

Řešení infekčních komplikací po operační stabilizaci páteře



Kazda S., Mužík V.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a FN Brno

- Operace páteře jsou v dnešní době rutinní výkony
- Etiologie traumatická, degenerativní infekční, tumory
- Zadní, přední, kombinované výkony
- Výkony s použitím implantátu nebo bez

Rizikovost

- Vyšší věk pacientů- degenerace, tumory
- Polytraumata
- Neurologické deficity
- Kortikoidy, malnutrice

Infekcionita

- Výskyt cca 2%, odpovídá světovým datům
- Sezonní výskyt
- Převážně pacienti s implantovaným kovem
- Riziková skupina pacientů
- Agens- stafylokoky, streptokoky



Klinické příznaky

- Teplota
- Bolesti
- Sekrece operační rány
- Zarudnutí
- Kolekce
- Elevace CRP
- Diagnostika-laboratoř, sono, MRI, scinti



Prevence

- Hygiena operačního týmu
- Klimatické podmínky operačního sálu (filtry, klimatizace, dveře)
- Desinfekce operačního pole (zaschnutí desinfekce), folie, rouškování.
- Šetrná operační technika, operační čas, proplachy operační rány
- Polohování, převazy (dle prosaku rány)
- ATB profilaxe
- Miniinvazivní operační techniky

Řešení

- Odběr bakteriologie(punkce, stěr)
- ATB dle citlivosti
- Revize rány- rozsah dle nutnosti
- Peroperačně mohutné výplachy, nekrektomie, ATB do rány
- Šicí technika
- Extrakce kovu?

Typy operačních řešení

- Lavage
- Revize, toileta rány, zavedení dvou samostatných lavage, proplach desinfekčními prostředky 1:10(betadine), ponechat nejlépe 10-14 dní, následně pouze na drenáž, spustit ihned na sále(ucpání)
- Sledování febrilií, CRP, lokální nález

Podtlaková terapie

- Revize, toileta rány, naložení houby, folie, podtlak
- CAVE nesmí se použít u laminektomií



CAVE

- Anergní rány (sterilní nehojící se) nutnost stabilizovat celkový stav, ionty, albuminy, výživové parametry, diabetologie atd.



■ Děkuji za pozornost