

Postoperator se imobilizează membrul inferior în aparat gipsat cruro-pedios.

Intervenția pe os consta în osteotomia femurală supracondiliană de recurvatum care are drept scop corecția flexumului de genuchi atunci când relaxarea chirurgicală a părților moi poplitee nu a adus rezultatul scontat.

Tratamentul chirurgical în genu recurvatum de cauza musculară are mai multe tehnici operatorii:

1. Procedeu PAYR: constă în alungirea în "Z" a tendonului cvadricepsului; se recomandă în genu recurvatum și retracția iatrogenă a cvadricepsului.

2. Procedeu Judet constă în dezinserția musculaturii coapsei proximal pentru mobilizarea genuchiului.

3. Procedeu Thompson constă în alungirea în V-Y a tendonului cvadricepsului.

4. Procedeu Kasai folosit mai rar în retracția iatrogenă a cvadricepsului, realizează alungirea mușchiului prin secțiunea transversală directă a vastului extern fibrotizat.

Concluzii

Tratamentul chirurgical al deformațiile axiale ale genuchiului este necesar pentru evitarea complicațiilor articulare.

În boala Blount diagnosticul precoce este important pentru tratament deoarece imobilizările gipsate pot preveni tratamentul chirurgical ducând la un rezultat bun. Deoarece însă diagnosticul precoce nu poate fi cert decât după 2-3 ani vârstă, tratamentul conservator rareori este eficient. Osteotomia proximală a tibiei și peroneului este suficientă pentru stadiile precoce la copilul mic, când deformația intraarticulară nu este pronunțată, genuchiul este stabil și persistă un potențial considerabil de creștere.

Factorii de prognostic în evaluarea recurenței deformării sunt vârsta pacientului și stadiul Langenskiöld la osteotomia inițială. Cu cât vârsta pacientului este mai mare cu atât prognosticul este mai nefast deoarece se instalează modificări articulare secundare adaptative.

Bibliografie

1. AMBER L. SIMPSON, BURTON MA, BORSCHNECK DAN P., AND RANDY E. ELLIS : *A New Technique for Deformity Correction* : First Canadian Student Conference on Biomedical Computing.
2. CHARLES T. PRICE, MD; BYRON H. IZUKA, MD, *Osteotomy Planning Using the Anatomic Method: A Simple Method for Lower Extremity Deformity Analysis* ORTHOPEDICS 2005; January, 28:20.
3. DAVIDS J.R., BLACKHURST D.W., ALLEN B.L. JR: *Radiographic evaluation of bowed legs in children*. Journal of Pediatric Orthopedics 2001 Mar-Apr; 21(2): 257-263.
4. Gillette Children's Specialty Healthcare A pediatric perspective November/December 2002 Volume 11, Number 6.
5. GOȚIA D.G.: *Cursuri de Chirurgie, ortopedie și traumatologie pediatrică pentru rezidenți 1999-2000*.
6. Journal of Pediatric Orthopedics, 2002; Vol. 22, No. 1, p. 105-111
7. Journal of Pediatric Orthopedics; Recurrence of Varus Deformity After Proximal Tibial Osteotomy in Blount Disease: Long-Term Follow-Up 2002; Vol. 22, No. 5, p.638-641.
8. SMITH SL, BECKISH ML, WINTERS SC et al: *Treatment of late-onset tibia vara using Afghan percutaneous osteotomy and Orthofix external fixation*. J Pediatr Orthop 2000; 20: 606-10.
9. TAYLOR J. C. AND PALEY D., *Six axis deformity analysis and correction*, Springer-Verlag, New York, 2002.
10. THOMAS S., FELIX H., AND JOHN-CHRISTOPHER W.: *Supracondylar Osteotomy of the Femur with Use of Compression*. J Bone Joint Surg Am. 2000; 82: 712-722.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ACTIV PRECOCE AL ARSURILOR PROFUNDE VASTE

PRETERM ACTIVE SURGICAL TREATMENT OF POLYTRAUMATISED PATIENTS WITH VASTE DEEP BURNS

Vadim ANISEI¹, Anatolie TARAN², Nicolai GROZA³

¹ - medic ordinator al Centrului Republican de Leziuni Termice,

² - d. h. în med., conferențiar universitar, Catedra Ortopedie - Traumatologie și Chirurgie în Campanie a USMF "Nicolae Testemitanu",

³ - medic ordinator spitalul raional Telenești

Rezumat

În lotul I unde s-au procedat aplicații cu sol. 10% Betadină, epitelizarea completă a lambourilor despicate a survenit la rata de 89,5%. În lotul II A asistat prin aplicații de soluții antiseptice de 10% Betadine® (EGIS) și la care s-a recurs la necrectomia precoce a crustelor de arsură urmată de autodermoplastie extemporanee a reușit epitelizarea sigură a lambourilor libere despicate la 92,5% din cazuri, față de pacienții lotului II B – 87,7% cazuri de epitelizare completă.

