

URGENȚE MEDICO-CHIRURGICALE ÎN FRACTURILE DESCHISE ALE MEMBRELOR

Vasile Pascari

Catedra Urgențe medicale USMF „Nicolae Testemițanu”, CNȘPMU MS
Laboratorul Științifico-Practic Urgențe Traumatologice

Summary

Some Aspects in the Emergency Assistance of the Open Fractures of the extremities

The author defines the indications and contraindications of surgical treatment of patients with open fractures of the extremities. There were submitted the most frequently used systems for evaluating the seriousness of damage to the open limbs, their advantages and disadvantages. Evaluation of surgical treatment of 26 patients (43) with open fractures of the extremities treated in hospital during the 2007-2008 was carried out.

Rezumat

Autorul a determinat indicațiile și contraindicațiile tratamentului chirurgical a bolnavilor cu fracturi deschise ale membrelor. Au fost elucidate cele mai frecvent utilizate sisteme de determinare a gravității leziunilor deschise ale membrelor, apreciate avantajele și dezavantajele lor. Sunt analizate rezultatele tratamentului chirurgical a 26 pacienți cu fracturi deschise ale membrelor tratați pe parcursul a.a. 2007-2008.

Fracturile deschise ale membrelor necesită o asistență medicală bine argumentată și în volum deplin la toate etapele, iar acțiunile profesionale întreprinse de echipa medicală la etapa DMU vor micșora riscul complicațiilor generale precum și celor locale.

La etapa departamentului de urgență se va determina complexitatea leziunilor, gradul leziunilor țesuturilor moi, aspectul radiologic al focarului de fractură (la necesitate și alte investigații clinice și paraclinice), apreciindu-se tactica și volumul intervenției chirurgicale (prelucrarea prim-chirurgicală a plăgii), preponderent realizată în primele 6 ore după traumatism.

În aprecierea multitudinii factorilor lezionali în fracturele deschise ale membrelor, cele mai solicitate clasificări sunt: clasificarea Gustillo-Andersen(1976, 1984), scala Hanovra(1989) asociată cu scala Tscherne(1982) și clasificarea A.O.

În traumatismele majore însoțite de fracturi deschise de tip IIIB, în deosebi IIIC, sunt necesare elemente suplimentare, care vor determina volumul și tipul intervenției chirurgicale, iar în unele fracturi larg deschise de tipul IIIB, IIIC va fi necesar de stabilit dacă salvarea membrului respectiv este posibilă.

Plecând de la aceste constatări Lange H. R.(1989) reia problema și propune un protocol, care ajută la stabilirea mai corectă a indicației de salvare a membrului traumatizat în fracturile larg deschise de gambă.

În anul 1989 Hansen S.T. reia problema și constată că, în fracturile membrelor de tipul IIIC salvate, spitalizarea costisitoare și de lungă durată a ruinat viața celor mai mulți bolnavi, iar rezultatele funcționale au fost de obicei. sub așteptări.

Helfelt D.L. (1990), combină studiile autorilor anteriori, modifică indicatorul Gregory P. propus în anul 1985 (MESI) și propune propria lui variantă pe care a denumit-o: „Scor de severitate a extremităților mutilate” (mangled extremity severity score-M.E.S.S.).

Analizând eficiența indicatorilor (clasificărilor) de severitate și de pronostic în fracturile deschise ale membrelor majoritatea autorilor susțin, că cea mai bună metodă de lucru este asocierea tuturor indicatorilor principali (M.E.S.S., Lange, Sandres ș.a.), care va fi utilizată în fiecare caz concret.

Stabilizarea focarului de fractură, va permite „închiderea leziunii” (acoperirea) cu țesuturi moi viabile, care va fi determinată după scala Gustillo-Andersen.

În deschiderile de tipul I:

• Se va practica închiderea primară, dacă deschiderea s-a produs prin mecanism indirect sau prin contuzie simplă directă.

În deschiderile de tipul II:

• Cele deschise prin mecanism indirect pot fi închise prin suturare primară;
• Cele deschise prin mecanisme directe vor fi suturate secundar;
• Cele deschise prin mecanisme combinate sunt adeseori greu de încadrat în scala Gustillo-Andersen și vor fi acoperite doar prin proceduri secundare.

În deschiderile de tipul III (A,B sau C) indicația de elecție este cea de incidere în mai multe etape. Totuși, anumite fracturi de tipul III în care mecanismul dominant este direct dar cu componentă de strivire neglijabilă și fără o ampluare deosebită a leziunilor de părți moi, pot fi acoperite primar prin tehnici tegumentare combinate.

