

La bolnavul cu fractură deschisă cominitivă s-a complicat cu osteita tibiei în urma căreia s-a efectuat sechestronecrectomia cu formarea defectului de 6cm. [4]

După sanarea focarului septic la ambii bolnavii (peste 4 săptămâni) sa aplicat aparatul Ilizarov cu osteotomia de distracție și restituire a defectului osului tibial. [10, 5]

La bolnavul cu defect primar osos sa obținut rezultat pozitiv peste 7 luni de zile cu restabilirea funcțională satisfăcătoare a membrului afectat. Bolnavul cu defect postosteitic a tibiei continuă distracția în aparatul Ilizarov până în prezent. Defectul tegumentar la gambă a fost rezolvat efectuând plastia cu lambou perforant tibial și sural. [7,8,9]. Controlul radiologic era obligatoriu la toate etapele de intervenție.

În tratamentul complex al leziunilor prin armă de foc a locomotorului se includea și terapia antibacteriană la început cu preparate de acțiune largă, apoi se corecta după primirea rezultatului examinării bacteriologice [2].

Concluzii

Ținem să menționăm că rezultatele finale anatomice și funcționale bune și satisfăcătoare sau obținut datorită efectuării în complex a terapiei pre-intra și postoperatorie a bolnavului, tratamentul specific chirurgical al plăgilor prin armă de foc, terapia antibacteriană, imobilizarea funcțional-stabilă cât și restabilirea funcției segmentului afectat.

Bibliografie

1. Caplan A., Mahson N., Melnicova V. Traumatologia purulentă osteoarticulară.Ed. „Medicina”, Moscova, 1995.
2. Croitoru Gh. Antibiotico-profilaxia complicațiilor septice în fractura deschisă. //Conferința a VIII-a națională a ortopezilor-traumatologi din RM.// Balți, 2004, p.39.
3. Davădovschii I.B. Plaga omului prin armă de foc. AȘM, URSS,1952, v. 1, p.366.
4. Floareș Gh., Crețu Aurora. Aspecte medico-legale în formele grave ale osteitei. //Conferința a XI ATOM, România, Bacău, 2004.
5. Pop A. Fractură deschisă de tibie. România, Arad, 1999, p.110-112.
6. Sergeev S., Ezmecna S., Virani Ia. Profilaxia și tratamentul complicațiilor septice în clinica de traumatologie.//Conferința a VIII-a națională a ortopezilor-traumatologi din RM. //Balți, 2004, p.44-45.
7. Verega Gr. Lambourile insulare ale membrului pelvin. Chișinău, 2008. 159 p.
8. Никитин Г., Рак А. Хирургическое лечение остеомиелита. Санкт-Петербург, 2000.
9. Никитин Г.Д., Карташев И.Р., Рак А.В. и др. Пластическая хирургия хронических и нейротрофических язв. Изд-во „Русская графика”, Санкт-Петербург, 2001.
10. Тофан И.В. Лечение постравматического остеомиелита большеберцовой кости осложненного дефектом кожи. Автореферат диссертации. Ленинград, 1990.

ANALIZA STRUCTURALĂ A DECEDAȚILOR POLITRAUMATIZAȚI CU TRAUMATISME ASOCIATE FRACTURILOR OASELOR TUBULARE LUNGI

Vasile Pascari

Catedra Urgențe Medicale USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Structural analysis of the deceased politrauma associated with injuries long tubular broken bone

In the analysis of 148 medical records of medico-legal expertise and acts the author makes a structural analysis, setting out its opinion politrauma deceased need surgical treatment

of trauma patients osteoarticularelp polytrauma in the concept of "damage control" to the complexity and severity of trauma

Rezumat

În baza analizei a 148 fișe medicale și actelor expertizei medico-legale autorul face o analiză structurală a politraumatizaților decedați și își expune opinia necesității tratamentului chirurgical a traumatismelor osteoarticulare a pacienților politraumatizați în baza conceptului „damage control” în funcție de complexitatea și gravitatea traumei

Mortalitatea prin urgențe traumatologice constituie pentru Republica Moldova o problemă majoră de sănătate, atât prin nivelul cât și prin tendințele de creștere, prezentând un interes științific și practic imediat și de perspectivă, iar fracturile oaselor tubulare lungi ocupă locul trei după traumatismele CC și toracice în șirul celor decedați.

