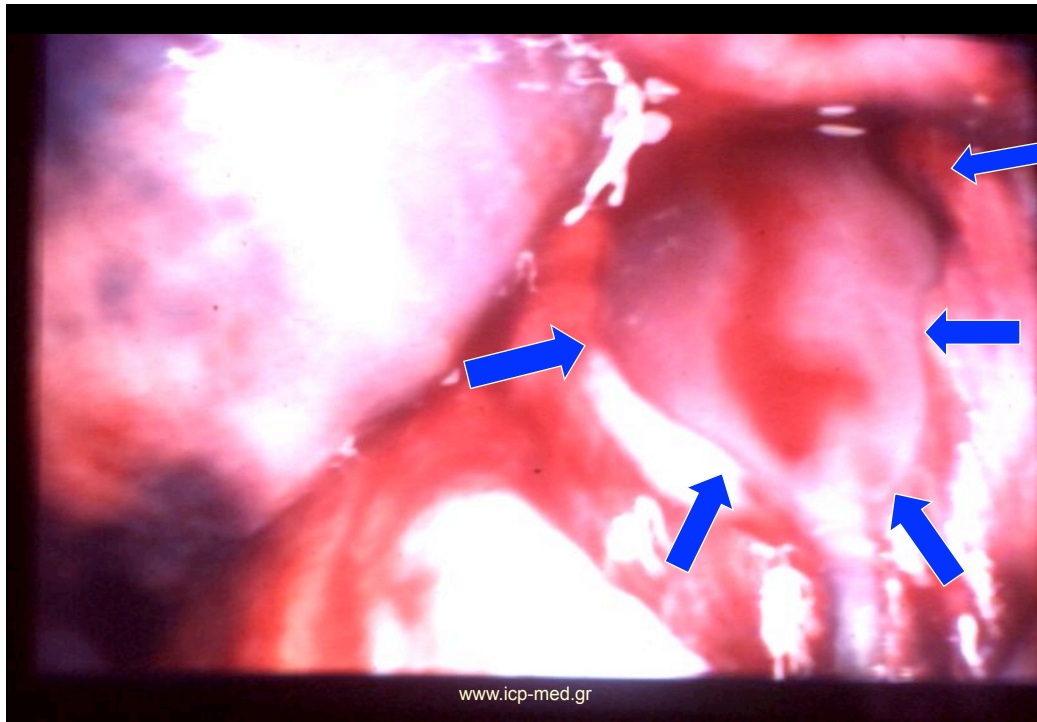


- ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ:
 - Αριστερό ημιδιάφραγμα

1

1





Τρώση Οισοφάγου



- ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ: 1
- Ιατρογενής: 1
- Μήκος οισοφαγικού τραύματος 2,5 cm

www.icp-med.gr

Τελέσθηκε:

- Απολίνωση αγγείου/-ων: 9
- Πνευμονορραφή “pulmonary tractotomy” 7
- Πλαστική διαφράγματος 1
- Συρραφή καρδ. τραύματος (pledget) 2
- Αρτηριακή παράκαμψη (μόσχευμα) 1
- Εκτομή πνευμονικού παρεγχύματος 4
- Αποκατάσταση ρήξης οισοφάγου 1
- Συρραφή τραχείας 2

www.icp-med.gr

Advances in the Management of Thoracic Trauma / 285

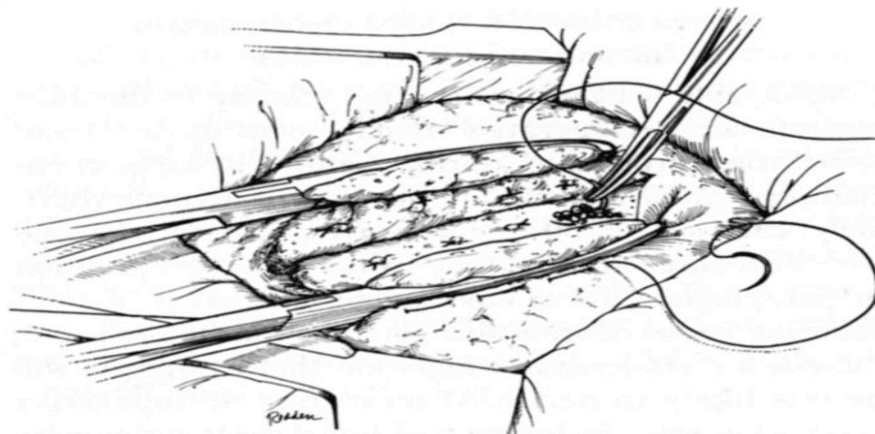


FIGURE 30-1. The technique of pulmonary tractotomy for penetrating lung injury.

