



ALGORITAM LIJEČENJA PRIJELOMA ACETABULUMA

Dragan Đurđević, Nadomir Gusić

- Reanimacijski postupci
- Dijagnostika – klinička i radiološka (kada se postigne kardiopulmonalna stabilnost)
- Liječenje pridruženih ozljeda
- Repozicija zgloba kuka uz postavljanje uzdužne trakcije (Steinmanov pin suprakondilarno kroz femur)
- Planiranje zahvata (osiguranje dovoljnih količina krvi)
- Temeljna RTG i MSCT dijagnostika za planiranje repozicije i fiksacije prijeloma
- Idealno vrijeme zahvata je između 3. i 10. dana (prestanak krvarenja intrapelvičnih krvnih žila, manje intraop krvarenje)
- Ukoliko se ORIF prijeloma acetabuluma vrši nakon 21. dana po ozljeđivanju značajno se smanjuju izgledi uspješnog ishoda

Osnovni razlozi za navedeno su:

1. povećan intraoperativni gubitak krvi zbog lediranja početno formiranog koštanog kalusa
 2. gubitak jasnih prijelomih crta uz kontrakciju mekih česti → otežana repozicija,
 3. otežana identifikacija vitalnih neurovaskularnih struktura (povećana mogućnost ozljeda)
- Drugog do trećeg postoperativnog dana se odstrane drenovi rane te se započne s ranom fizikalnom terapijom uz pomoć i nadzor fizioterapeuta. To podrazumijeva vertikalizaciju s pomagalom (podlaktične štake ili hodalice) uz opterećenje operirane noge do 15 kg tjelesne težine (dodir podloge - težina ekstremiteta).
 - RTG kontrole 3. i 6. postoperativni tjedan
 - Nakon 6. do 8. tjedana stacionarna rehabilitacija nakon čega slijedi postupni prijelaz na puno opterećenje