Summary

Our study focused on multidimensional (clinical, developmental, pathomorphological and bacteriological) examination data, as well as on the results of complex and early treatment of deep and extensive burns in 477 patients, 39 with politraume, hospitalized at the National Centre of Thermal Injuries (NCTI). In the second lot basseted with antiseptic solutions of Betadini of 10% (EGIS) and where the precocious necrectomy of burn crusts followed by autodermoplasty the absolute epithelization of free split grafts in 92,5% of patients as compared with the second lot a with 87,7% cases of complete epithelization.

Actualitatea problemei

Recunoașterea faptului că numai restabilirea cât mai rapidă a tegumentului devitalizat la persoanele cu arsuri grave este singura modalitate de prevenire sau anulare a dereglărilor generate de acestea și prin care organismul agresat poate evolua letal. Acest deziderat stimulează căutarea unor noi mijloace și metode cât mai eficiente sau perfecționarea celor ce țin de plastiile cutanate, deja cunoscute, precum și crearea condițiilor optime în vederea realizării acestora [1, 2, 3].

Material și metode

Drept material pentru analiză au servit 477 pacienți divizați în lotul de control I – 187 pacienți, asistați în program curativ tradițional, cu politraumatisme 12 pacienți (fracturi încise de gamba 8 cazuri, de calcaneu 3, comoții cerebrale 1) și lotul II – 290 pacienți, cu politraumatisme 27 accidentați (fracturi închise de gamba 12 cazuri, de calcaneu - 5, comoții cerebrale -10), asistați prin necrectomie chirurgicală precoce tratați în Centrul Republican de leziuni termice în ultimii 8 ani. Lotul II a fost subdivizat și în funcție de procedeul de înlăturare a crustelor combustionale, în subgrupele II A – 77 pacienți cu necrectomie chirurgicală precoce și autodermoplastia plăgilor de arsură profundă și subgrupul II B – 213 pacienți cu necrectomie chimică sau spontană, la care s-a procedat autoplastia defectelor cutane după formarea granulațiilor. În lotul II A au fost incluși și cei 27 pacienții cu politraumatisme.

Rezultate

Cel mai frecvent agent provocator de arsuri a fost flacăra și contactul cu obiecte incandescente, diagnosticate la 24(31,2±9,5%) și 29(37,7±8,9%) accidentați din subgrupul II A (tab. 1), cărora li s-a efectuat excizia precoce a țesuturilor necrotizate. Accidentaților cu arsuri profunde li s-a efectuat necrectomia chirurgicală precoce și prelucrarea plăgilor cu sol. Betadini 1%, apoi uscarea preliminară a crustelor combustionale cu lămpile infraroșii pe sectoare bine delimitate și fără semne evidente de inflamație. Mai des aceștia erau pacienții cu electroarsuri profunde de gr. IIIB-IV asociate cu fracturi și comoții cerebrale – 12 cazuri sau cu arsuri prin obiecte incandescente – 29 cazuri, subgrupul IIA (excizie precoce).

Tabelul 1. Repartiția bolnavilor asistați în funcție de aria leziunilor termice profunde

Aria leziunilor, % față de suprafața corpului	Pacienții examinați		Lotul I cu sol. furacilini Sau sol.ectericidi total pacienți			Lotul II cu sol. Betadini 1% sau sol.Braunoli 1%				
						subgrupul II A (excizie precoce)			subgrupul II B (necrectomie chimică)	
	Abs	P±m	Abs	Politraume	P±m	Abs	Politraume	P±m	Abs	P±m
Sub 10	5	1,0±4,4*	2	1	1,1±7,4*	3	2	3,9±11,2*	0	0
între 11-20	9	1,9±4,6*	4	2	2,1±7,2*	5	3	6,5±11,0*	0	0
21-30	39	8,2±4,4**	19	5	10,2±6,9*	15	7	19,5±10,2*	5	2,3±6,7* 9,4±6,5**
31-40	101	21,2±4,1**	54	2	28,9±6,2**	27	12	35,1±9,2**	20	67 1+3 9***
41-50	246	51,6±3,2***	86	2	45,9±5,4***	17	3	22,1±10,0**	143	16,9±6,2*
51-75	64	13,4±4,2**	18	0	9,6±6,9*	10	0	12,9±10,6*	36	4,2±6,7*
76-100	13	2,7±4,5*	4	0	2,1±7,2*	0	0	-	9	
Total	477		187 / 12			77 / 27			213	

* p>0,05, ** p<0,01, *** p< 0,001

Excizia chirurgicală precoce a crustelor - tangențial sau în limita țesuturilor viabile - s-a efectuat la 77 pacienții din subgrupul II A în medie la 4-6 zile posttraumatism, de regulă, după combaterea șocului termic și stabilizarea hemodinamicii. De altfel, argumente pentru intervenții chirurgicale se considerau: indicii stabili ale hemodinamicii centrale și periferice, al echilibrului acido-bazic, hidro-electrolitic, semnelor de arsură a căilor respiratorii grave și a afecțiunilor poliorganice.

