

PARTICULARITĂȚI DE TRATAMENT A FRACTURILOR DESCHISE DE GAMBĂ ÎN CADRUL POLITRAUMATISMELOR

OPEN LEG FRACTURE TRATMENT PARTICULARITIES IN POLYTRAUMATISMS

Filip GORNEA, Valeriu ANDRONIC, Victor ZELENSCHII, Vasile PASCARI, Mihail BIRMAN, Marcel MARCHITAN

*Catedra Ortopedie, Traumatologie și Chirurgie în campanie
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu",
Centrul Național Științifico-practic Medicină de Urgență*

Rezumat

Gravitatea fracturilor deschise de gambă în cadrul politraumatismelor s-a accentuat progresiv, așa încât a devenit la ora actuală o importantă problemă de sănătate publică care preocupă deopotrivă chirurghi și manageri de sănătate cu dezbateri la reuniuni naționale și internaționale.

Summary

The seriousness of the open leg fractures in the polytrauma progressively increased, so now has become an important problem of the public health which concerns both surgeons and health managers with debates at national and international meetings.

Actualitatea temei

Toate activitățile din epoca noastră se desfășoară sub semnul vitezei. Industrializarea și mecanizarea intensă, dezvoltarea și creșterea mijloacelor de circulație și transport, ritmul înalt de construcții în toate domeniile, urbanizarea intensă cu constituirea unor mari aglomerări umane explică epidemia de accidente de muncă, accidente de circulație, catatraumatisme, manifestându-se în realitate cu numărul alarmant de politraumatizați și polifracturați. Gravitatea fracturilor deschise de gambă în cadrul politraumatismelor s-a accentuat progresiv, așa încât a devenit la ora actuală o importantă problemă de sănătate publică care preocupă deopotrivă chirurghi și organizatori de sănătate cu dezbateri la reuniuni naționale și internaționale. Actualitatea activității noastre necesită diferențierea politraumatizatului cu prezența la două sau mai multe leziuni simultane care interesează mai multe regiuni a corpului și pune în pericol viața pacientului, a polifracturatului cu prezența la pacient a cel puțin două fracturi fără risc vital, a polirănitului care este un traumatizat de două leziuni traumatice cu etiologie diferită și a rănitului grav, care prezintă o leziune gravă cu risc vital înalt - plăgi cu leziuni a arterelor magistrale (Dinu M. Antonescu „Patologia aparatului locomotor”, București 2006; B. Obadă „Etapete terapeutice în fracturile deschise de gambă”, Constanța 2007). Dezvoltarea fiziopatologiei șocului, noilor metode de investigații cum sunt TC, ecografiile(USG), laparascopiile, endoscopiile și altele au contribuit la progresul în tratamentul politraumatizaților și scăderea mortalității. Dacă în anii '60 se determinau în jurul la 80% de decedați în urma politraumatismelor, astăzi se determină 80% de succese în urma unui tratament calitativ.

Materiale și metode

Analizând incidența fracturilor deschise de gambă în cadrul politraumatismelor din anii 2004-2008 care au fost transportați în Departamentul Medicinii de Urgență "CNPSDMU" s-a constatat că în 47 de cazuri la pacienții politraumatizați cu vârsta de până la 60 de ani s-a determinat fractură deschisă unilaterală de gambă de diferit tip, ceea ce reprezintă 20,3% din toți politraumatizații transportați. 40 de pacienți au avut vârsta cuprinsă între 18-40 ani, 7 pacienți 40-60 ani; din ei bărbați - 39, femei - 8.

Accidentările au fost transportați în DMU: până la o oră - 12 pacienți, până la trei ore - 26 pacienți, până la șase ore - 6 pacienți, peste șase ore - 3 pacienți.

Din toți cei 47 de accidentați, 37 de pacienți au avut traumatisme asociate: comotii cerebrale - 17 pacienți, contuzii cerebrale de diferit grad - 11 pacienți, traumatisme toraco-abdominale: a) fără leziuni a organelor interne - 6 pacienți b) cu leziuni a organelor interne - 3 pacienți și 10 pacienți au fost cu polifracturi: gamba deschisă + humerus - 2 pacienți, gamba deschisă + antebraț - 2 pacienți, gamba deschisă + femur - 3 pacienți, gamba deschisă + gambă închisă opusă - 3 pacienți.

Determinând indicii de șoc la spitalizare, 33 de pacienți au avut indici de șoc gr. II, 14 pacienți - șoc de gr. III. După tipurile de fracturi determinate conform clasificării GUSTILLO - ANDERSON (1984), pacienții au fost divizați în felul următor: tipul I - 4 pacienți, tipul II - 28 pacienți, tipul III A - 9 pacienți, tipul III B - 4 pacienți, tipul III C - 2 pacienți.

Conduita de tratament a fost apreciată în funcție de starea generală a pacienților, mecanismul de producere, tipul fracturilor, având ca principiu de bază debridarea primară a fracturii deschise cu drenare adecvată, osteosinteza stabilă, asigurarea acoperirii tegumentare, profilaxia complicațiilor septice și ortopedice. Din selectarea pacienților după tipul de deschidere a focarului de fractură se determină că în cazul politraumatismelor domină tipuri de fracturi deschise severe (II, III A, III B, III C). Evaluând starea

generală a pacienților, gradul șocului prezent, prezența traumatismelor asociate, cei 47 de pacienți au fost intervenți chirurgical: 2 pacienți (Tip III C) – peste 15-30 minute; 18 pacienți – peste 2,5-3,0 ore; 18 pacienți – peste 3-6 ore; 9 pacienți – peste 6-8 ore.

