Rzadki i trudny zabieg. Przyszyli oderwane ramię

Tags

Aktualności

24-letni mężczyzna trafił do 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Krakowie po tym, jak maszyna oderwała mu kończynę na poziomie ramienia. Lekarze z Oddziału Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu i Replantacji przyszyli oderwaną część ciała. Jest szansa, że kończyna będzie funkcjonować.

– Tętno jest. Paznokcie różowe. Ręka żyje – ortopedzi Paweł Maleta i Mateusz Kaczmarczyk wymieniają cicho uwagi, zmieniając opatrunek. Sprawdzają tym samym, jak reagują mięśnie przyszytej kończyny. Kilkadziesiąt godzin wcześniej, była osobną częścią ciała. Ramię 24-latka, który trafił do szpitala wojskowego w Krakowie, zostało wyrwane przez pas transmisyjny maszyny. Chłopak miał szczęście w nieszczęściu. Do wypadku doszło w Suchej Beskidzkiej, stosunkowo niedaleko, 60 km od Krakowa. Szpital wojskowy w tym dniu nie miał dyżuru replantacyjnego. Właściwie dopiero co go skończył. Zespół Oddziału Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu i Replantacji był po kilkugodzinnej operacji, w czasie której

udało się przyszyć kciuk młodemu Włochowi na stałe mieszkającemu w Polsce. Ortopeda Paweł Maleta właśnie dojeżdżał do domu.

– Mamy chłopaka z oderwanym ramieniem. Wysoko. Prawie przy barku – telefon ze szpitala w Suchej Beskidzkiej w jednej chwili zmienił plany na ten dzień jego i całego zespołu. W trybie pilnym wszyscy wrócili do szpitala. Inaczej 24-latek zostałby kaleką na całe życie.

4 godziny na sali operacyjnej

– To rzadki, bardzo poważny, niebezpieczny uraz. Zagrażający życiu więc transport na drugi koniec Polski właściwie nie wchodził w rachubę. Rozerwane mięśnie, uszkodzone, duże naczynia tętnicze i żylne, duża powierzchnia rany. To wszystko oznacza także duży ubytek krwi. Pacjentami tego typu muszą się zajmować wyspecjalizowane ośrodki urazowe. Nie mieliśmy dyżuru, ale postanowiliśmy wrócić do pracy. Nie po raz pierwszy zresztą – mówi ortopeda Paweł Maleta, szef Oddziału Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu i Replantacji w szpitalu wojskowym w Krakowie, prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu.

W samej operacji uczestniczyło 8 osób. Aby była ona jednak możliwa, potrzebne było zaangażowanie także wielu innych. Udana operacja przyszycia ramienia jest efektem wspólnej pracy doświadczonego i zaangażowanego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Krakowie: zespołu chirurgicznego Kliniki Urazowej Ortopedii i Oddziału Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu i Replantacji (Mateusz Kaczmarczyk, Jakub Marchewka, Łukasz Wawrzyniak, Waldemar Wrażeń, Dominik Czekaj), zespołu pielęgniarskiego oddziału (Marta Kruszec, Judyta Gumułka-Chochół, Iwona Kijania, Barbara Stanuszek), pielęgniarskiego zespołu operacyjnego (Małgorzata Komenda, Piotr Kwiatkowski, Katarzyna Janiga, Beata Wajda) oraz zespołu anestezjologicznego zorganizowanego dodatkowo przez prof. Wojciecha Szczeklika (Marcin Dec, Łukasz Nowak, pielęgniarka anestezjologiczna Lidia Mikulska). Wszyscy stanęli na wysokości zadania. Operacja trwała cztery godziny. Urwane ramię udało się przyszyć. To jednak dopiero początek leczenia.

– Ramię będzie kilka centymetrów krótsze. Musieliśmy oczyścić i wyciąć uszkodzone tkanki na granicy urazu, w tym naczynia, mięśnie, i nerwy. Jeśli nie skrócimy kości, tych tkanek po oczyszczeniu będzie po prostu brakować. Wszystkie tkanki musimy odpowiednio przygotować, żeby przywrócić im ciągłość w ich zdrowych granicach – tłumaczy Paweł Maleta. – Po odtworzeniu krążenia w naczyniach, najważniejsze teraz jest to, żeby nie doszło do powikłań i żeby nerwy się odtworzyły. Ten proces może jednak trwać pół roku, a czasami nawet i rok. Nerwy regenerują około milimetra na dobę. To powolny proces.

W tym czasie pacjent będzie musiał ćwiczyć kończynę, przy pomocy drugiej ręki zginać ją w łokciu, ruszać nadgarstkiem i palcami. Chodzi o to, by w czasie, gdy odtwarzają się nerwy, nie zastały się i nie przykurczyły stawy.

– Zrobiliśmy wszystko, co było można, by uratować oderwane ramię. Teraz musimy czekać – wyjaśnia ortopeda.

Problematyczna wycena

Szpitale działające w sieci ośrodków replantacyjnych czekają natomiast na zmianę wyceny procedur replantacyjnych.

– To skomplikowane operacje. Przyszywamy nie tylko kciuki i inne palce, często mamy do czynienia z rozległymi obrażeniami, amputacjami czy zmiażdżeniami, które są wynikiem wypadków z udziałem np. maszyn rolniczych. Wtedy wiadomo, że leczenie będzie trwało

długo – tłumaczy Paweł Maleta. – Ale gdy mamy do wyboru walkę o zdrowie pacjenta lub skazanie go na kalectwo, wybieramy to pierwsze. Gdy tylko możemy.

