

Utjecaj adjuvantnoga liječenja hiperbaričnim kisikom na kratkoročne komplikacije kirurške rekonstrukcije ratnih ozljeda gornjih i donjih udova: retrospektivna kontrolirana studija

Zdravko Roje, Željka Roje, Davor Eterović, Nikica Družijanić, Ante Petričević, Tinka Roje, Vesna Čapkun

CMJ 2008;49:224-33

Cilj Odrediti utjecaj liječenja hiperbaričnom oksigenacijom (HBO) na kratkoročne komplikacije složenih ratnih ozljeda gornjih i donjih udova u ranjenika koji su bili i koji nisu bili liječeni u skladu s kirurškom strategijom Organizacije Sjeverno-atlantskog sporazuma (NATO).

Postupci Retrospektivno smo analizirali podatke o kohorti 388 muških bolesnika na kojima je izveden rekonstruktivni kirurški zahvat ratnih ozljeda Gustilo tipa III A, B i C na udovima na Odjelu za rekonstruktivnu kirurgiju Sveučilišne bolnice u Splitu u razdoblju između 1991. i 1995. godine. Analizirani su pojava glavnih komplikacija ozljeda (duboka infekcija, osteomijelitis, liza kožnog presadka i nekroza tkivnoga presatka) za vrijeme hospitalizacije, te vrijeme od ranjavanja do stvaranja granulacijskog tkiva s obzirom na korištenje HBO liječenja kao rizičnog čimbenika. Izračunat je omjer izgleda (OR) s 95% rasponom pouzdanosti (CI) za pojavu komplikacija uzimajući u obzir adjuvantno liječenje HBO, a on je potom logističkom regresijom prilagođen s obzirom na kiruršku strategiju NATO-a.

Rezultati Od 388 bolesnika, 310 (80%) su liječeni u skladu s kirurškom strategijom NATO-a, a 99 (25%) ih je primilo adjuvantnu HBO. Duboka infekcija mekog tkiva razvila se u 196 (68%) bolesnika koji nisu primili HBO i u 35 (35%) koji su je primili ($P<0.001$). Osteomijelitis se razvio u 214 (74%) bolesnika koji nisu primili HBO i u 62 (63%) bolesnika koji su je primili ($P=0.030$). Liza kožnog presadka pojavila se u 151 (52%) bolesnika koji nije primio liječenje s pomoću HBO i u 23 (23%) bolesnika koji su ga primili ($P<0.001$, χ^2 test). Nekroza tkivnoga presatka pojavila se u 147 (51%) bolesnika koji nije primio HBO i u 15 (15%) koji su je primili ($P<0.001$). Medijan vremena do stvaranja granulacijskog tkiva bio je 9 (5-57) dana u bolesnika koji su primili adjuvantno liječenje HBO i 12 (1-12) dana u bolesnika koji ga nisu primili ($P<0.001$, Mann-Whitney test). Rezultati su ostali dosljedni i u skupinama bolesnika stratificiranim prema stupnju ozbiljnosti ozljede i nisu se promijenili ni nakon prilagođavanja s obzirom na kiruršku strategiju NATO-a. Utjecaj adjuvantnog liječenja s pomoću HBO bio je veći u bolesnika koji su razvili duboku infekciju mekog tkiva a nisu bili liječeni u skladu s NATO strategijom (OR, 10.7 vs OR, 3.8; $P=0.031$ za interakciju).

Zaključak Adjuvantno liječenje s pomoću HBO smanjilo je učestalost komplikacija ozljeda u ranjenika s ozljedama Gustilo tipa III i skratilo je vrijeme do stvaranja granulacijskog tkiva. U ranjenika koji nisu bili liječeni u skladu s doktrinom NATO-a HBO se pokazala važnijom u za sprječavanje duboke infekcije mekog tkiva, ali ne i nekroze tkivnog presatka.