Frecvența traumatismelor grave este în creștere în special prin intensificarea traficului rutier și creșterea violenței. Conform datelor OMS în 2002 au fost înregistrate 5 188.000 cazuri de decese secundare urgențelor traumatologice, constituind 9,1% din totalitatea cazurilor de deces, inclusiv 11,6% din mortalitatea generală a bărbaților și 6,3% din mortalitatea generală a femeilor.

Scopul studiului - analiza structurală a decedaților politraumatizați cu traumatisme asociate fracturilor oaselor tubulare lungi

Materiale și metode

Au fost studiate 148 fișe medicale și acte ale expertizei legale a pacienților cu traumatisme mecanice importante la care au fost prezente fracturile oaselor tubulare lungi tratați pe parcursul anului 2006 în secțiile specializate a CNȘPMU și decedați din cauza traumatismelor mecanice grave. Bărbați au fost 115 (77,7%) și 33 (22,3%) femei cu vârsta cuprinsă:

Tabel 1

Vârsta pacienților decedați

Vârsta							
pînă la 40 ani		41 - 50 de ani		51 - 60		>60ani	
Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
36	24,3%)	35	23,6%)	39	26,3%)	38	25,7%

pînă la 40 ani-36 (24,3%) pacienți, de la 41 la 50 de ani-35(23,6%) ,de la 51 la 60 de ani-39 (26,3%) și mai în vîrstă de 60 ani-38 de pacienți(25,7%). Din pacienții 1-a care se cunoaște locul de trai 101 au locuit in municipiul Chișinau (74,8%) și , respectiv, 34-în afara municipiului (25,2%), iar la 13 -locul de trai nu se cunoaște(8,8%).

Conform investigațiilor noastre traumatismele asociate fracturilor oaselor tubulare lungi au fost monitorizate la 115 pacienți decedați (78%)., cele mai fregmente asocieri fiind înregistrate cu traumatismele CC – 112 (75,7%)

Dupa mecanism, în structura traumatismelor la persoanele decedate în IMSP CNȘPMU, predomină accidentele rutiere-45 persoane decedate (30,8%), dintre care, în calitate de conducător auto au fost 6 decedați, pietoni 37; accident de motocicletă-4 persoane,pasager-1. Pe locul doi se plaseaza situațiile de accidentare prin catatrauma, din cauza careia au decedat 29 de persoane (19,6%), apoi căderile de la propria înălțime-22 cazuri (14,87%), agresati au fost-11 persoane (7,4%) dintre care au decedat în urma leziunilor corporale-8 pacienți, leziune prin arma de foc-2 cazuri și respectiv 1 caz prin arma albă. La ceilalți 34 de pacienți nu se cunoaște mecanismul traumatismului (22,9%).

În dependență de durata de la traumă pînă la internare structura este următoarea: 78 de pacienți au fost internați în prima oră de la traumatism (52,7%), în primele 3 ore-28 (1 8,9%), pînă la 6 ore-6 persoane

(4,0%), pînă la 12 ore de la traumatism -2 cazuri (1,4%), 30 de pacienți-peste 12 ore (20,3%), iar la 4 pacienți(2,7%) nu se cunoaște data și ora traumatismului.

Tabel 2

Structura duratei pînă la internarea pacientului

Durata pînă la internare									
în prima oră		în primele 3 ore		pînă la 6 ore		Pînă la 12 ore		peste 12 ore	
78	52,7%	28	18,9%	6	4,0%	2	1,35%	30	20,3%

În dependență de dominantă în structura anatomică a leziunilor predomină traumatismele craniocerebrale-112 decedați (75,7%).

Au fost asistați chirurgical 69 (46,6%) pacienți.

