

Devastující, amputační a ztrátová poranění

mezioborová spolupráce jako základní předpoklad úspěšné léčby

Suk M.¹, Vřeský B.¹, Pleva L.², Prusenovský P.², Chmelová J.⁴.
Ječmínková R.³, Jelen S.³.

Centrum plastické chirurgie a chirurgie ruky FN Ostrava ¹

Traumatologické centrum FN Ostrava ²

Oddělení centrálního příjmu FN Ostrava ³

Radiodiagnostický ústav FN Ostrava ⁴

ÚVOD

- přetechizovaná společnost
- narůstající obliba adrenalinových sportů
- narůstá počet pokousání psem



významně narůstá počet amputačních,
devastujících a ztrátových poranění



FENOMEN roku 2009

➡ sekačka na trávu







M.T.

subtotální skalpace hlavy při práci v podzemí

- vlhké vlasy (zpod přilby) zachyceny pomalu rotující hřídelí
- skalp v kontinuitě 6cm kožním mostem na šíji
- transfer na halu UP FNO
- diagnostika a vyloučení přidružených poranění



- protišoková opatření, stabilizace stavu
- volumoterapie, analgetisace, tlumení, UPV
- příprava k urgentní revizi

- mechanická očista skalpu, odstranění uhelného prachu, toaleta, repozice skalpu...cca 1.5 hod





- replantace skalpu:

arterie: a. temporalis spfc. l.dx.
a. supraorbitalis l.sin.

obnova perfuze skalpu cestou ACE i ACI

krvácení → identifikace vén + hemostáza



- pečlivé stavění krvácení
- rekonstrukce obličejové části skalpu, víček, kořene nosu
- adaptace měkkých tkání, svalů

- rekonstrukce boltců oboustranně
- vpravo revize n.VII. při výstupu z foramen stylomastoideum



- opakovaně laváž, sutura všech ran
- podtlakové drény

- vlhké studené obklady na víčka, krytí ran

nevýhoda: - nemožnost užití elast. bandáže
- velké krevní ztráty

operace: 14 hod



- perioper. krevní ztráty: 2500 ml
- volumoterapie: 6000ml krystaloidů
3000ml koloidů
6 TU EBR, 6 TU FFP
AT III, fibrinogen
- farmakol. podpora oběhu + diuresy
dopamin, NOR, dobutamin, furosemid

pooperační ARK péče:

- **monitorace** vitálních funkcí, oběhu, diuresy prokrvení skalpu (převazy co 4-6hod.)
- volumoterapie + **další 2 TU EBR a FFP**
- **forsáž diuresy + alkalizace moče** pro vzestup hladiny myoglobinu (1762ng/ml)
- **polosed:** drenážní poloha





- 5 měsíců po replantaci...



FENOMEN roku 2009

➡ sekačka na trávu

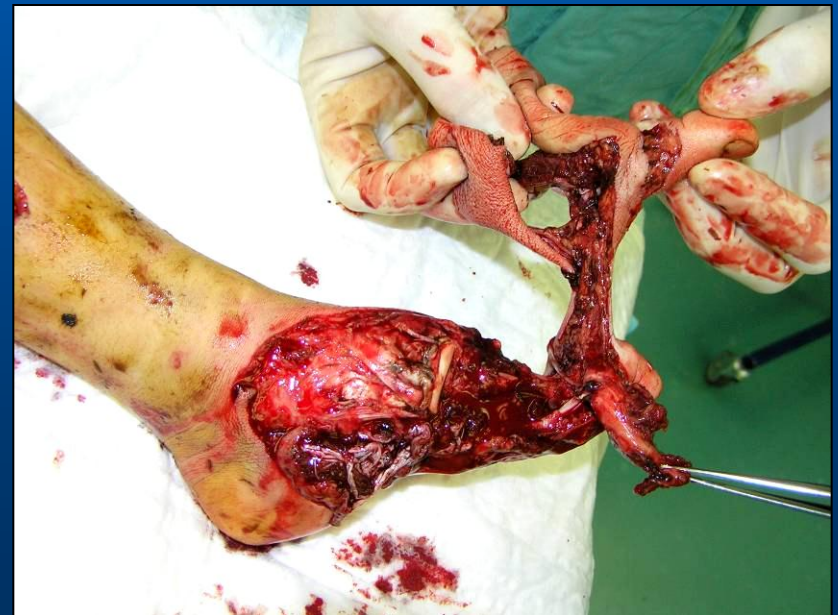


B.Ch. 5 let

**ztrátové a devastační
poranění sekačkou na trávu**



- devastace a ztráta skeletu i měkkých tkání
nohy a přednoží





- amputáty: části skeletu
- dodány s časovou prodlevou



- urgentně v CA debridemet avitálních tkání,
amputace/egalisace v Lisfrancově skl.

- krytí defektu plantárním lalokem v kombinaci s DE štěpy

(....v nenášlapné části pahýlu)



- kožní štěpy odebrány z amputátu



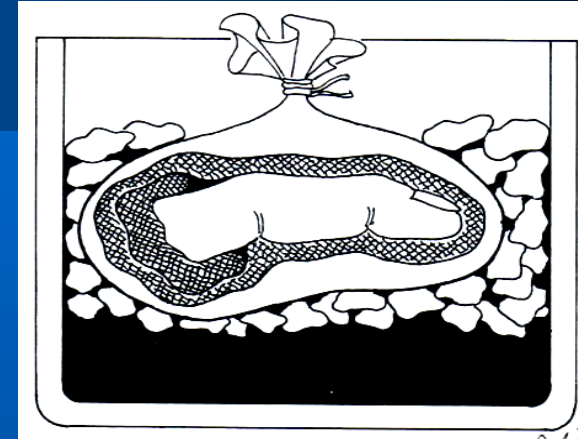
- 3 měsíce po operaci
- nácvik chůze s protézou

DISKUSE

ošetření pacienta s amputačním/devastačně-ztrátovým poraněním začíná již v terénu v rámci PNP



- cílem PNP je mj. zabránit živelným převozům pacientů, u kterých není replantace či rekonstrukce jasně indikovaná a transfer by mohl mít pro pacienta paradoxně velmi negativní následky



úloha primární péče u pacientů s amputačním poraněním je pro finální výsledek zcela nezastupitelná



závěr

**za optimálním funkčním
výsledkem stojí:**

- narůstající úroveň PNP
- časový faktor ošetření (LZS x RLP)
- péče specializovaného pracoviště



- úzká meziobor. spolupráce ve fázi akutní i pozdní
(ARK-intenzivista, traumatolog, plastik, ortoped,
pediatr, ergoterapeut, psycholog, protetik...)
- 24-hodinová dostupnost chirurga erudovaného
v mikroneurovaskulární technice
- compliance pacient / lékař



primárně dobře ošetřený a zajištěný pacient s amputačně-devastačním poraněním má při adekvátní a odborné péči velkou naději na přežití i na znovuobnovení integrity tkání. Současně roste pravděpodobnost dosažení optimálního funkčního i kosmetického výsledku.



děkuji za pozornost