



Αναδρομική μελέτη της διαχείρισης εξάρθρωματος ώμου σε Βρετανικό νοσηλευτικό ίδρυμα

Pantelis Tsantanis¹; Ανδρέας Φιλιππίδης²

¹The Royal Wolverhampton NHS Trust, UK ²Γενικό Νοσοκομείο Πατρών “Άγιος Ανδρέας”

ABSTRACT

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα εξάρθρωματα ώμου αποτελούν συχνή κάκωση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών και η διαχείρισή τους μετά την αρχική ανάταξη είναι σημαντική για τη μακροχρόνια νοσηρότητα. Υπάρχουν δημοσιευμένες κατευθυντήριες οδηγίες από την British Elbow & Shoulder Society (BESS) σχετικά με τη διαχείριση αυτών των τραυματισμών. Όλοι οι ασθενείς κάτω των 25 ετών θα πρέπει να λάβουν έγκαιρη και εξειδικευμένη ορθοπεδική συμβουλή, οι ασθενείς μεταξύ 25 και 40 ετών θα πρέπει να επανεκτιμώνται 3 έως 6 μήνες μετά τον τραυματισμό τους με μαγνητική τομογραφία εφόσον παραμένουν συμπτωματικοί ενώ οι ασθενείς άνω των 40 ετών θα πρέπει να έχουν έγκαιρη απεικόνιση και πρώιμη επιδιόρθωση του στροφικού πετάλου. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να ελέγξουμε αν οι οδηγίες της BESS ακολουθούνται στο ίδρυμά μας. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναδρομική μελέτη όλων των ενηλίκων με πρώτο περιστατικό εξάρθρωματος ώμου μεταξύ Μαρτίου και Απριλίου 2020 (25 ασθενείς) με ανάλυση των απεικονιστικών ελέγχων και ιατρικών αρχείων τους. Μελετήσαμε τη διαχείριση βάσει των οδηγιών BESS ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα των ασθενών. Νεότεροι από 25 έτη (n = 2), 25-40 ετών (n = 3) και μεγαλύτεροι από 40 έτη (n = 20). Ορίσαμε ως πρώιμες, κακώσεις που είχαν εμφανιστεί 6 εβδομάδες ή λιγότερο. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην νεότερη ομάδα, η συμμόρφωση ήταν μηδαμινή ενώ στην επόμενη ηλικιακή ομάδα, το 67% διαχειρίστηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες. Στην τρίτη ηλικιακή ομάδα, η συμμόρφωση ήταν πάλι ελλιπέστατη, ωστόσο το 40% αυτών των ασθενών είχαν πρώιμη απεικόνιση με το συνολικό ποσοστό ασθενών με απεικόνιση να φτάνει το 60%. Το 83% των ασθενών που είχαν μαγνητική τομογραφία είχαν ρήξη στροφικού πετάλου και το υπόλοιπο 17% είχε ρήξη γληνιαίας παρυφής. Όλοι οι ασθενείς που χρειάστηκαν επιδιόρθωση του πετάλου (n = 3), την έλαβαν με καθυστέρηση. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Επιβάλλονται αλλαγές για βελτίωση των υπηρεσιών μας και virtual διαλογή θα επιτρέψει την πρώιμη εκτίμηση ασθενών από χειρουργούς ώμου. Προτείνουμε υπερηχογραφική απεικόνιση στα επείγοντα για όλους τους ασθενείς πριν το ορθοπεδικό ραντεβού. Ασθενείς που χρήζουν χειρουργείου, θα πρέπει να προγραμματίζονται σε λίστες τραύματος.

CONTACT

Pantelis Tsantanis
The Royal Wolverhampton NHS Trust
Email: p.Tsantanis@nhs.net
Phone: 00447412610360

INTRODUCTION

Shoulder dislocations are a common presentation to Accident & Emergency Departments and their management after initial reduction is important for long term morbidity.

There are guidelines published by the British Elbow & Shoulder Society (BESS) regarding the management of these injuries:

- 1.patients under 25 years should have early specialist decision making
- 2.patients between 25-40 years should be reassessed at the 3-6 month mark and scanned if symptomatic
- 3.patients over 40 years should have early diagnostic imaging and early rotator cuff repair.

Our aim was to audit management of first time shoulder dislocations against BESS Guidelines in our busy district general hospital.



METHODS AND MATERIALS

Retrospective audit of adults presenting to New Cross Hospital with a first time dislocation between March and April 2020.

