



W numerze m.in.:

Leczenie złamania obojczyka u dzieci z zastosowaniem nowego narzędzia terapeutycznego prostotrzymacza ortopedycznego ERH-53

Streszczenie

Wstęp: Złamanie obojczyka zdarza się w wieku dziecięcym bardzo często. Jest to drugie najczęstsze złamanie po złamaniach kości przedramion typu Collesa.

Cel: Celem pracy jest przedstawienie skuteczności stosowania prostotrzymacza ósemkowego ERH- 53 (ERHAM) jako podstawowego postępowania terapeutycznego w przypadku złamań obojczyka u dzieci.

Materiał i metoda: W latach 2010- 2013 w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie leczono 437 dzieci w wieku od 1 miesiąc do 18 lat z powodu złamania obojczyka. Średnia wieku 7 lat. W 54 % przypadków stosowano prostotrzymacz ósemkowy, w 23 % temblak, u 6% chorych nie stosowano żadnego unieruchomienia. 2 chłopców w wieku 17 lat było operowanych .

Wyniki: Efekt leczniczy był bardzo dobry.

Wnioski: Stosowany w naszym Szpitalu prostotrzymacz ósemkowy ERH-53 jest skutecznym narzędziem ortopedycznym stosowanym w złamaniach obojczyka u dzieci.

Treść





Wstęp

Złamanie obojczyka w wieku dziecięcym zdarza się bardzo często od pierwszych dni życia (gdzie jest złamaniem najczęstszym) po wiek nastoletni. Jest to najczęstsze złamanie po złamaniach typu Collesa. W 90 % dotyczy złamania w połowie długości trzonu.

Leczenie w ponad 90% jest leczeniem zachowawczym. Stosuje się brak unieruchomienia, temblak lub opatrunek ósemkowy.

W Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym od lat 70- tych stosowano opatrunek ósemkowy miękki, tak zwane „szelki” produkcji własnego zakładu zaopatrzenia ortopedycznego. Kiedy zakład został zamknięty stanęliśmy wobec sytuacji wyboru gotowych unieruchomień ósemkowych produkowanych przez firmy sprzętu ortopedycznego.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie nowego narzędzia terapeutycznego- prostotrzymacza ortopedycznego ERH-53 firmy ERHAM, jako skutecznego unieruchomienia złamanego obojczyka u dzieci.

Materiał i metody

W okresie od lipca 2010 do grudnia 2013 (30 miesięcy) w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego leczono 437 dzieci za złamaniem obojczyka, było to po złamaniach Collesa najczęstsze złamanie. Wiek chorych wahał się między 1 a 18 rokiem życia, ze średnią 7 lat. Najmłodszy pacjent miał 1 miesiąc życia i doznał urazu po upadku z łóżka. Nie leczono złamań okołoporodowych. Najczęstsza lokalizacja złamań to 1/2 długości trzonu (80%) co jest zgodne z danymi z literatury. Złamań z przemieszczeniem było 43, co stanowi 10 % wszystkich złamań. Złamania z przemieszczeniem dotyczyły nastolatków, nie zdarzyły się u dzieci poniżej 7 roku życia. Im mniejsze dziecko tym częściej nie stosowano jakiegokolwiek unieruchomienia, natomiast spośród nastolatków nie zdarzyły się sytuacje, gdzie nie zastosowano by unieruchomienia. Nie było w okresie badanym przypadku braku zrostu odłamów, co wymagałoby repozycji operacyjnej w celu likwidacji stawu rzekomego.

Stosowano 4 sposoby leczenia zachowawczego złamań obojczyka. Najczęściej , bo u 237 (54 %) zastosowano szelki- prostotrzymacz ortopedyczny ERH-53. Rycina nr 1 przedstawia zdjęcie prostotrzymacza ERH- 53 założonego dziecku 3 letniemu. Po prawej widok z przodu, po lewej widok z tyłu. Paski- szelki zakłada się pod pachy i doczepia do plastikowego stelaża na plecach. Szelki są długie, a sposób mocowania- rzepy. Przyczep jest na długim odcinku, przez to stabilność i trwałość połączenia jest dobra. Nie obserwuje się objawów zaburzeń krążenia w kończynach górnych gdyż szelki mają miękkie poduszki w miejscach przylegania do dołów pachowych. Stelaż plastikowy na plecach ma również miękką podkładkę. Prostotrzymacz jest trwały i nie obserwowano rozerwania pasków, albo innego mechanicznego uszkodzenia urządzenia przez cały okres stosowania. Urządzenie jest proste w obsłudze, więc rodzice również mogą odpiąć i zapiąć je na nowo, choć jest to zabieg niezalecany. Są 4 rozmiary prostotrzymacz- XS, S, M, L (Rycina 2.). Stosujemy unieruchomienie przez okres 3 do 5 tygodni. Z dolegliwości, które obserwowano przy stosowaniu tego urządzenia to bolesność w dołach pachowych, w takiej sytuacji zmniejsza się dociąg szelek. Taki manewr mogą w domu wykonać też rodzice.

