

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

### Εισαγωγή:

Το τραύμα αποτελεί αίτιο πολλών θανάτων και αναπηρίας, ειδικά σε νέους ανθρώπους.

### Σκοπός:

Παρουσίαση περιστατικού αντιμετώπισης και παρακολούθησης πολυκαταγματία.

### Υλικό και Μέθοδος:

Ασθενής 26 ετών προσκομίζεται στο ΤΕΠ ύστερα από πτώση με δίκυκλο. Ο ασθενής στο ΤΕΠ ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, κλίμακα GCS 15/15 με έντονο άλγος και παραμόρφωση αριστερού βραχιονίου και σύστοιχου μηριαίου και ανοικτό κατάγμα κνήμης I κατά Gustillo. Αμφότερα τα σκέλη ελέγχονται νευραγγειακά ακέραια. Η πύελος και ο θώρακας ελέγχονται επίσης σταθεροί. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε εγκάρσιο κάταγμα διάφυσης βραχιονίου, κάταγμα ωλεκράνου και εγγύς διάφυσης ωλένης, διπολικό κάταγμα μηριαίου (διατροχαντήριο και διάφυσης μηριαίου) και συντριπτικό κάταγμα κνήμης, χωρίς άλλες συνοδές κακώσεις. Ο ασθενής εισάγεται στη μονάδα εντατικής θεραπείας για παρακολούθηση. Σε πρώτο χρόνο πραγματοποιήθηκε ενδομυελική ήλωση μηριαίου και σταθεροποίηση του κατάγματος της κνήμης με εξωτερική οστεοσύνθεση (EX-FIX) και επιστροφή του ασθενούς στην ΜΕΘ για συνέχιση της παρακολούθησης. Το επόμενο 24ωρο πραγματοποιήθηκε ενδομυελική ήλωση βραχιονίου και ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση του διπολικού κατάγματος της ωλένης χρησιμοποιώντας πλάκα και βίδες. Ακολουθεί τακτικό follow-up του ασθενούς και αφαίρεση της εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ενδομυελική ήλωση της κνήμης 30 ημέρες μετά τον αρχικό τραυματισμό. Σε επανέλεγχο ο ασθενής παρουσίασε εστιακή λοίμωξη και διάσπαση τραύματος στην περιοχή του ανοικτού κατάγματος της κνήμης, η οποία και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ενδοφλέβια αντιβίωση και σύγκλειση του τραύματος κατά δεύτερο σκοπό.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ο ασθενής δεν παρουσίασε κάποια επιπλοκή από τα λοιπά συστήματα. Όλα τα κατάγματα εμφάνισαν πώρωση σε διάστημα 8 μηνών και καλή λειτουργική αποκατάσταση της κίνησης του αγκώνος.

**Συμπεράσματα:** Υψίστης σημασίας για την αντιμετώπιση και αποθεραπεία του πολυκαταγματία ασθενούς ήταν η γρήγορη αξιολόγηση όλων των καταγμάτων του, η ενδελεχής και στενή παρακολούθηση αυτού και η επιλογή του χρόνου πραγματοποίησης της οστεοσύνθεσης των καταγμάτων.

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΤΣΟΥΡΒΑΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2431350320

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα πολλαπλά τραύματα που περιλαμβάνουν και διάφορα ζωτικά όργανα ή συστήματα αποτελούν την κύρια αιτία θανάτων κυρίως σε νέους ενήλικες. Στάδια αντιμετώπισης του πολυτραυματία ασθενούς περιλαμβάνουν:

