

ΜΠΟΡΕΙ Η ΧΡΗΣΗ ΙΣΧΑΙΜΟΥ ΠΕΡΙΔΕΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ; Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Δ. Μπέγκας¹, Α. Παστρούδης¹, Α. Μπαλανίκα², Γ. Γεωργιάδης³, Σ.Θ. Χατζόπουλος¹, Α. Μπίνα⁴

¹ ΣΤ΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

² Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

³ Δ΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

⁴ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα



78⁰

Συνέδριο Ελληνικής Εταιρίας
Χειρουργικής Ορθοπαιδικής
και Τραυματιολογίας

12-15 Οκτωβρίου 2022

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ολική αρthroπλαστική γόνατος (TKR) είναι μια από τις πιο δημοφιλείς ορθοπαιδικές επεμβάσεις. Παρόλο που νεότερες επιστημονικές μελέτες δεν υποστηρίζουν τη χρήση ισχαιμου περιδέσεως (ΙΠ) διεγχειρητικά και παροχέτευσης μετεγχειρητικά, πολλοί ορθοπαιδικοί εξακολουθούν να τις χρησιμοποιούν.

ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση της επίδρασης της χρήση ΙΠ και παροχέτευσης στην περιεγχειρητική αιμορραγία και τη λειτουργική αποκατάσταση ασθενών μετά από TKR.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Εκατόν τριάντα επτά ασθενείς, που υποβλήθηκαν σε TKR μεταξύ 2014-2019, αξιολογήθηκαν και χωρίστηκαν σε 3 ομάδες: ομάδα Α (n=46) όπου εφαρμόστηκαν αμφοτέρως ΙΠ και παροχέτευση (η ΙΠ απελευθερώθηκε πριν τη συρραφή του τραύματος), ομάδα Β (n=46) όπου δε χρησιμοποιήθηκε ούτε ΙΠ, ούτε παροχέτευση και ομάδα Γ (n=45) όπου χρησιμοποιήθηκε μόνο ΙΠ. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκαν περιεγχειρητικά τρανεξαμικό οξύ και μετεγχειρητικά ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους.

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων κάθε ομάδας βασίστηκε σε κριτήρια όπως οι απώλειες αίματος/τιμές αιμοσφαιρίνης, ο ρυθμός μεταγγίσεων, η ένταση του πόνου, η ικανότητα απόκτησης κάμψης γόνατος 90° και η διάρκεια παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση διεγχειρητική απώλεια αίματος ήταν στατιστικά υψηλότερη στην ομάδα Β σε σύγκριση με τις άλλες δύο ομάδες. Οι τιμές αιμοσφαιρίνης ήταν χαμηλότερες στην ομάδα Α σε σύγκριση με την ομάδα C, την τρίτη και πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα. Οι ασθενείς στην ομάδα Α παρουσίασαν υψηλότερο ρυθμό μεταγγίσεων, εντονότερο πόνο και μεγαλύτερη δυσκολία επίτευξης κάμψης 90° του γόνατος. Εμφανίστηκε μια περίπτωση επιφανειακής μόλυνσης στην ομάδα Α και αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτικά. Δεν υπήρξαν διαφορές στη διάρκεια παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρήση παροχέτευσης μετά από TKR, φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλότερες τιμές αιμοσφαιρίνης, υψηλότερο ρυθμό μετάγγισης, εντονότερο πόνο και βραδύτερη λειτουργική αποκατάσταση, ενώ η διεγχειρητική χρήση ΙΠ δεν φαίνεται να επηρεάζει τη μετεγχειρητική αιμορραγία και τη λειτουργική αποκατάσταση του γόνατος.