Temblak lub chusta trójkątna była stosowana u 101 dzieci (23 %). Stosowano ją jeśli były drobne złamania podokostnowe typu „zielonej gałązki” i dziecko w wieku poniżej 10 lat. Miękki opatrunek Desault’a stosowano u małych dzieci, wtedy łączono temblak- chustę trójkątną z założeniem na wierzch obcisłej bawełnianej podkoszulki, która „przytula” kończynę do tułowia. Małe dzieci, jeśli mają złamanie podokostnowe bez przemieszczenia i brak jest silnych dolegliwości bólowych można w ogóle nie stosować unieruchomienia, taka sytuacja była u 74 chorych, czyli w 6% przypadków . Dzieci tolerowały brak unieruchomienia bardzo dobrze i nie wymagały w ogóle leków przeciw bólowych

Wyniki

W wyniku zastosowania powyżej opisanej taktyki leczenia złamania obojczyka w we wszystkich przypadkach leczenie się powiodło.

U 2 chłopców w wieku 17 lat, ze znacznym przemieszczeniem odłamów podjęto wstępnie decyzję o operacyjnym nastawieniu złamania, u nich nie stosowano leczenia zachowawczego.

Dyskusja

Złamanie obojczyka stanowi jedno z najczęstszych złamań występujących u dzieci [1]. Zwykle występuje w wieku 10 lat [1]. Wśród naszych chorych najliczniejszą grupę stanowiły dzieci w wieku 12 lat, co jest zgodne z obserwacjami innych autorów [1].

Przyczyną złamań są upadki na bark, podparcie kończyny, lub uraz bezpośredni [1].

Powszechnie stosowanym sposobem leczenia jest postępowanie zachowawcze, tylko nieliczni stosują leczenie operacyjne [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 11, 12].

Obojczyk ma znaczną zdolność remodelingu w trakcie gojenia złamania. Dlatego podstawowym sposobem leczenia jest prosta forma unieruchomienia.

Do tych sposobów unieruchomienia dawniej należał gipsowy opatrunek Desault’a, obecnie wyparty przez inne formy unieruchomienia- nie wymagające ścisłego unieruchomienia sąsiednich stawów.

Nieliczne prace naukowe dotyczące wyników leczenia złamań obojczyka potwierdzają obserwacje, że leczenie zachowawcze przynosi bardzo dobre rezultaty [2, 3, 5, 6, 9].

Rzadko istnieje wskazanie do leczenia operacyjnego złamań obojczyka u dzieci, a jeśli tak się dzieje to zwykle w grupie starszych dzieci. Te obserwacje potwierdzają inni autorzy{5, 6, 10, 11, 12}.

Wśród chorych leczonych w naszym Szpitalu podstawową formą leczenia jest leczenie zachowawcze. Od 2010 roku stosujemy prostotrzymacz ósemkowy ERH- 53 i analizowaliśmy jego używanie, także pod kątem akceptacji przez chorych. Uzyskane wyniki leczenia były bardzo dobre, a chorzy akceptowali urządzenie i nie zgłaszali krytycznych uwag.

Stosując miękkie unieruchomienia odpowiednie do wieku i sytuacji uzyskuje się bardzo dobre wyniki leczenia. Niestety ciągle obserwujemy stosowanie gipsowego opatrunku Desault’a w różnych ośrodkach wielkomiejskich i małomiasteczkowych. Jest to całkowicie nieuzasadnione leczenie. Prostotrzymacz ósemkowy opisywany przez nas jest narzędziem dostępnym na rynku polskim i spełnia oczekiwania lekarza i pacjenta co do komfortu dziecka i skuteczności leczenia.

Wnioski

Prostotrzymacz ortopedyczny ERH 53 jest skutecznym narzędziem terapeutycznym w złamaniu obojczyka u dzieci.