Compartment syndrom

Mašek M.
Klinika úrazové chirurgie LF MU a TC FN Brno

Kompartment syndrom

- náhlá příhoda úrazové chirurgie
- zvýšení tlaku lóže
- neurovaskulární postižení
- nebezpečí trvalého postižení

Zvýšení tlaku lóže

- krvácení
- zánět
- kontuze
- operace
- opakované repozice
- nedostatečná fixace
- turniketový syndrom
- posturální trauma

Klinické příznaky

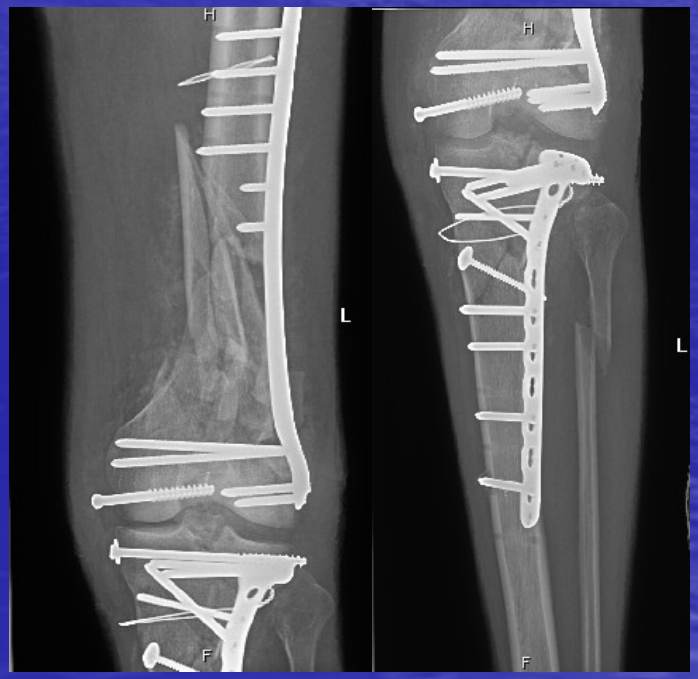
- bolest
- otok
- poruchy čití
- poruchy motorických funkcí
- porucha funkce

Lokalizace

- dutinový
  - břišní
  - urologický
  - retroperitoneální (pánevní)
  - nitrolební
  - komunikační kaskáda dutin
- končetinový
  - ramenní, předloktí, ruka
  - gluteální, stehenní, bércový, nožní

Diagnostika

- etiologie (high energy trauma)
- sledování pacienta - trvalé povědomí
- klinické příznaky
- měření

