



KONSULTANT WOJEWÓDZKI WOJEWODY POMORSKIEGO

w dziedzinie Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Prof.dr hab. med. Stanisław Mazurkiewicz

Dyrektor

Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego

Dr Władysław Ryszard Sulęta

Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku

W nawiązaniu do pisma BZK-II.6310.98.1.2013.AW przesyłam informację dotyczącą procedury postępowania z poszkodowanymi w przypadku konieczności replantacji:

Amputacja kończyny jest bardzo traumatyzującym i okaleczającym zdarzeniem dla człowieka, zmieniającym często jego życie zawodowe i osobiste. Utrata kończyny górnej, lub jej części w sposób istotny ogranicza możliwość normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Osiągnięcia mikrochirurgii umożliwiły naprawienie tego – dotychczas nieodwracalnego – zdarzenia, czyli przysycie odciętej kończyny, lub jej części i odzyskanie jej częściowej, a niekiedy pełnej sprawności (cytat z art prof. Żyłuka).

Czym jest replantacja / rewaskularyzacja?

Definicja replantacji odnosi się do chirurgicznego przysycia całkowicie odciętej części ciała (najczęściej kończyna górna).

Rewaskularyzacja to zabieg chirurgiczny polegający na odtworzeniu ciągłości naczyń, nerwów i innych struktur w przypadku częściowej amputacji kończyny i niewydolnej funkcji naczyń. Założeniem replantacji/rewaskularyzacji jest przywrócenie lub częściowe odtworzenie utraconej funkcji kończyny.

Do wykonania replantacji wymagany jest szereg czynników:

- prawidłowa kwalifikacja pacjenta do zabiegu (mechanizm urazu)
- odpowiednie przechowywanie utraconej kończyny
- poinformowanie pacjenta o powadze zaistniałej sytuacji oraz o rokowaniu
- przeszkolony, doświadczony zespół: chirurg, anestezjolog, instrumentariuszka, pielęgniarka – pozostający w pełnej gotowości podjęcia się tej czasochłonnej operacji

- narzędzia mikrochirurgiczne – prawidłowo użytkowane, sterylizowane i przechowywane.

- Lupy mikrochirurgiczne i mikroskop operacyjny

W wielu przypadkach replantacja jest niemożliwa do wykonania, ponieważ utracona kończyna lub jej fragment są zbyt zniszczone i nie ma możliwości odtworzenia jej funkcji. Mechanizm amputacji może być gilotynowy, z wyrwania i ze zmiżdżenia. Zazwyczaj tylko ten pierwszy nadaje się do replantacji. W przypadku amputacji kończyny dolnej, duże lepsze wyniki daje prawidłowe przygotowanie kikuta i zaopatrzenie w nowoczesną protezę. W tych sytuacjach odstąpienie od replantacji daje możliwość szybszego wyleczenia i życia w większym komforcie.

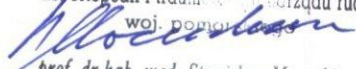
Zespół podejmuje się operacji jeżeli replantowana część kończyny będzie spełniała funkcję co najmniej tak dobrą jak dobrze dobrana proteza lub dokonana amputacja. Nie mają podstaw merytorycznych replantacje które spowodują iż doszyta kończyna będzie sprawiała pacjentowi ból, nie będzie funkcjonalna lub będzie mu przeszkadzać w życiu codziennym.

Amputacje pojedynczych palców długich ręki nie są podstawą do replantacji. W przypadku amputacji kciuka, czterech palców poza kciukiem, nadgarstka i przedramienia, przy spełnieniu wszelkich kryteriów, podejmowana jest próba replantacji. Amputacje powyżej łokcia wymagają obecności wielu specjalistów zazwyczaj w ramach Wojewódzkiego Centrum Urazowego. Każdy przypadek amputacji należy traktować indywidualnie, inne wskazania do replantacji będzie miało dziecko inne dorosły wykonujący wysublimowane, precyzyjne czynności a inne pracownik fizyczny w wieku około emerytalnym.

Kwalifikacja do wykonania replantacji jest bardzo rygorystyczna ze względu na bardzo ograniczone wskazania do replantacji. Lekarzem kierującym i załatwiającym wszelkie formalności musi być specjalista chirurg lub ortopeda (nie lekarz SOR, rezydent czy ratownik). Wymagane jest przesłanie dokumentacji fotograficznej do ośrodka replantacyjnego w formie mms lub mailowej oraz bardzo precyzyjnego wywiadu dotyczącego szczegółowych danych pacjenta, mechanizmu urazu, poziomu amputacji i innych. Pozwala to zredukować kosztowny i niebezpieczny transport chorych, którzy nie są kwalifikowani do replantacji, a zaopatrzenie kikuta można wykonać ośrodek do którego pacjent trafił pierwotnie. Ma to jeszcze jeden ważny aspekt praktyczny. Podczas dyżuru replantacyjnego, w większości przypadków, można wykonać

tylko jeden zabieg. Obecnie w Polsce nie ma formalnego systemu replantacyjnego. W Polsce można wykonać replantacje dzięki nieformalnej organizacji czterech oddziałów chirurgii, ortopedii i chirurgii plastycznej (Kraków, Poznań, Szczecin, Trzebnica). Od 1 marca prawdopodobnie do tego systemu dołączy Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Lekarz specjalista chirurg lub ortopeda w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym może uzyskać informację o lokalizacji ośrodka replantacyjnego ze strony elektronicznej Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki oraz z Pogotowia Lotniczego, które otrzymuje grafik tych dyżurów.

Z poważaniem

KONSULTANT GŁÓWNY
ds. ortopedii i traumatologii narządu ruchu
woj. pomorskiego

prof. dr hab. med. Stanisław Mazurkiewicz