Mattox KL et al. Advances of the Management of Thoracic Trauma. In: Advanced Therapy in Thoracic Surgery. Ed. B.C.Decker Inc., 1998

www.icp-med.gr

Αορτική Κάκωση: Αντενδείξεις θωρακ/μής

- Κλίμακα Γλασκώβης < 6 (πρώτες 10 ημέρες από την κάκωση)
- Εγκεφαλική αιμορραγία τεκμηριωμένη με CT
- PT ή aPTT $> 1,5$ του φυσιολογικού
- Αιμοδυναμική αστάθεια, που απαιτεί ινότροπα
- Αδυναμία σύμπτυξης αριστερού πνεύμονα

Mattox KL et al. Advances of the Management of Thoracic Trauma. In: Advanced Therapy in Thoracic Surgery. Ed. B.C.Decker Inc., 1998

www.icp-med.gr



Επανεκτίμηση

- Σχολαστική: **4 hrs** μετά την Δευτερογενή Εκτίμηση
- Κλινική Επανεξέταση
- Νέα Ακτ/φία θώρακα:
 - Όψιμη διάγνωση αιμοθώρακα βραδέως συλλεγόμενου
 - Επανάληψη Καθημερινά, αν υπάρχει ΣΘΠ
- Αέρια αρτηρ. Αίματος:
 - μετά από “επαρκή” Αναλγησία
 - να απουσιάζει καρδιογενής μεταβολική Οξέωση

www.icp-med.gr



Μη Εγχειρητικά Μέτρα

- Συστηματική **ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ**:
 - “Συστηματική” επί 24 hrs (αυτόματη) Αναπνοή
 - ↑ βαθειών αναπνοών, ↑ απόχρεμψης
 - Πρόληψη Κατακράτησης Πτυέλων, Ατελεκτασιών
 - **PCA (Patient – Controlled Analgesia)**
 - Αποκλεισμός μεσοπλευρίων νεύρων (ropivacain)
- Άλλα:
 - Αντιβιοτικά:
καπνιστές, Χλωρίδα: αρχικά από την κοινότητα
 - Βρογχοδιασταλτικά, Βλεννολυτικά – Αποχρεμπτικά
 - Φυσιοθεραπεία αναπνευστικού

www.icp-med.gr

Ιατρογενείς Κ.Θ.

- Ρήξη Οισοφάγου μετά από:
 - Οισοφαγο-γαστρο-σκόπηση ή / & Διαστολές
 - Εγχειρητικές προσπελάσεις Α.Μ.Σ.Σ.
- Πνευμο-/Υδρο-Θώρακας μετά από:
 - Κεντρικό φλεβικό καθετηριασμό
 - Βαρο- / Voio- Τραύμα κατά τον IPPB
- Χυλοθώρακας μετά από:
Κάκωση μείζ. Θωρακ. Πόρου στην συμβολή του με αριστερή φλερ. γωνία
- Τρώση Πνεύμονος / Καρδίας / μείζ. Αγγείου μετά:
 - Εισαγωγή ΣΘΠ με μη-ασφαλή τεχνική



www.icp-med.gr



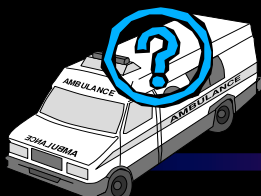
Θνητότητα

- Χειρουργική θνητότητα: **2,3%*** — **25%****
- Θνητότητα συνολικά: **6,3%***
- Θνητότητα ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ (“Emergency Room”) θωρακοτομής: **87,5%****

* Kulshrestha P., J Trauma 1988; 28:844-7

** Demetriades D., Br J Surg 1986; 73: 888-90

www.icp-med.gr



Σύγχρονες Θεωρήσεις-1

- ΤΑΧΥΤΑΤΗ διακομιδή χωρίς καθυστερήσεις
 - Όχι “σταθεροποίηση” σε τοπικό ΚΥ / τόπο ατυχήματος
 - Στις ΗΠΑ: “Load & Go”

Mattox KL et al. Advances of the Management of Thoracic Trauma. In: Advanced Therapy in Thoracic Surgery. Ed. B.C.Decker Inc., 1998

- Βράχυνση χρόνου θωρακ/μής με υπερηχητική διατομή
 - Ultracision® στα 55,5 kHz

Tsolakis KK, Papachristos IC. Ultrasonic Scissors used in 58 thoracotomies: Safety & Efficiency. In Press

- Αφαίρεση ξένων σωμάτων Κυκλοφορικού με τεχνικές καρδιακού / στεφανιαίου καθετηριασμού

www.icp-med.gr

Σύγχρονες Θεωρήσεις-2

- Χρήση συνθετικών υποκατάστατων αίματος

Mattox KL et al. Advances of the Management of Thoracic Trauma. In: Advanced Therapy in Thoracic Surgery. Ed. B.C.Decker Inc., 1998

- Αποφυγή συστηματικής αερώδους εμβολής:

(κακώσεις γειτνιαζόντων πνευμονικών βρογχιολ. & φλεβιδίων με ενδοβρογχ. πίεση > 60 torr)

- Χρήση ασκών με βαλβίδα $40\text{cmH}_2\text{O}$
- Ρύθμιση αναπνευστήρα για peak AP $\leq 40\text{cmH}_2\text{O}$

www.icp-med.gr



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Ιεράρχηση Προτεραιοτήτων στη λήψη αποφάσεων:

- Από τον Κλινικό γιατρό
- Με βάση:
 - την δυναμικά εξελισσόμενη Κλινική εικόνα
 - δευτερευόντως ευρήματα εργαστηρ. Εξετάσεων άμεσα διαθέσιμων, μη-χρονοβόρων

- Αναβολή λήψης κλινικών αποφάσεων “εν αναμονή” εργαστηριακής / απεικονιστικής τεκμηρίωσης:

ΜΗ-ΣΥΝΕΤΗ

www.icp-med.gr