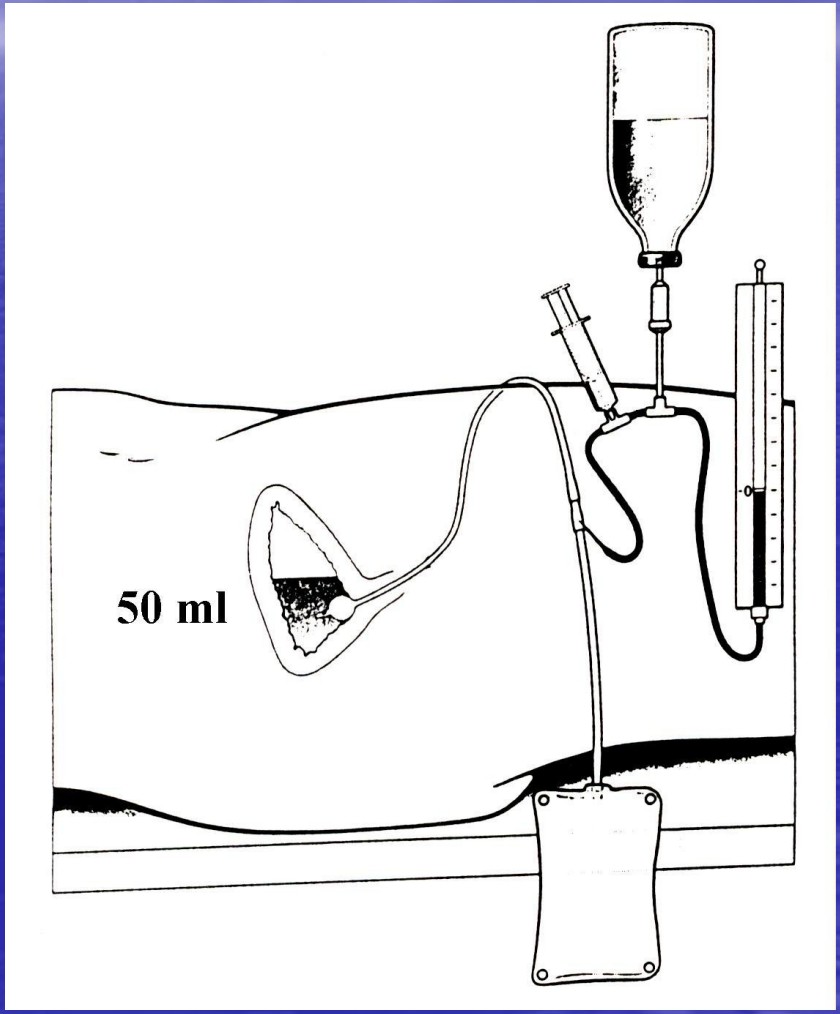


Měření - I

- originální měřící přístroj
- systém dle Whitesida
- norma
  - 5 mmHg – končetinový
  - 14 mmHg - abdominální