Material și metodă

Pe parcursul anilor 2007-2008 în C.Ș.P.D.M.U. (departamentul medicină de urgență) a mun. Chișinău au fost asistați chirurgical 56 bolnavi cu fracturi deschise ale membrilor, gravitatea traumatismului fiind determinată după algoritmele sus menționate. Bărbați au fost 34, femei 22, vârsta mijlocie constituind 41 ani, toți bolnavii fiind transportați în incinta departamentului de urgență a C.Ș.P.D.M.U. în următorii termeni:

Tabelul 1

Destribuirea pacienților după timpul de la traumatism până la internare în clinică (DMU)

No	Până la 1 oră	Până la 3 ore	Până la 6 oră	Mai mult de 6 ore	Total
1	31	18	4	5	56

După localizarea anatomică bolnavii au fost destribuiți în felul următor:

- Gamba-37 (66%) pacienți
- Oasele antebrațului-12(21,42%) pacienți
- Braț-3(5,35%) pacienți
- Alte localizări-4(7,14%)

În mod urgent (primele 6 – 12 ore) au fost stabilizate fragmentele osoase prin deferite metode de sinteză; osteosinteza extrafocară cu aparate de fixare externă (ap. tijat, ap. Ilizarov), fiind metode preferate și mai mult acceptate în fracturile deschise ale membrilor.

La 2 bolnavi cu fracturi deschise de gambă tip IIIC a fost realizată amputarea primară, la 3 pacienți concomitent cu prelucrarea prim-chirurgicală a focarului de fractură, fragmentele osoase au fost sintetate prin una din metodele indicate, sa realizat decompresia lojilor musculare (fasciotomie), la 6 bolnavi cu defecte tegumentare primare sau executat plastii cutanate, iar la 5 bolnavi după prelucrarea prim-chirurgicală a focarului de fractură a fost aplicată imobilizare ghipsată.

Rezultate

Rezultatele postoperatorii au fost analizate la 26 pacienți după schema Olereud S și Karlstrom G (1972); bune (Gradul A) - (păstrarea unei funcții echivalente cu partea intactă) – 14 (53,84%), satisfăcătoare (Gradul B) – (păstrarea unei funcții bune) -5 (19,23%), nesatisfăcătoare (Gradul C) – (funcție sechelară) - 7 (26,92%).

Toate complicațiile postoperatorii la bolnavii cu fracturi descise de gambă au fost condiționate de gravitatea traumatismului fiind consecințele unor fracturi cominutive de tipul III și ale unor abateri de la indicațiile terapeutice absolut indicate în fiecare tip de fractură deschisă ale segmentului traumatizat.

În concluzie vom accentua faptul imposibilității alcătuirii unui algoritm unic de investigație și asistență medicală de urgență acceptabil pentru toate tipurile de fracturi deschise ale membrilor fiind convinși, că rezultatele pozitive vor fi obținute numai în cazurile unei eșalonări corecte a asistenței medicale de urgență, folosirea investigațiilor clinice (paraclinice) corecte, indicațiilor chirurgicale, aparatajului contemporan și cel mai important - acordarea asistenței medicale de urgență de către o echipă bine pregătită, care ar putea întreprinde cele mai energice măsuri în ameliorarea suferințelor acestei grave categorii de bolnavi.

Concluzii

1. Eșalonarea asistenței medicale corecte și în volum deplin la etapa de prespital și departamentului spitalicesc de urgență va preîntâmpina atât complicațiile generale precum și cele locale.

2. Bolnavii cu fracturi deschise ale membrilor necesită investigare și tratament chirurgical de ultima instanță la departamentul de urgență, preponderent în primele 6 ore.

3. Osteosinteza funcțional-stabilă în fracturile deschise ale membrilor va fi realizată în funcție de complexitatea și gravitatea liziunilor, determinată de ansamblul de clasificări (scor) în fiecare caz individual.

Bibliografie

1. Gustillo R.B. –Clasification The type III (severe) open fractures relative to treatment and results – Orthopaedics, 1987, 10, 1781-1788.
2. Danis A.- de certains fracteurs d'insucces du fixateur externe de Hoffmann / Acta / Orthop.Belgica fascm. 1971
3. Helfelt D,L; Howey, T; Sanders R; and Iohansen K.: Limb salvage versus amputation. Preliminary results of the mangled extremity severity score. Clin. Orthop., 256: 80-86,1990.
4. Lange H.R.: Limb reconstruction versus amputation decision making in massive lower extremity trauma. Clin. Orthop. , 243: 92-99, 1989.
5. Olerud S., Karlstrom G. –Tibial fractures treated by AO compression osteosynthesis – Acta Orthop. Scand., supl. 140, 1972.
6. Pop Alexandru – Fractura deschisă de tibie, Arad, România, 1999.

ARGUMENTAREA TRATAMENTULUI COMPLEX AL TRAUMATISMELOR SOLDATE CU INSTABILITATE A RAHISULUI DORSO-LOMBAR

Oleg Pulbere

Catedra Traumatologie, ortopedieși chirurgie de campanie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Reasoning of thoraco-lumbar instable spine trauma's complex treatment

The article reviews the results of surgical treatment of 114 patients (age from 13 to 69 years) with trauma of thoraco-lumbar spine at different posttraumatic periods. Good functional results were obtained in 84.6% of cases.

Rezumat

Articolul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical la 114 pacienți (cu vârsta între 13 și 69 ani) cu traumatismele rahisului dorso-lombar în diferite perioade după traumatisme. Rezultate funcționale bune și satisfăcătoare au fost obținute în 84.6% cazuri.