Tabel 3

Structura intervențiilor chirurgicale în urgență

Caracterul traumatismului	Indicii		Structura intervențiilor chirurgicale
	Abs	.%	
●În traumatisme cranio-cerebrale-	35	50,72%	evacuare de hematom subdural cazuri, epidural- intracerebral- evacuarea focarului de dilacerare cerebrală- hidromei subdurale eschilectomia fracturii
●În traumatisme vertebro-medulare	2	3,0%	decompresia medulei spinale prin laminectomie cu spondilodeza.
●În traumatisme torace și organe endotoracice	24	36,9%	toracocenteza cu drenare tip Biulau la toracotomie cu hemostaza sutura plăgii ventricolului stîng
●În traumatisme abdominal	8	9,2%	laparotomie cu splenectomie și colecistectomie sutura duodenului, sutura rinichiului, laparotomie cu sutura leziunilor ileonului sutura plăgii ficatului.

Analizînd tabelul de mai sus am constatat că sa intervenit chirurgical în mod urgent la 35(50,72%) pacienți în traumatism vertebro-medular-2cazuri (3,0%), torace și organe endotoracice-24 (36,9%) și respectiv pentru traumatism abdominal-6 pacienți (9,2%).

La pacienții cu traumatisme cranio-cerebrale s-a intervenit chirurgical prin: evacuare de hematom subdural-15 cazuri, epidural-8, intracerebral-7, evacuarea focarului de dilacerare cerebrală-3, a hidromei subdurale-4 și eschilectomia fracturii-la 2 pacienți.

La pacienții cu traumatisme cranio-cerebrale s-a intervenit chirurgical în prima ora de la internare la 8 decedați, în primele 3 ore-la 13, pînă la 6 ore-la 11 pacienți, pînă la 12 ore-în 4 cazuri și peste 12 ore-la 6 pacienți.

În traumatismele vertebro-medulare sa intervenit chirurgical de urgență la 2 pacienți internați după 12 ore de la accident-decompresia medulei spinale prin laminectomie cu spondilodeza.

La pacienții operați pentru traumatism toracic și a organelor endotoracice s-a efectuat toracocenteza cu drenare tip Biulau la 22 pacienți, toracotomie cu hemostaza la 1 pacient și sutura

plăgii ventricolului sfîng la 1 pacient decedat. L-a acești pacienți s-a intervenit chirurgical în prima oră în 21 de cazuri, restul, 2 cazuri în primele 3 ore, un caz -pînă la 6 ore și un caz dupa 12ore.

Tabel 4

Structura pacienților decedați după timp pînă la intervenția chirurgicală

Localizarea topografică	Caracterul intervenției chirurgicale	Durata pînă la intervenția chirurgicală				
		Pînă la 1 oră	în primele 3 ore	în primele 6 ore	pînă la 12 ore	peste 12 ore
●În traumatisme cranio-cerebrale-	Evacuare de hematom subdural cazuri, epidural-intracerebral-, evacuarea focarului de dilacerare cerebrală-hidromei subdurale eschilectomia fracturii	8	13,	11	4	6
●În traumatisme vertebro-medulare	Decompresia medulei spinale prin laminectomie cu spondilodeza					2
●În traumatisme torace și organe endotoracice	Toracocenteza cu drenare tip Biulau	21	2	1		1
●În traumatisme abdominal	laparotomie cu splenectomie și colecistectomie sutura duodenului, sutura rinichiului, laparotomie cu sutura leziunilor ileonului sutura plăgii ficatului.	2	2		2	2

Pentru traumatism abdominal s-a intervenit prin laparotomie cu splenectomie și colecistectomie la un pacient, la altul-sutura duodenului, rinichiului, venei cave inferioare și venelor iliace drepte, mezenterului, ileonului și hemicolectomie dreapta, în alt caz-laparotomie cu splenectomie, încă la un pacient-laparotomie cu sutura leziunilor ileonului și la 2 pacienți s-a efectuat sutura plăgii ficatului. În prima oră au fost operați 2 pacienți, pînă la 3 ore de la internare-în 2 cazuri, în primele 12 ore-un pacient și la peste 12 ore-au fost operați ceilalți 2 pacienți.

L-a pacienții decedați pentru traumatisme ale aparatului locomotor nu s-au efectuat careva intervenții chirurgicale, focarele de fractură fiind immobilizate cu aparate ghipsate.