25 consecutive patients within the above mentioned period.

Patients were identified using clinical coding and all imaging was reviewed to confirm the diagnosis.

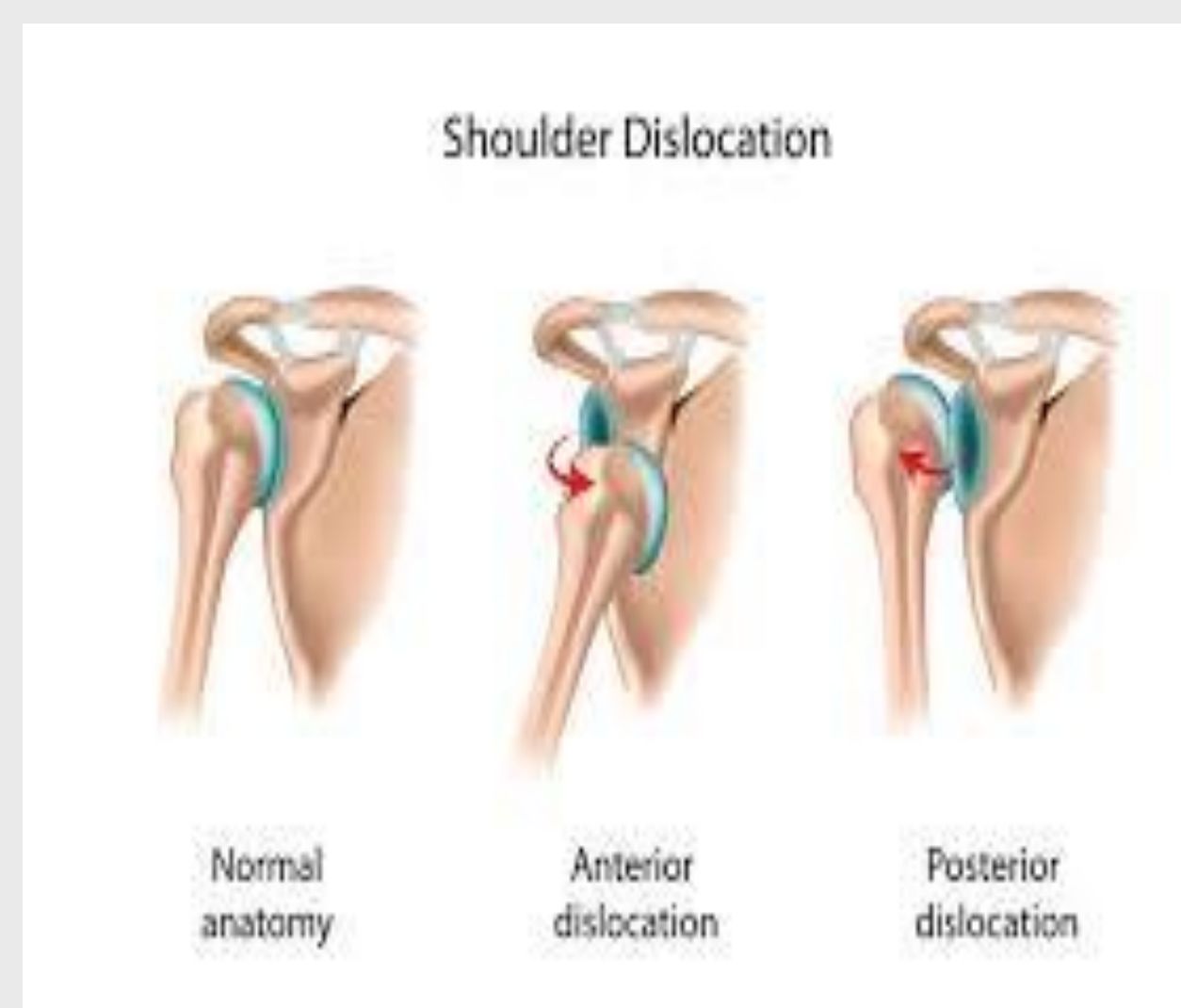
Clinic letters and investigations were subsequently reviewed.

The management was then audited against the BESS guidelines depending on the patients' age group: <25 (n=2), 25-40 (n=3), and >40 (n=20).

'Early' was classified as 6 weeks or less and this was decided locally.

Age	n
< 25	2
25-40	3
>40	20
Total	25

Table 1. Patients by age



RESULTS

In the <25 group, 0% compliance with guidelines.

In the 25-40 age group, 67% compliance with guidelines.

