

ZLOMENINY U DĚTÍ – POUŽITÍ ZDRAVOTNICKÉHO PROSTŘEDKU

CHARAKTERISTIKA ZLOMENIN

Zlomeniny (fracturae) patří v současné době k nejčastějším poraněním. Pod pojmem zlomenina rozumíme přerušení celistvosti kosti. Největší procento zlomenin je na horní končetině. Zlomenina vzniká násilím přímým (linie lomu je v místě působení násilí), nebo nepřímým, přenesením ze vzdálenějšího místa. Zlomeniny dělíme podle vzniku na traumatické, patologické a únavové.

Pokud intenzita násilí překročila hranici pevnosti zdravé kosti, vzniká zlomenina **traumatická**. Zlomeninu může vyvolat i mnohem menší síla, pokud působí na kost oslabenou patologickým procesem (metastázy, kostní cysta aj.) – takové zlomeniny se nazývají **patologické**. Dalším typem zlomenin jsou zlomeniny **únavové** (spontánní, plíživé) – ty vznikají při opakovaném podhraničním namáhání zdravé kosti a bez typického úrazového děje (např. zlomeniny žeber u astmatiků trpících záchvaty kašle).

Děti tvoří mezi pacienty se zlomeninami specifickou skupinu. Dětské kosti jsou oproti dospělým ještě pružné. Může tak dojít ke zlomenině bez poranění okostice (subperiostálně), která udrží úlomky u sebe a není nutno zlomeninu „rovnat“. Dále je to tzv. zlomenina „vrbového proutku“, kdy se přetrhne okostice a zlomí kost jen z jedné strany. Dětské zlomeniny se v drtivé většině léčí konzervativně, tedy znehybněním zlomeniny ve správném postavení nejčastěji na 4–6 týdnů.

JAK ZLOMENINU POZNÁME?

Zásadní pro diagnostiku zlomeniny v ordinaci lékaře je rentgenové vyšetření (RTG). To odhalí většinu zlomenin, i když ne všechny. Drobné „naštípnutí“ kosti nebo velmi jemná linie lomu může být někdy vidět až po dvou týdnech, kdy se lomná linie kosti odvápní a na RTG je lépe zřetelná. Určitá opatrnost je tedy na místě, i když dle RTG není žádná zlomenina patrná.

OŠETŘENÍ ZLOMENIN

Již v průběhu perských válek se používaly na imobilizaci zlomených končetin při dopravě raněných sádrové obvazy. Později však tato metoda upadla v zapomnění.

V polovině 19. stol. objevili nezávisle na sobě Nizozemec Mathijsen a Rus Pirogov novou metodu fixace zlomenin. Za objevitele práškové sádry používané na obvazy se považuje Mathijsen, který publikoval své objevy v roce 1851.

Sádra se stala nejpoužívanějším materiálem na fixaci nejen zlomenin. Z ekonomického hlediska je i levná, z pohledu pojišťovny je hrazena v plné výši.

Eva Turjaková
Nemocniční lékárna
FN Na Bulovce, Praha

Úrazy nás provázejí po celý život a vždy pevně věříme, že se právě nám vyhnou. Pokud poranění postihne dítě, je to o to horší. V tomto článku se zaměřím na jeden druh poranění – na zlomeniny a možnosti jejich ošetření z hlediska zdravotnických pomůcek.

NOVÉ MATERIÁLY

V dnešní době přibývá nových materiálů, které přináší zlepšení ošetření zlomenin. Tyto materiály mají nejrůznější podobu a nazývají se také různě: syntetické fixační obinadlo, termoplastické fixační obinadlo, umělá sádra...

Výhody nových materiálů (jde o shrnutí několika výrobků, nikoliv o charakteristiku jednoho):

- pevnost – až 20x pevnější než sádra, pokud je potřeba silná fixace;
- hmotnost – výrazně nižší hmotnost oproti sádře, což ocení hlavně děti a senioři;
- životnost – nedochází k mechanickému opotřebení, proto odpadá nutnost opětovného přikládání fixačního materiálu, větší komfort pro pacienta;
- vypodložení – odpadá nutnost vypodložení vatou (na rozdíl od klasické fixace), tím je méně pohybu kostních úlomků a menší bolestivost pro pacienta;
- snášenlivost materiálu – fixace jsou hypoalergenní a vysoce prodyšné, tím jsou potlačeny kožní reakce na minimum.

Výhody těchto materiálů jsou beze sporu velké, jejich nevýhodou je však neúčast pojišťovny na jejich hrazení a nutnost plné úhrady pacientem. Pokud má lékař tyto materiály u sebe a při ošetření vám je nabídne, může se stát, že „dostanete, sádru“ a při kontrolním RTG se pak zjistí, že je nutná oprava a vy budete muset sádru opět hradit. Nevím kolik pacientů by rádo a opakovaně platilo „sádru“. Pro ordinace to znamená také větší zatížení a tuto službu uvádějí v nadstandardu ošetření.

ORTÉZY

V některých případech lze fixaci „sádrov“ nahradit ortézou. Je ale vždy na zvážení lékaře, zda jí doporučí, nebo nikoliv. Ortézy se používají hlavně při doléčení zlomenin, po operacích atd. Při výběru vhodné velikosti by měl být vždy přítomen pacient sám a vyzkoušet si ortézu osobně.

Ortézy jsou zdravotnické pomůcky a dělíme je na léčebné a sportovní. Léčebné jsou v číselníku VZP (skupina 04) a je stanovena úhrada a maximální cena. Sortiment je velmi široký. Pomůcky ortopedicko-protetické předepisuje smluvní lékař pojišťovny odbornosti ORT, OP, REH, CHI, NEU a v některých případech ONK, PRL na poukaz.

Ortézy jsou velmi obsáhlá skupina zdravotnických pomůcek, jež se dělí do několika dalších podskupin.

Výhody ortéz:

- lehká manipulace – ulehčení práce pro ošetřující personál;
- komfort pro pacienta – lehčí než sádra, příjemnější;
- snášenlivost materiálu – textilní materiály, které jsou většinou velmi dobře snášeny;
- rychlejší rekonvalescence – při použití ortéz nedochází k takové ztrátě svalové hmoty, nástup na rehabilitaci je rychlejší.

DALŠÍ POMŮCKY

Nepostradatelnou zdravotnickou pomůckou při zlomeninách nohy jsou berle (podpažní, francouzské) a hole.

Širší použití mají berle francouzské – jejich sortiment je také větší a možnosti výběru jsou opravdu velké. Liší se nejen barvou, ale i hmotností, vyměkčením držadel, jiné mají zase sklopné opěrky atd.

Všechny tyto pomůcky (ortézy, berle, hole) zůstávají v majetku pojišťovny a nikam se nevracejí!

Shrnutí zdravotnických pomůcek

Klasická sádra	Plná úhrada pojišťovnou
Náhrada sádry – nadstandard	Plně hradí pacient
Ortézy	Dle stanovené úhrady číselník VZP skupina 04 nárok 1x za rok
Podpažní berle	Nárok 1 pár za 2 roky číselník VZP skupina 12
Francouzské berle	Nárok 1 pár za 2 roky číselník VZP skupina 12

V současné době existuje velké množství fixačních materiálů, ortéz a zdravotnických pomůcek, které splňují náročná kritéria, a jejich vývoj jde neustále dopředu. Záleží pouze na zdravotnickém zařízení či lékaři, zda tyto pomůcky zařadí do běžné praxe a nabídne je pacientovi jako nadstandard.

Literatura Číselník VZP

Maňák P, Wondrák E. Traumatologie – repertorium pro studující lékařství. 5. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005.