Tabel 5

Structura decesului postoperator

Timpul de la intervenția chirurgicală pînă la deces	pînă la 1 oră	În primele 6	pînă la 12 ore	în primele 24 ore	pînă la 48 de ore	pînă la 72 de ore	peste 72 de ore
Nr. decedaților	7	9	1	5	3	3	41

Dintre 69 de pacienti operați au decedat în prima oră postoperator -7, în primele 6ore-9 pacienți, pînă la 12 ore-un pacient, în primele 24 ore-5 cazuri de deces, pînă la 48 de ore-3, pînă la 72 de ore-3 și respectiv peste 72 de ore dupa intervenție au decedat 41 de pacienți. În raport cu durata de la traumatism pînă la deces structura este urmatoarea: au decedat în prima oră dupa traumatism - 7 pacienți, pînă la 6 ore-21cazuri de deces, pînă la 12 ore-11, în primele 48 de ore-14 cazuri, 7 au decedat în primele 72 de ore și după 72 de ore au decedat 84 de pacienți. La 4 decedați nu se cunoaște perioada de timp ce s-a scurs din momentul traumatizării. Majoritatea au decedat peste 72 de ore de la internarea în IMSP CNSPMU, în numar de 84.

În raport cu lunile anului în structura traumatismelor la pacienții decedați predomină lunile ianuarie și iunie cu cîte 24 de cazuri lunar (16,2% pentru fiecare luna), apoi, în descreștere-noiembrie-16 pacienti decedați (10,8%), septembrie-12 (8,10), decembrie-13 (8,8%), octombrie-12 pacienti (8,1%), iulie-12 (8,1%), mai-10 cazuri (6,8%), februarie-6 (4%), aprilie-5 (3,4%) și în martie au decedat 4 pacienți (2,7%).

Din numarul total de pacienți decedați s-au aflat în stare de ebrietate-38 (26%) de pacienți, 33 de bărbați și respectiv 5 femei. S-a constatat stare de ebrietate:

- ✧ Stare de ebrietate ușoară - 21 pacienți.
- ✧ Stare de ebrietate medie -12 pacienți.
- ✧ Stare de ebrietate gravă -5 pacienți.

Rezultatele studiului au determinat nu numai nivelul incidenței și factorii determinanți, dar și au evidențiat necesitatea implimentării conceptului contemporan de tratament a pacienților politraumatizați „damage control ortopedics”, la etapele prespitalicească și cea spitalicească, folosind metodele contemporane de diagnostic și tratament, osteosinteza segmentelor traumatizate a locomotorului fiind realizată în funcție de complexitatea și gravitatea liziunilor, determinată de ansamblul de clasificări (scor) în fiecare caz individual. Realizarea acestei atitudini de asistență medicală urgentă „damage control surgery” va permite micșorarea mortalității, prevenirea (micșorarea) complicațiilor la pacienții politraumatizați critic.

UNII ALGORITMI EVOLUTIVI ȘI MEDICO – CURATIVI A PACIENȚILOR POLITRAUMATIZAȚI CU FRACTURI MULTIPLE A LOCOMOTORULUI

Vasile Pascari

Catedra Urgențe Medicale USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

The author selected optimal methods to appreciate the rigour of politrauma based on comparative analyses of employment of Score GCS, RTS, AIS, ISS and efficacy of employment these methods in clinic. Argumentates the necessity of usage modern concept “ Damage control surgery “ of treatment in politrauma patients, which alons objective evaluation and immediate therapeutic measures according to severity of injury.

Rezumat

Autorul a selectat metodele optime de apreciere a severității politraumatismelor în baza analizei comparative a utilizării Scalelor GCS; RTS; AIS; ISS și a eficacității utilizării acestor în clinică. Argumentează necesitatea folosirii conceptului contemporan “ Damage control surgery “ de tratament a pacienților politraumatizați, care permite evaluare obiectivă a pacientului politraumatizat și eşalonarea măsurilor terapeutice urgente conform gravității leziunilor .

Actualitatea temei

Sub presiunea dezvoltării tehnologiilor înalte, supraaglomerării, creșterii vitezei de circulație și multiplicării agenților vulneranți în habitatul uman urgențele traumatologice au cunoscut o majorare marcată a incidenței, transformându-le în „epidemie traumatică” [11].