

3. POP AL. „Fractura deschisă de tibie”, Arad 1999.
4. ȘAMOTA I., TECĂU M., DEAK A. „Posibilități și limite în aprecierea prognosticului fracturilor de gambă larg deschise”, SOROT 1997.
5. LUPESCU V., ANDREI T. „Management of Severe Fracture of the Tibia. Ilizarov's External Fixation, III Congress EFORT”, Barcelona 1997.
6. СОКОЛОВ В.А. „Множественные и сочетанные травмы”, Москва 2006.

PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI POLIFRACTURILOR MEMBRELOR LA PACIENTUL VÂRSTNIC

SPECIFIC FEATURES OF TREATMENT OF OLD-AGED PATIENTS WITH MULTIPLE EXTREMITY FRACTURES

Filip GORNEA¹, Victor ZELENSCHI², Valeriu ANDRONIC¹, Vasile PASCARI¹, Mihail BIRMAN²

1 - Catedra Ortopedie, Traumatologie și Chirurgie în campanie USMF “N. Testemițanu”

2 - Centrul Național științifico-Practic de Medicină de Urgență

Rezumat

Este prezentat studiul a 147 de bolnavi geriatrici cu polifracturi ale membrelor. Autorii consideră cele mai adecvate tehnici de tratament, care în mod radical ameliorează durata și calitatea vieții acestui grup de pacienți, se referă la mobilizarea precoce.

Summary

The results of treatment of 147 old-aged patients are reported in the paper. The best results were registered in the group of patients, treated by the methods of early mobilization.

Introducere

Schimbările demografice profunde din societatea contemporană au condus la creșterea considerabilă a numărului persoanelor de vârstă înaintată, care formează de la 15% până la 25% din populația totală și această tendință se păstrează. Astfel, se majorează și volumul de acordare a asistenței medicale reprezentanților acestui grup. Bolnavilor de vârstă înaintată li s-au efectuat mai mult de 20% din numărul total al intervențiilor chirurgicale realizate în centrele medicale [1].

Din numărul total al bolnavilor care au apelat la serviciul ortoped – traumatologic - 28% sunt pacienți vârstnici [5], ceea ce se explică nu numai prin creșterea volumului populației din acest grup, ci și de prezența schimbărilor involutive ale aparatului locomotor, (slăbirea forței musculare a membrelor, limitarea mișcărilor în articulații). În deosebi, frecvența crescută a fracturilor la vârsta a treia se datorează osteoporozei, care diminuează rezistența osoasă [3].

Unul dintre cele mai dificile domenii din cadrul ortopediei și traumatologiei îl reprezintă polifracturile la bolnavii de vârstă înaintată. Conform datelor literaturii de specialitate, bolnavii geriatrici constituie de la 9,2% până la 15,3% din grupul pacienților cu fracturi multiple și asociate cu alte leziuni, iar cu polifracturi ale membrelor – 5,86% [4].

Letalitatea în cadrul grupului pacienților politraumatizați, depinde în mare măsură de gravitatea leziunilor anatomice și de rezervele fiziologice ale organismului. Acestea din urmă se determină prin vârsta accidentatului și prezența maladiilor concomitente severe, care preponderent se referă la pacienții vârstnici [7]. Unii autori au depistat patologii cardiace până la 61,3% pacienți de vârstă înaintată cu patologii ale aparatului locomotor, a sistemului respirator – la 24,6%, hipertensiune arterială – 20,7%, diabet zaharat – 16,3%, a sistemului digestiv – 10,1% etc., alți autori indică o frecvență și mai înaltă a patologiilor concomitente [2]. Toate aceste schimbări ale organismului în proces de îmbătrânire, diminuează rezervele fiziologice și conduc la majorarea considerabilă a indicelui letalității în grupul dat al accidentaților, care după polifracturi grave reprezintă până la 25 - 30% [8].

Aspecte ce vizează problematica acordării ajutorului medical acestui grup de pacienți cu diverse patologii ale aparatului locomotor au fost reflectate în mai multe lucrări științifice [3,5,6], în același timp, particularitățile tratamentului politraumatismului la bolnavii geriatrici sunt studiate mai puțin în literatura de specialitate.

Scopul lucrării

Analiza problemei fracturilor multiple ale membrelor la bolnavii de vârstă înaintată.

Materiale și metode

Obiectul de studiu l-au constituit 147 de pacienți, vârsta între 60 – 93 ani, cu fracturi multiple ale membrelor.

