

GYERMEKKORI TÖRÉSEK KEZELÉSI LEHETŐSÉGEI:

Gyermekkorban a törések többsége konzervatív úton, vagyis műtét nélkül kezelhető. Ez azért lehetséges, mert a csontok gyorsabban gyógyulnak, mint felnőtteknél, és így nem kell attól tartani, hogy a tartós nyugalomba helyezés (pl. gipszrögzítés) ideje alatt ízületi merevség, csontgyógyulási zavar illetve lágyrész-károsodás alakul ki.

Ennek ellenére vannak törések, melyek gyermekkorban is műtéti beavatkozást igényelnek. Ide tartoznak az elmozdult törések, melyek a csont növekedési zónáját vagy az ízfelszíneket érintik, a súlyos kísérsérülésekkel (pl. kiterjedt lágyrész-roncsolódás, ér-idegképletek sérülése) járó törések vagy azok a törések, melyeket konzervatív eljárással nem lehet helyretenni illetve megtartani. A műtéti kezelés előnye a konzervatív eljárással szemben, hogy a szomszédos ízületek hamarabb mozgathatók és a kórházi kezelés ideje általában rövidebb.

A MŰTÉTI ELLÁTÁS

A tervezett beavatkozást vagy regionális (testtáji) érzéstelenítésben vagy altatásban végezzük. Az egyes módok előnyeiről és hátrányairól az altatóorvostól kapnak részletes tájékoztatást.

A törtdarabokat a lehető legpontosabban az eredeti helyzetükbe állítjuk vissza, és az elért helyzetet fémanyaggal (drótok, csavarok, lemezek) rögzítjük. Gyermekeknél különösen törekszünk arra, hogy minél kevesebb idegen anyagot ültessünk be. A csontok növekedési zónája különös figyelmet kíván. A beültetett fémekeket általában rövidebb idő elteltével távolítjuk el, mint felnőtteknél. Leggyakrabban az alábbi eljárásokat alkalmazzuk:

Tűzodrót

A törtdarabokat egyenes drótokkal tűzzük egymáshoz. Ezeket vagy a bőrön keresztül vezetjük be, vagy feltárással történő műtét esetén közvetlen a csontba (dróttűzés). Egyes töréstípusoknál (pl. könyöknyúlvány, térdkalács) a megtűzött törtdarabokat körbevezetett dróthurokkal is egymáshoz szorítjuk (húzóhurkos csontörögzítés)

Csavarozás, lemezes rögzítés

Egy vagy több fémcsavart, ezekkel a csonthoz rögzített lemezt alkalmazunk a törtdarabok rögzítésére

Velőürszegezés – sinezés, Titán elasztikus szegezés

Ennél az eljárásnál egy vagy több fémrudat vezetünk a velőüregbe. A törtdarabok belülről rögzülnek a megfelelő helyzetben.

Külső rögzítés

A törés mindkét oldalán vastag fémszegeket vezetünk a csontba, melyek vége a bőrön kívül marad. Ezeket a szabadon lévő végeket fémrudakkal vagy ezekből alkotott kerettel rögzítjük (fixateur externe). Ezáltal a törést áthidaljuk és korán mozgás- illetve terhelésstabil állapotot érünk el.

Egyéb eljárások:.....

SZÜKSÉGESEK LEHETNEK-E EGYÉB BEAVATKOZÁSOK IS?

Egyes esetekben más, kiegészítő beavatkozások is szükségesek lehetnek;

Vértelenítés: A műtét megkönnyítése érdekében vérnyomásmérő-mandzsetta segítségével vértelenséget idézünk elő az operált végtagon.

Csontátültetés, csontpótlás

A csontgyógyulás elősegítésére illetve a csonthiányok kitöltésére csontlécet vagy csontszivacsot vehetünk ki a medencelapátból. Alkalmazhatunk idegen csontanyagot vagy kémiai csontpótló anyagot, melyet a törés helyére ültetünk be.

Sínek vagy rögzítőkötések A operált végtag, ízület műtét utáni nyugalma érdekében gipszsin vagy rögzítőkötés lehet szükséges.

SZÁMÍTANI KELL-E A MŰTÉT KITERJESZTÉSÉRE?

A sérülés teljes mértéke gyakran csak a műtét során válik nyilvánvalóvá. Emiatt a tervezett beavatkozás megváltoztatására vagy kiterjesztésére lehet szükség. Ehhez az Önök előzetes hozzájárulását kérjük, hiszen e nélkül meg kellene szakítanunk a műtétet ahhoz, hogy Önökkel újra beszélhessünk. A beavatkozás így jelentősen megnyúlna, ami a szövődmények veszélyét is növeli.

