

Dynamika kompartment syndromu

Ruber V., Mašek M., Seidlová D.*

Klinika úrazové chirurgie LFMU a FN Brno

* KARIM LF MU a 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 cití
- poruchy motorických funkcí
- porucha funkce



Lokalizace

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

Diagnostika

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



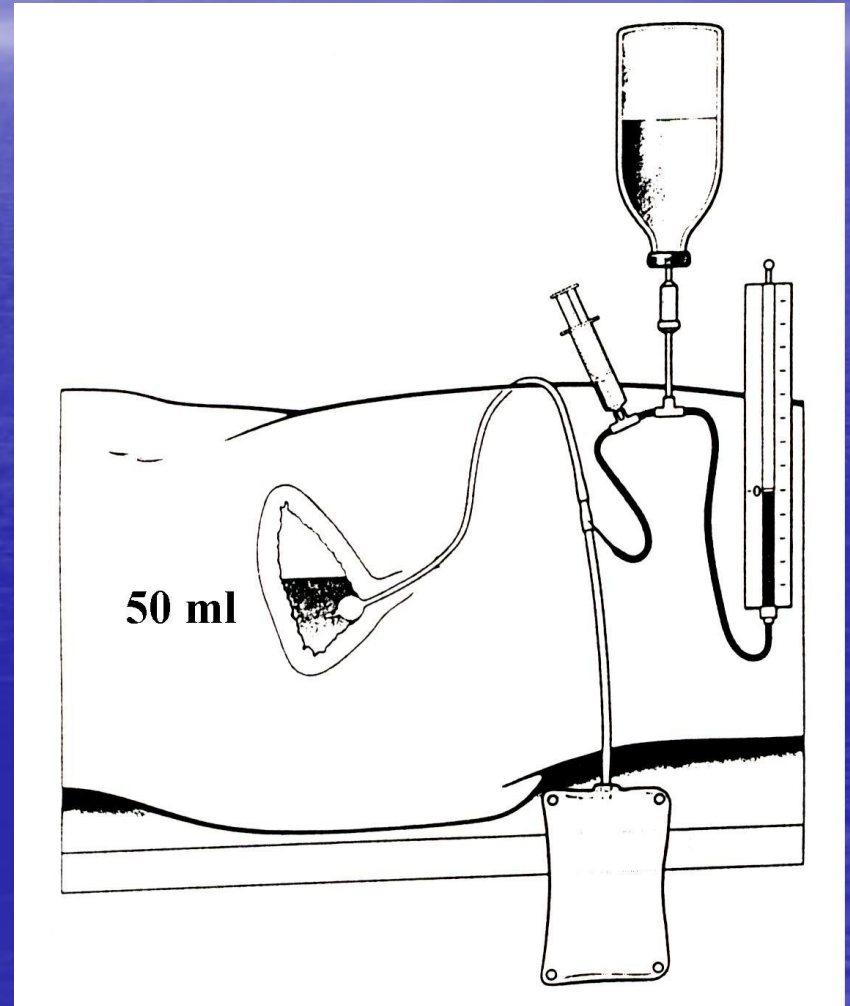
Měření - I

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



Měření - II

- CVT – cmH₂O
 - ekonomika
 - citlivost
 - 50 ml do m.m.
 - 8 vpichů



Terapie

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



Indikace

„ Agieren, nicht reagieren“

25 cmH₂O

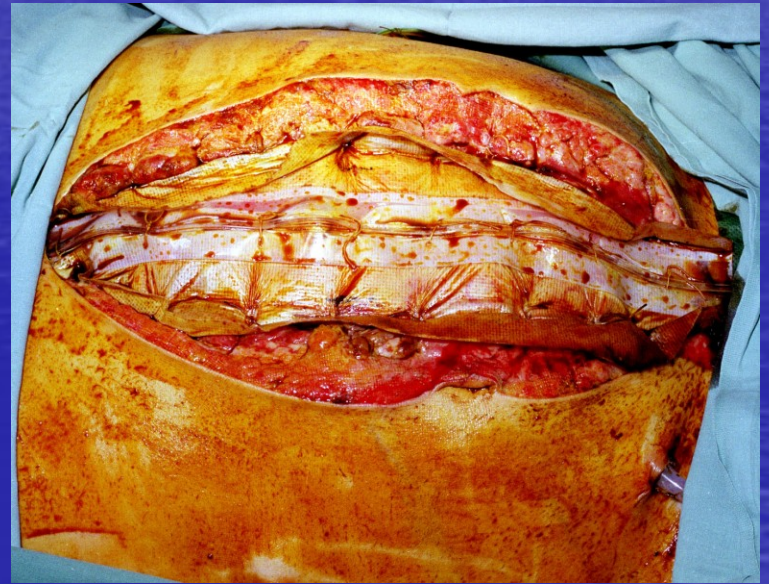
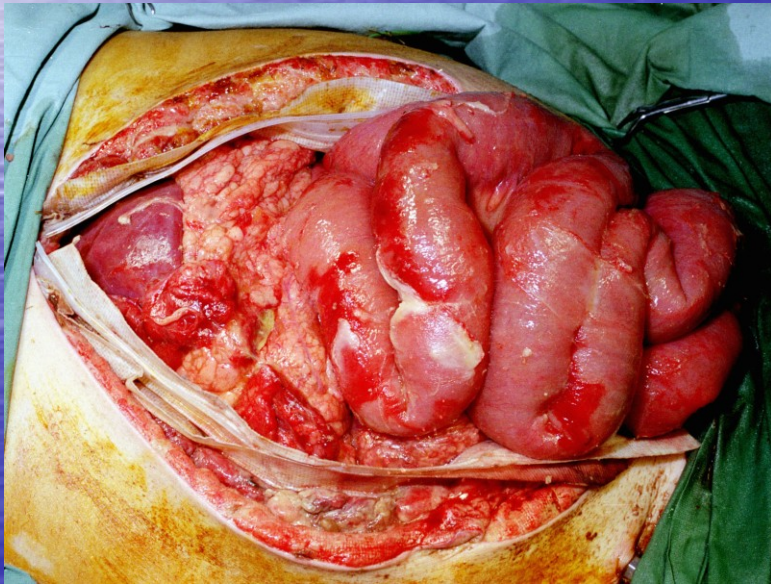
Fasciotomie bérce

- parafibulární – **všechny** 4 prostory



Dekompresní laparotomie

- horizontální incize
- postupná redukce zipu



Materiál - 2006

- **15 fasciotomií bérce**
 - 2 extra, 13 souběžných
 - 429 zlomenin - 282 operováno
- **1x fasciotomie předloktí**
- **1x fasciotomi gluteální**

Resume

včasná indikace

=

eliminace trvalých následků

Děkuji za pozornost