Pentru a preveni infectarea plăgilor arse acestea s-au prelucrat inițial cu sol. Betadini - 10% și s-au pansat cu meșe aseptice îmbibate cu aceeași soluție de 10% Betadini, repetând apoi uscarea cu raze infraroșii. Localizarea crustelor de arsură la bolnavii din subgrupul II A este redat în procente în tabelul 2. Se face remarcată prevalența exciziilor chirurgicale efectuate pe membrele superioare 39(50,6±8,0%).

Tabelul 2. Repartiția bolnavilor din subgrupul II A după localizarea sectoarelor arse

Localizarea leziunilor termice	Subgrupul IIA - necrectomie precoce		P
	nr. bolnavi	PI + ml	
Fese	2	2,5 ± 11,0	*
Gambă	24	31,1 ± 9,4	**
Brațe	39	50,6 ± 9,0	***
Spate	9	11,6 ± 10,7	*
Torace	3	3,8 ± 11,0	*

*p > 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001

În lotul II A de observație, unde am recurs la necrectomia precoce a crustelor de arsură prin metoda de necrectomie tangențială sau în limita țesuturilor viabile până la fascie, succedată cu intervenții de autodermoplastie precoce, am obținut epitelizarea sigură a lambourilor libere despicate la 72 (92,5 ± 5,7%, p < 0,001) din cazuri, liza completă a acestora nu s-a observat, liză parțială s-a notat la 5 (6,5 ± 11,0%), față de pacienții lotului II B – 18 (87,7 ± 2,4%).

Discuții

Toate mijloacele și procedeele de asistență medicală a arsurilor profunde vaste preconizează transformarea unei plăgi deschise, infectate, în una curată și acoperită, ceea ce se reușește prin operația de autodermoplastie precoce (3). Intervenția chirurgicală precoce și este atitudinea cea mai corectă în prevenirea complicațiilor grave ca urmare a evoluției leziunii termice și evitarea gradului mai avansat de endotoxicoză, ea trebuie adaptată în raport de localizarea leziunilor, prezența și caracterul patologiei asociate, complicațiilor parvenite, de starea biologică a pacientului având ca obiective majore îndepărtarea focarului de intoxicație și realizarea unui procedeu chirurgical adecvat al leziunii în cauză. Excizând maximal țesuturile devitalizate micșorăm intoxicația endogenă cât și invazia organismului cu germeni patogeni și toxinele lor din țesuturile necrotizate.

Concluzie

Combinând necrectomiile precoce cu plastiile cutanate prin lambouri pediculate, am redus la 15-20 zile termenul tratamentului, s-a majorat și rezultatul funcțional și cosmetic al tratamentului chirurgical. Plastiile cutanate precoce permit păstrarea funcțională a structurilor profunde (oase, tendoane, capsule articulare), previn dezvoltarea complicațiilor purulente (flegmoane, osteomielite, artrite) și a celor septicemice. Contraindicații absolute pentru necrectomiile precoce al pacienților cu politraumatisme pot deveni numai stările ce comportă pericole vitale – insuficiența cardiovasculară, respiratorie și renală acută.

Bibliografie

1. AHRNS KS. *Trends in burn resuscitation: shifting the focus from fluids to adequate endpoint monitoring, edema control, and adjuvant therapies.* Crit Care Nurs North Am. 2004 Mar;16(1):p.75-98.
2. HABERAL M., UCAR N. *Analysis of 1005 burns patients treated in one centre in Turkey.* // Management of burns and fire disasters: perspective 2000. p.160 – 164.
3. СМИРНОВ С.В. *Лечение глубоких ожогов фетальными тканями человека.* // Бюлетень экспериментальной медицины. – 2005. – т.-67. – №4. – С. 405-407.

SUPORTUL RESPIRATOR AL PACIENTULUI CU TRAUMĂ MAJORĂ ÎN DEPARTAMENTUL DE TERAPIA INTENSIVĂ

VENTILATION AND OXYGENATION OF MAJOR TRAUMA PATIENTS IN ICU

O. Arnaut¹, D. Ursu², Al. Clim¹, S. Șandru², Al. Solomatin², R. Baltaga²

¹Centrul Național Științifico-Practic de Medicină de Urgență;

²Catedra Anesteziologie Reanimatologie Nr. 1, USMF „N. Testemițanu”

Rezumat

Astăzi traumatismul este comparat cu o epidemie. Unul din obiectivele de bază a managementului traumatismului major este oxigenarea și ventilația pulmonară. În articolul nostru am studiat câteva aspecte de VAP (ventilația artificială pulmonară) în traumatismele majore – indicațiile și regimurile VAP, ca unul din componenții complexului de tratament în traumatismul major cât și câteva aspecte ale strategiei ventilației pulmonare protective (protective lung ventilation).