Měření - II

- CVT – H2O(x1,4)
  - ekonomika
  - citlivost
  - 50 ml do m.m.
  - 8 vpichů



Měření - III

- normální subfasciální tlak
  10 mm Hg

- hrozící KS
  subfas. tlak 30-40 mm Hg

- manifestní KS
  subfas. tlak 40 mm Hg

Indikace

„ Agieren, nicht reagieren“

12 cmH2O – končetiny

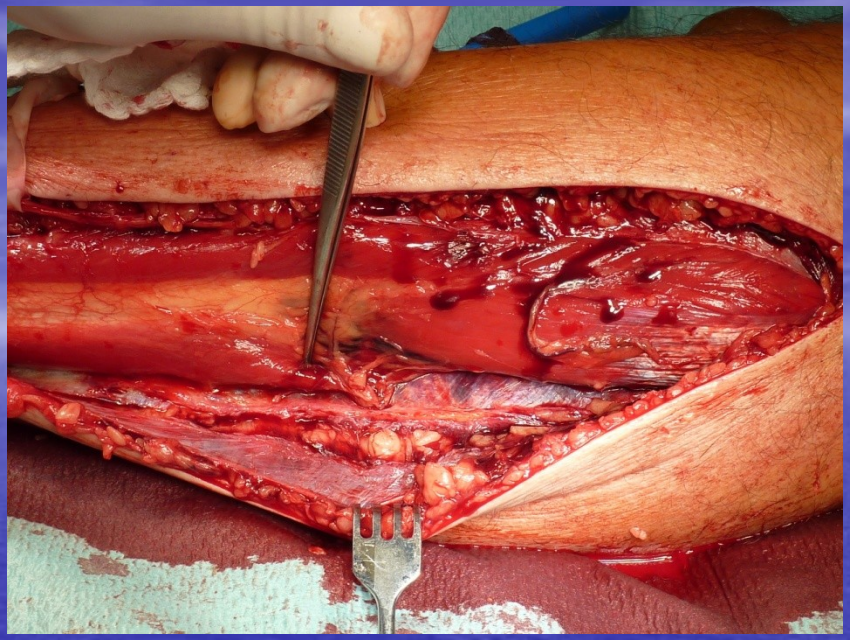
20 cmH2O - břicho

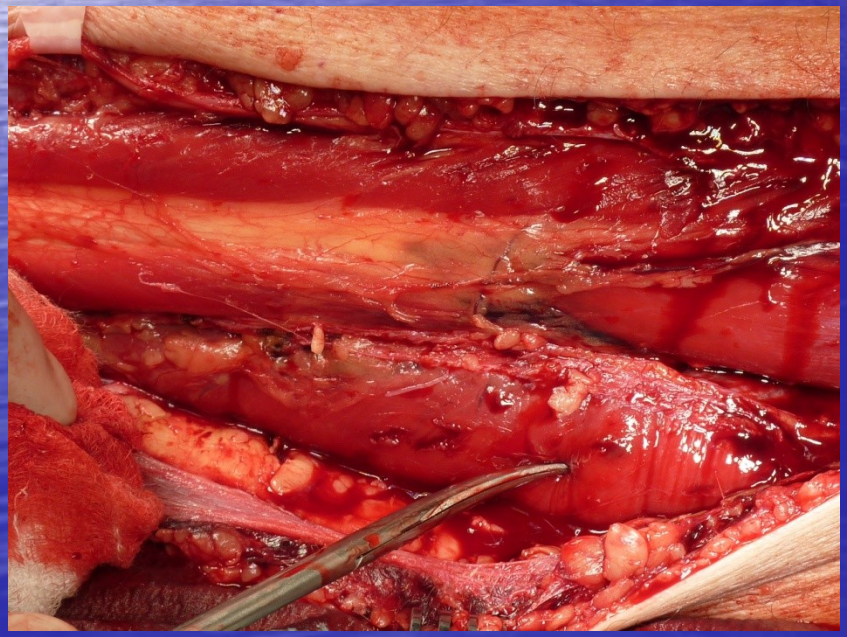
Terapie

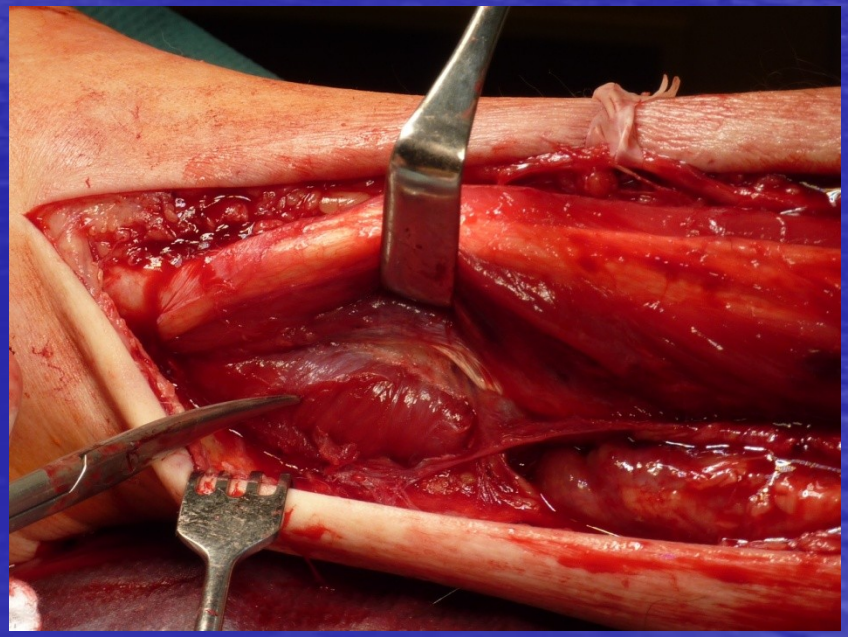
- dekomprese
  - kraniotomie
  - laparotomie – Ethizip
    - ileus, ischemie
  - fasciotomie
    - všechny kompartmenty

Fasciotomie bérce

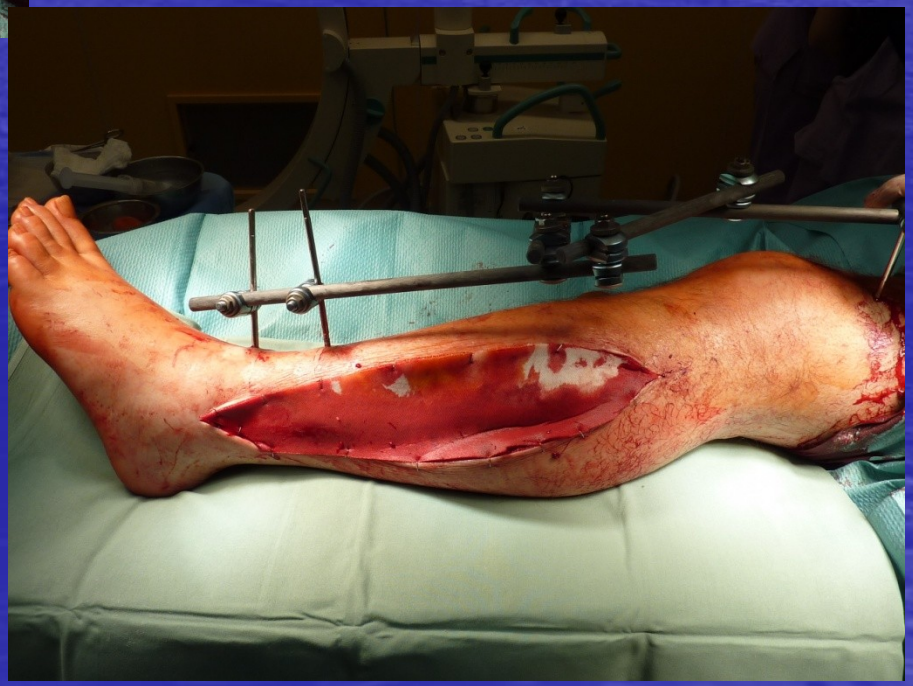
- parafibulární – **všechny** 4 prostory