Metoda prioritară chirurgicală de tratament a fost osteosinteza externă cu aparat Ilizarov (42 cazuri), aparat tijat (5 cazuri). Fracturile de tipul III A și III B au necesitat în rând cu osteosinteza și procedee de închidere tegumentară a focarului de fractură prin efectuarea diferitor procedee de plastii cutanate.

Rezultate

Experiența pe parcursul anilor în tratamentul fracturilor deschise de gambă a determinat un final satisfăcător: 37 de pacienți s-au bucurat de finalul tratamentului cu consolidarea focarului de fractură deschisă în termenii optimali; 4 pacienți au necesitat tratament ulterior de plastii cutanate microchirurgicale pentru închiderea focarului de fractură (la 3 săptămâni după traumatism); 4 pacienți – osteoautoplastii cu sau fără reosteositeză (2,0-2,5 luni); 2 pacienți – tratament în traumatologia septică cu efectuarea fistulsechestrnecrectomiilor și drenare a focarului de fractură.

Discuții

Tratamentul unui bolnav politraumatizat prezintă dificultăți și depinde mult de operativitatea echipelor de gardă. Evoluția în tratamentul unui politraumatizat este strict dependentă de respectarea perioadelor sale (Lupescu V., Andrei T., „Management of Several Fracture of the Tibia. Illizarov's External Fixation, III Congress EFORT”, Barcelona 1997; Dinu M. Antonescu „Patologia aparatului locomotor”, București 2006; Pop Al. „Fractura deschisă de tibie”, Arad 1999):

1. Perioada acută sau de resuscitare (1-3 ore)

În această perioadă traumatizatul necesită un prim ajutor medical calitativ cu aprecierea bilanțului leziunilor, degajarea și ridicarea pacienților, imobilizarea corectă, aplicarea garoului cu țel de hemostază la indicații, transportul victimei în instituții specializate

2. Perioada primară sau de stabilizare (3-72 ore)

Operațiile de urgență în această perioadă au scop de a păstra viața și funcția organelor interne și externe. În leziunile intraabdominale este necesar stabilizarea fracturilor de gambă cu evitarea alterării țesuturilor moi și oprirea hemoragiei persistente.

3. Perioada secundară sau de regenerare

În această perioadă bolnavul trece prin momente critice între a 3-a și a 5-a zi după traumatism. Este perioada sindromului de scurgere capilară (“Capillary Black Syndrome”) generală și de evoluție spre normal sau de trecere într-o insuficiență organică multiplă. În timpul acestei faze este necesar evitarea intervențiilor chirurgicale și amânate operațiile prevăzute pentru o urgență amânată.

4. Faza terțiară sau de recuperare (după a 15-a zi)

Tratamentul politraumatizatul este deja posibil în secția de profil, în lipsa indicațiilor de respirație asistată și tratamentului maladiei traumatice. Pacientul se află în perioada tratamentului de recuperare generală.

Metoda de tratament a fracturii deschise de gambă necesită respectarea unor principii de bază (B. Obadă „Etapile terapeutice în fracturile deschise de gambă”, Constanța 2007; Șamota I., Tecău M., Deak A. „Posibilități și limite în aprecierea prognosticului fracturilor de gambă larg deschise”, SOROT 1997):

a) Codul practic de “Opt pași” de tratament a fracturii deschise de tibie:

- Fractura deschisă este o urgență
- Evaluarea inițială complexă pentru a diagnostica și alte leziuni cu risc vital
- Antibioticoterapia începând cu camera de gardă
- Debridarea chirurgicală a fracturii cu drenare adecvată, în tipurile II și III repetarea ei la 24-72 ore.
- Stabilizarea focarului de fractură
- Amânarea închiderii cutanate a focarului la 5-7 zile
- Osteoautoplastie precoce
- Recuperarea funcțională a segmentului lezat

b) Transformarea fracturii deschise în fractură închisă cât mai precoce cu profilaxia complicațiilor septice și ortopedice

c) În cadrul politraumatismelor folosirea metodelor de stabilizare a fracturii prin procedeele minim-invasive, minim-traumatice.

Concluzii

1) Conform studiilor noastre tratamentul fracturilor deschise de gambă în cadrul politraumatismelor necesită o evaluare strictă a politraumatizatului cu determinarea traumatismelor asociate, starea generală a pacientului, indicii șocului prezent, gradul de deschidere a focarului de fractură, prezența sau lipsa hemoragiei active din focar.

2) La internarea politraumatizatului grav cu prezența fracturii deschise a oaselor gambei este indicată efectuarea toaletei focarului, antibioticoprofilaxia locală și generală, aplicarea pansamentului aseptice, imobilizare adecvată cu amânarea tratamentului chirurgical specializat până la etapa de stabilizare. În politraumatismele de gr. I ISS, toaleta chirurgicală a focarului fracturii deschise de gambă poate fi efectuată după deșocarea politraumatizatului și stabilizarea stării generale (în mediu peste 4-8 ore).

Bibliografie

1. ANTONESCU D. “Patologia aparatului locomotor”, București 2006.
2. OBADĂ B. „Etapile terapeutice în fracturile deschise de gambă”, Constanța 2007.

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.