- Προνοσοκομειακή φροντίδα
- Αξιολόγηση του πολυκαταγματία στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Αντιμετώπιση καταγμάτων στο τμήμα (επεμβάσεις Damage Control είτε οριστική αντιμετώπιση σε πρώτο χρόνο)
- Στάδιο αποθεραπείας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού αντιμετώπισης και παρακολούθησης πολυτραυματία από την κλινική μας **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ :** Ασθενής 26 ετών προσκομίζεται στο ΤΕΠ ύστερα από πτώση με δίκυκλο. Ο ασθενής στο ΤΕΠ ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, κλίμακα GCS 15/15 με έντονο άλγος και παραμόρφωση αριστερού βραχιονίου και σύστοιχου μηριαίου και ανοικτό κατάγμα κνήμης I κατά Gustillo. Αμφότερα τα σκέλη ελέγχονται νευραγγειακά ακέραια. Η πύελος και ο θώρακας ελέγχονται επίσης σταθεροί. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε εγκάρσιο κάταγμα διάφυσης βραχιονίου, κάταγμα ωλεκράνου και εγγύς διάφυσης ωλένης, διπολικό κάταγμα μηριαίου (διατροχαντήριο και διάφυσης μηριαίου) και συντριπτικό κάταγμα κνήμης, χωρίς άλλες συνοδές κακώσεις. Ο ασθενής εισάγεται στην ΜΕΘ για παρακολούθηση. Σε πρώτο χρόνο πραγματοποιήθηκε ενδομυελική ήλωση μηριαίου, παράλληλα σταθεροποίηση του κατάγματος της κνήμης με εξωτερική οστεοσύνθεση (EX-FIX) και επιστροφή του ασθενούς στην ΜΕΘ για συνέχιση της παρακολούθησης. Το επόμενο 24ωρο διενεργήθηκε ενδομυελική ήλωση αριστερού βραχιονίου και ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση του διπολικού κατάγματος της ωλένης χρησιμοποιώντας πλάκα και βίδες.

Ακολουθεί τακτικό follow-up του ασθενούς, αφαίρεση της εξωτερικής οστεοσύνθεσης και ακινητοποίηση του αριστερού κατω άκρου με μηροκνημοποδικό γυψονάρθηκα. Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ενδομυελική ήλωση της κνήμης 30 ημέρες μετά τον αρχικό τραυματισμό. Σε επόμενο επανέλεγχο ο ασθενής παρουσίασε εστιακή λοίμωξη και διάσπαση τραύματος στην περιοχή του ανοικτού κατάγματος της κνήμης.

Πραγματοποιείται εισαγωγή εκ νέου στην ορθοπαιδική κλινική όπου διενεργήθηκε χειρουργικός καθαρισμός και ελήφθησαν καλλιέργειες τραύματος. Από αυτές απομονώθηκε στέλεχος MRSA. Η λοίμωξη αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ενδοφλέβια αντιβίωση βάσει αντιβιογράμματος και σύγκλειση του τραύματος κατά δεύτερο σκοπό.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ο ασθενής δεν παρουσίασε κάποια επιπλοκή από τα λοιπά συστήματα. Όλα τα κατάγματα εμφάνισαν πώρωση σε διάστημα 8 μηνών και καλή λειτουργική αποκατάσταση της κίνησης του αγκώνος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Υψίστης σημασίας για την αντιμετώπιση και αποθεραπεία του πολυκαταγματία ασθενούς ήταν η γρήγορη αξιολόγηση όλων των καταγμάτων του, η ενδελεχής και στενή παρακολούθηση αυτού και η επιλογή του χρόνου πραγματοποίησης της οστεοσύνθεσης των καταγμάτων.



Εικ.1-3 Άμεσες μετεγχειρητικές ακτινογραφίες



Εικ. 3-6 Ακτινογραφίες 8 μήνες μετεγχειρητικά

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Iyengar KP, Venkatesan AS, Jain VK, Shashidhara MK, Elbana H, Botchu R. Risks in the Management of Polytrauma Patients: Clinical Insights. Orthop Res Rev. 2023 Mar 21;15:27-38
2. Marsden NJ, Tuma F. Polytraumatized Patient. 2022 Jul 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-
3. Krettek C, Simon RG, Tschern H. Management priorities in patients with polytrauma. Langenbecks Arch Surg. 1998 Aug;383(3-4):220-7