W tej chwili w systemie działa 12 placówek: w Poznaniu, Szczecinie, Trzebnicy, Wrocławiu, Białymstoku, Gliwicach, Chorzowie, Elblągu, Otwocku, Piekarach Śląskich i Krakowie. Mieszkańcy Małopolski są w dobrej sytuacji. W sieci szpitali pełniących dyżury replantacyjne są dwa krakowskie: Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera i 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ. Oba pełnią je po dwa razy w tygodniu.

– Z punktu widzenia szpitala wojskowego rozwój oddziału replantacyjnego jest niezwykle istotny – podkreśla prof. Bartłomiej Guzik, dyr. placówki. – Po pierwsze, ponieważ widzimy, że ta pomoc jest dla pacjentów kluczowa. Dlatego doktor Maleta angażuje się również w różnych szpitalach w całym regionie. Po drugie, pamiętajmy, że beneficjentami tego działania są również żołnierze. W tej chwili głównie z Ukrainy, ale w przypadku konfliktu czy innego zagrożenia, także nasi żołnierze. Wojsko zwiększa liczebność armii, my zwiększamy możliwości niesienia pomocy żołnierzom na wszystkich etapach leczenia i dochodzenia do zdrowia. Lepsza jakość leczenia to także, a właściwie w tej chwili przede wszystkim zysk dla cywili.

Szpitali w sieci replantacyjnej powinno być więcej. Zwłaszcza w okresie letnim, zwłaszcza gdy ruszają żniwa. Chętni do pracy są, problemem jest jednak finansowanie zabiegów.

Ratunek od kalectwa

Niedawno w jedną noc udało się pomóc czterem pacjentom. Cztery replantacje rąk niemal jednocześnie przeprowadziły: Szpital Kliniczny CMKP im. prof. A. Grucy w Otwocku oraz w 5. Wojskowy Szpital Klinicznym w Krakowie. „Bezprecedensowe wydarzenie w historii polskiej medycyny” pisały media w całym kraju. Pacjenci mieli jednak szczęście. W tym dniu dyżur replantacyjny pełniły dwie placówki. Niekiedy jest tylko jedna. Dlatego kilka dni później, kiedy dyżur miał tylko jeden szpital, udało się pomóc już tylko trzem pacjentom, chociaż do replantacji kwalifikowało się pięciu.

– To są trudne decyzje. Operacje replantacyjne trwają jednak długo, od kilku do kilkunastu godzin. Tymczasem czas odgrywa tu istotną rolę. Amputowana kończyna na poziomie nadgarstka, przedramienia czy ramienia powinna być przyszyta w ciągu 6-8 godzin od wypadku. Z transportem, wykonaniem koniecznych badań, oczyszczeniem rany i samą operacją – tłumaczy Maleta. – W przypadku amputacji palców mamy tego czasu trochę więcej.

Rocznie w Polsce przeprowadza się ok. 170 replantacji amputowanych kończyn górnych. Ortopedzi z Oddziału Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu i Replantacji szpitala wojskowego w Krakowie pomagają także w innych przypadkach. Uzupełniają i zamykają najróżniejsze ubytki zarówno kostne, jak i otaczających kość tkanek miękkich, leczą powikłania ortopedyczne i pourazowe, a także rekonstruują deficyty po wycięciu guzów nowotworowych. Pracy mają coraz więcej.

24 -latek przyjęty ze szpitala z Suchej Beskidzkiej czuje się coraz lepiej. Jest pozytywnie nastawiony i ma nadzieję, że uda się przywrócić sprawność w przyszytym ramieniu. W przypadku takiego urazu motywacja chorego do powrotu do zdrowia jest bardzo ważna. Równie ważna jest kompleksowa pomoc, od szybkiej operacji, po długą specjalistyczną rehabilitację.

W polskich warunkach liczba szpitali mogących wykonać taką operację jest bardzo ograniczona. Dopóki nie zmieni się podejście ministerstwa zdrowia i NFZ do finansowania tego typu procedur i problem nie zostanie rozwiązany systemowo, znów trzeba będzie liczyć na szczęście, na to, że lekarze i pielęgniarki w podbramkowej sytuacji przyjadą w swoim

wolnym czasie, że zbierze się grupa koniecznych kilku osób i wykonają operację ratująca kończynę. O taką zmianę dla dobra chorych po ciężkich urazach walczy Polskie Towarzystwo Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu na czele z prezesem Pawłem Maletą.

Pacjent ze szpitala z Suchej Beskidzkiej miał szczęście, teraz trzeba mu życzyć wytrwałości w rehabilitacji i odzyskania jak największej sprawności replantowanej kończyny. Wszyscy pozostali powinni sobie życzyć, żeby jak najszybciej zmienił się system leczenia pacjentów po amputacjach i do grupy 12 szpitali w nieformalnym systemie replantacyjnym, do których należy też 5. Wojskowy Szpital Kliniczny w Krakowie, dołączały kolejne placówki.

Ostatnia aktualizacja
16/07/2025
Data opublikowania
16/07/2025
Author
isitnik-kornecka

Source URL:
http://www.5wszk.com.pl/aktualnosc/3202-rzadki-i-trudny-zabieg-przyszyli-oderwane-ramie