In the >40 age group, 0% compliance with guidelines, however 40% of these patients had early imaging, and overall 60% of patients had imaging.

83% of patients scanned had a rotator cuff tear, and the remaining 17% had labral tears. All patients who went on to rotator cuff repair (n=3) were delayed in time to theatre.

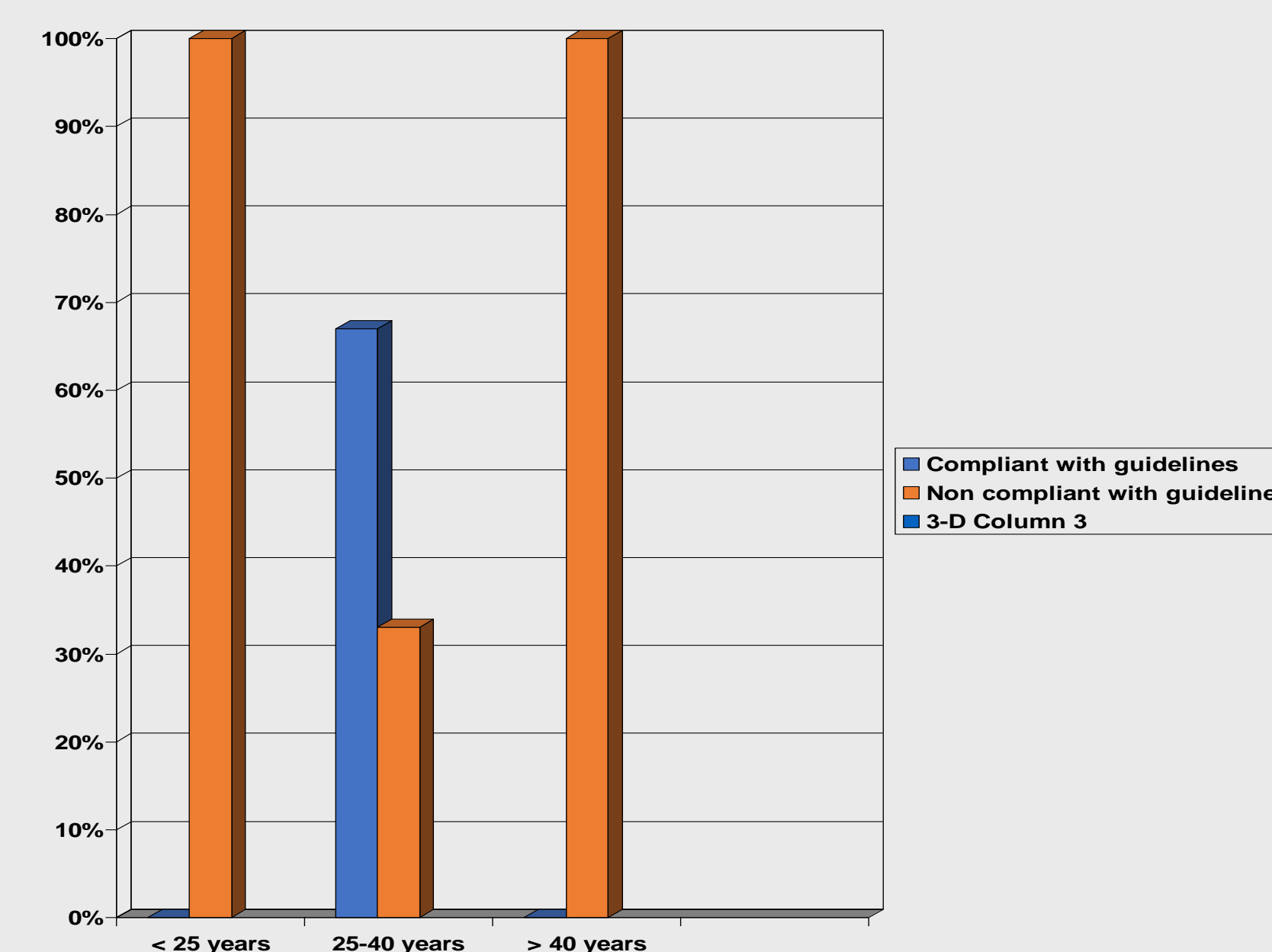


Chart 1. Compliance with guidelines in percentage.

DISCUSSION/CONCLUSIONS

Virtual Fracture Clinics to streamline patients into specialist shoulder clinics is highly recommended.

