OKOŁOOPERACYJNE ZABURZENIA ŚWIADOMOŚCI W CHIRURGII ZŁAMAŃ OSTEOPOROTYCZNYCH

II Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 11-13.10.2007
Streszczenia:
Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2007, vol 9 (Suppl. 2), s1172.

P27
OKOŁOOPERACYJNE ZABURZENIA ŚWIADOMOŚCI W CHIRURGII ZŁAMAŃ OSTEOPOROTYCZNYCH

Ciesielczyk B., Brzuzgo K., Skubiszewska D. M., Zagurska A.

Szpital im. Franciszka Raszei w Poznaniu, ul. Mickiewicza 2, 60-834 Poznań

Słowa kluczowe: delirium pooperacyjne, złamania osteoporotyczne, osteosynteza

Zaburzenia psychiczne są istotną przyczyną powikłań okołooperacyjnych i zgonów. Etiologia jest wieloczynnikowa: otępienie, niedotlenienie, hipoglikemia, niedokrwistość, niedostateczne lub nadmierne leczenie przeciwbólowe, niepożądane reakcje leków lub interakcje między nimi, ostra choroba mózgu, znalezienie się w obcym środowisku oraz wpływ znieczulenia i operacji.
Cel pracy
Celem pracy jest przedstawienie aktualnych poglądów na temat przyczyn i sposobów leczenia zaburzeń świadomości u chorych geriatrycznych w oparciu o piśmiennictwo światowe. Drugim celem pracy jest zbadanie wpływu różnych czynników na wystąpienie zaburzeń świadomości w materiale własnym.

Grupę badaną stanowi kolejnych 64 chorych w wieku powyżej 70 roku życia operowanych z powodu złamań osteoporotycznych w okresie od 1IV2006 do chwili obecnej. Z badań wykluczono chorych z urazem czaszkowo- mózgowym. Prowadzono badania prospektywne oceniając MMSE, ASA, BMI, czynniki związane z wywiadem, czynniki socjalne, przebyte choroby, badania laboratoryjne, zaburzenia w trakcie znieczulania, ból i jego leczenie oraz inne czynniki. Wystąpienie zaburzeń świadomości określano na podstawie raportów pielęgniarskich i lekarskich oraz badania podczas majaczenia.
Wyniki
Zaburzenia świadomości wystąpiły u 12 chorych (18,7%). Czynnikami sprzyjającymi wystąpieniu delirium pooperacyjnego były: BMI<18,5, MMSE<20, sprawność przedoperacyjna Zubrod 2 i wyżej, choroby neurodegeneracyjne, wady wzroku, wady słuchu, przyjmowanie leków w ilości przekraczającej 4 preparaty, hipotensja śródoperacyjna i niewłaściwa walka z bólem.
Wnioski
1. Określenie czynników sprzyjających wystąpieniu delirium pooperacyjnego pozwala wydzielić grupę ryzyka i tym samym modyfikować leczenie.
2. Farmakoterapia nie zapobiega skutecznie wystąpieniu zaburzeń świadomości.

Osteosynteza Zespol w leczeniu

Streszczenia zjazdu PTOiTr – 2000 (W56)

Andrzej Ruszczak, Robert Granowski.

Miejsce pracy autorów: Oddział Urazowo Ortopedyczny CSK MSW i A Warszawa ul. Wołoska 137. Adres do korespondencji: Warszawa 02 – 679, ul. Modzelewskiego 10 m.21.

Przedstawiono przebieg i wyniki leczenia 16 złożonych złamań w obrębie końca dalszego kości udowej. Najczęściej stosowano płytki stabilizatora Zespol o rozstawie między osiami otworów przyśrodkowych wynoszącym 42 mm i 58 mm.
W trzech przypadkach łączono płytki stabilizatora. We wszystkich osteosyntezach przebieg szczeliny przełomu nie pozwalał na osiowy docisk odłamów. Średni czas zrostu pozwalający na chodzenie z pełnym obciążaniem operowanej kończyny wynosił średnio 28,4 tygodnia. Należy przy tym podkreślić ,że były to złamania przezstawowe i przy ocenie wyniku leczenia oprócz zrostu, oceniano zakres ruchów w stawie kolanowym. .