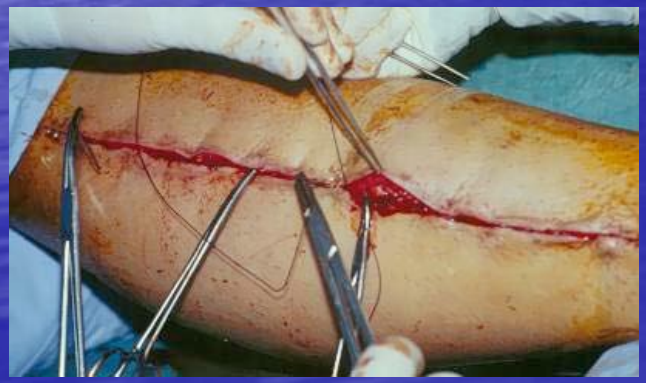




Stabilizace COM



NPWT



NPWT

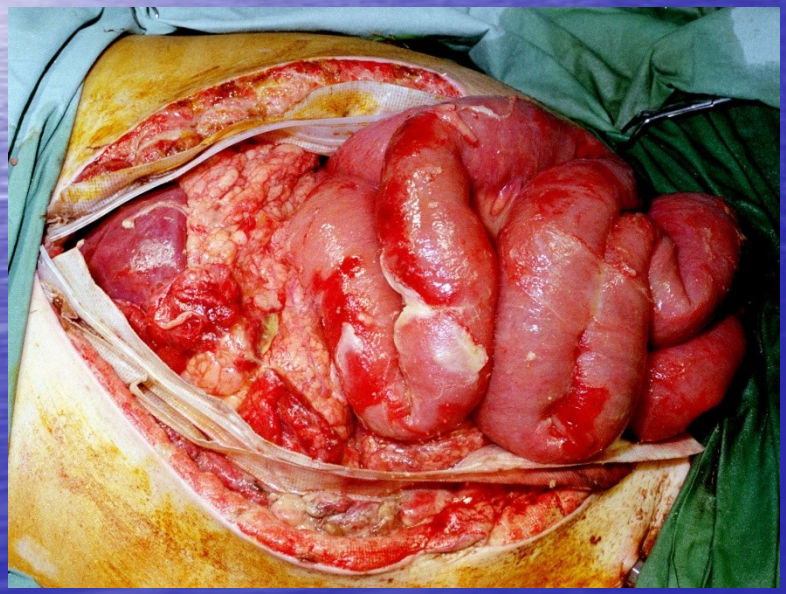
redukce op. výkonů, hospitalizace, nákladů, komfort pacienta

Compartment syndrom

- nejčastěji na bérci
- primární krytí po dermatofasciomyotomii
- dynamická sekundární sutura elastickou ligaturou

Dekompresní laparotomie

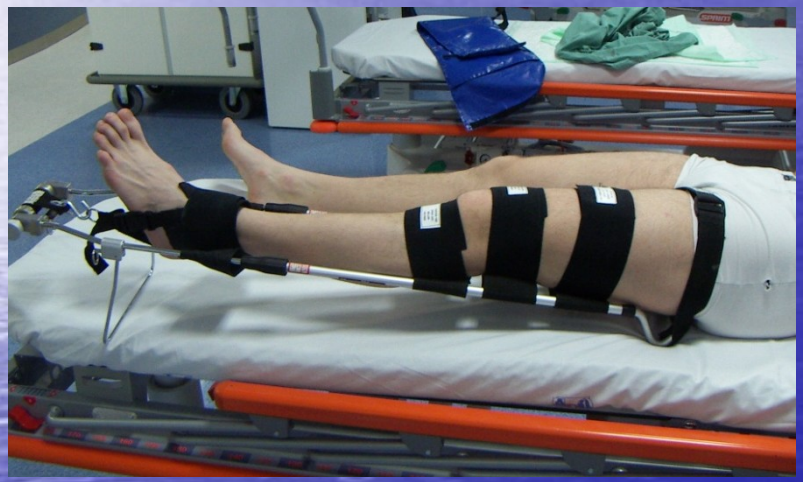
- horizontální incize
- postupná redukce zipu



Prevence

Stabilní dočasná fixace

Timing definitivní ORIF



Resume

včasná indikace fasciotomie

=

eliminace trvalých následků

Cave
atypická posturální poranění