Investigation of all >40s with Ultrasound scan

Patients requiring rotator cuff repair should be managed on the trauma list and not elective lists.

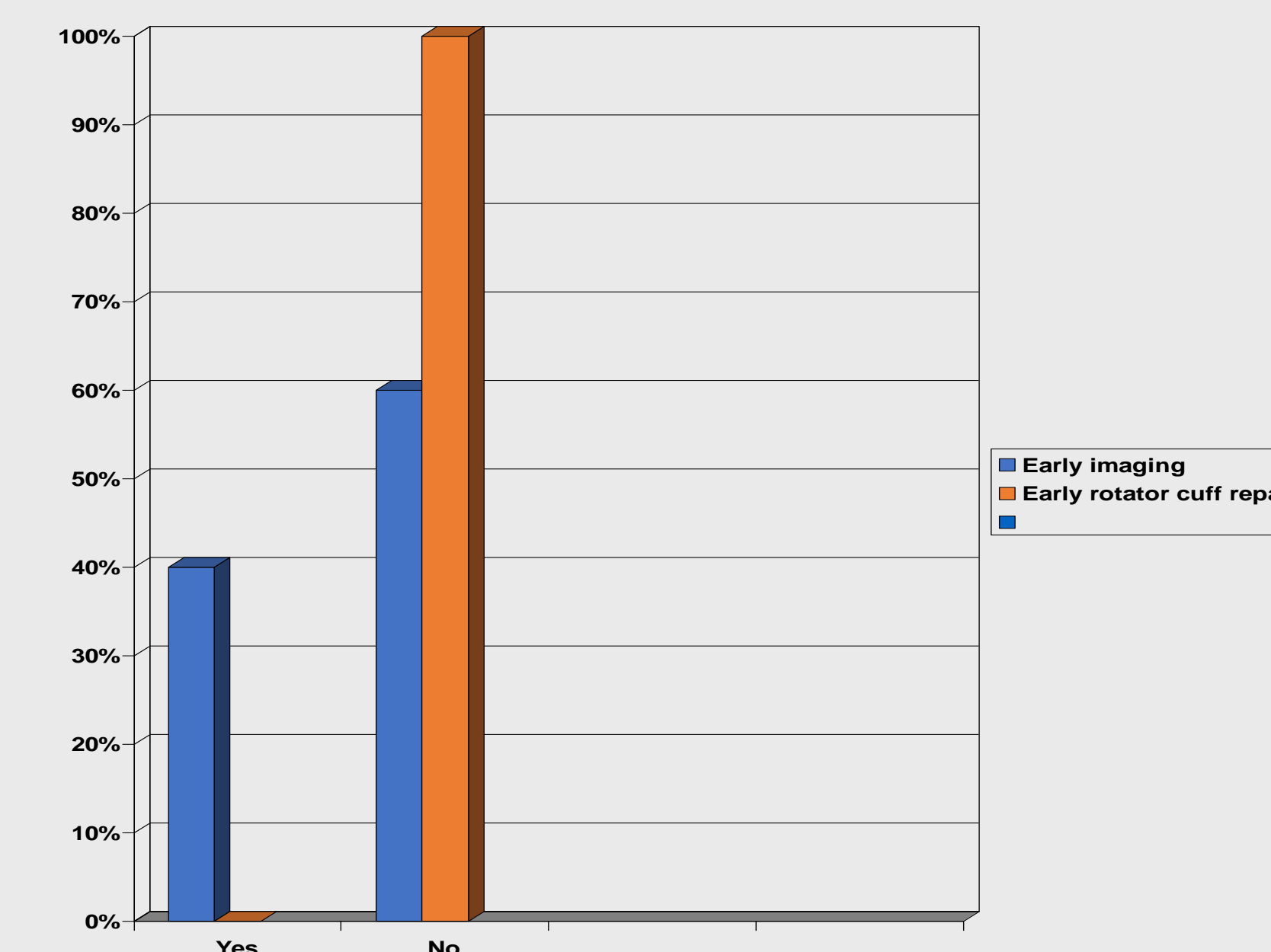


Chart 2. Group 3 guidelines .

REFERENCES

1. P. Brownsen, *et al.* BESS/BOA Patient Care Pathways Traumatic Shoulder Instability. *Shoulder & Elbow* 2015, Vol. 7(3) 214–226
2. Dala-Ali B, Penna M, McConnell J, *et al.* Management of acute anterior shoulder dislocation. *British Journal of Sports Medicine* 2014;**48**:1209-1215