După cauza traumatismului, cel mai adesea au fost întâlnite: căderea obișnuită - 50,4%; accidentul rutier - 33,9%;

După gradul de gravitate a polifracturilor (conform clasificării Bețișor V.C., 1985): relativ ușoare (concordante) - 32,1%; de gravitate medie (concordante) - 25,2%; grave (discordante) - 39,7%; foarte grave (discordante) - 2,9%.

Au fost depistate cele mai diverse asocieri ale segmentelor traumatizate, însă, cel mai frecvent apar: humerusul și antebrațul - 20,3%; antebrațul și femurul - 13,5%.

Șocul traumatic a fost diagnosticat la 23,7% din lotul de bolnavi studiați. În mod evident se observă preponderanța gravității șocului traumatic de gravitatea polifracturilor.

Traumatism asociat a fost constatat la 23,8% pacienți. Conform datelor literaturii de specialitate, din populația totală acest indice ajunge la 37% [4]. Considerăm că aceasta de datorează anume faptului că cauza cea mai răspândită a traumatismului în grupul dat al pacienților este obișnuită căderea de la propria înălțime a corpului, aceasta fiind suficientă pentru producerea polifracturilor, și mult mai rar conduce la traumatism asociat.

Au fost diagnosticate diferite patologii cronice concomitente. La $\frac{3}{4}$ din bolnavi a fost determinată cel puțin o maladie cronică, iar la a treia parte din pacienți s-a constatat trei și mai multe maladii.

Scopul tratamentului este de a reîntoarce pacientul la starea anterioară traumatismului. La aprecierea tacticii de tratament ne conducem de clasificarea gravității maladiilor concomitente creată de Lirțman V.M., (1972), Primul grup – maladii concomitente foarte grave cu elemente de decompensare. În grupul dat intervențiile chirurgicale sunt de regulă contraindicate (22,5% pacienți); Al doilea grup – maladii concomitente grave, dar fără semne de decompensare sau demenție sinilă. La acești pacienți, după examinare și tratament preventiv, sunt posibile intervenții chirurgicale de grad redus al agresiei, spre exemplu osteosinteza extrafocară (64,7% pacienți); Al treilea grup – schimbări de vârstă a organelor și sistemelor de importanță vitală sau maladii ne grave. Intervențiile chirurgicale sunt realizabile fără pregătire specială preoperatorie (12,8% pacienți). Gradul de risc al osteosintezei la acești pacienți este considerabil, însă prețul înalt al riscului privind profilaxia complicațiilor, argumentează indicațiile către tratament chirurgical.

Segmentele traumatizate au fost tratate ortopedic la 57,3% pacienți. Tratamentul chirurgical a unui segment și ortopedic a celui de-al doilea la 29,1% pacienți. Tratamentul chirurgical a tuturor segmentelor traumatizate s-a realizat la 13,5% pacienți.

Complicațiile hipostatice (pneumonii, decubitusuri etc.) au avut loc la 18,7% bolnavi, preponderent la pacienți cu fracturi ale membrului pelvin, tratați fără mobilizare precoce. Letalitatea a constituit 12,9%. La toți bolnavii decedați a fost diagnosticată patologia concomitentă cronică pronunțată.

Rezultate

Rezultat bun la distanță s-a constatat la 44,7% pacienți, satisfăcător - 32,2%, nesatisfăcător - 16,1% pacienți.

Concluzie

Tratamentul polifracturilor membrelor la accidentații de vârstă înaintată necesită mobilizarea precoce a bolnavilor, ceea ce în mod direct contribuie la longevitatea și calitatea vieții pacientului în perioada posttraumatică.

Bibliografie

1. COJOCARU V., SOFRONI D., PICA A., SOFRONI S. Conduita preoperatorie în condițiile riscului chirurgical – anesthetic avansat. Chișinău, 2003.
2. FOX H.I., POOLER I., PROTHERO D. Factors affecting the outcome after proximal femoral fractures // Injury. 1994. Vol. 25. Nr. 5. p. 297 – 300.
3. ANTONESCU D Patologia aparatului locomotor . București: Ed. Medicală, 2006. p.1220.
4. БЕЦИШОР В.К. Множественные переломы костей и их последствия. Кишинев, 1985. с.159-162.
5. КАПЛАН А.В. Травматология пожилого возраста. Москва: Медицина, 1977. с. 350
6. ЛИРЦМАН В.М. Переломы бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста. Москва, 1972. с. 568.
7. СОКОЛОВ В.А. Множественные и сочетанные травмы. Москва: Гэотар – Медиа. 2006. с. 507.
8. ПОЖАРИСКИЙ В.Ф. Политравмы опорно-двигательной системы и их лечение на этапах медицинской эвакуации. – Москва: Медицина, 1989. с.114.