

## TAKTIKA PŘI OŠETŘOVÁNÍ A REKONSTRUKCI OBLIČEJOVÝCH PORANĚNÍ

Plk. Doc. MUDr. Tibor NÉMETH, CSc.  
 Oddělení čelistní a obličejové chirurgie  
 Ústřední vojenská nemocnice Praha  
 (náčelník: plk. Doc. T. Németh, CSc.)

Úrazy obličeje a čelistí mají své zvláštnosti, kterými se liší od ostatních úrazů. Tak např. již pohled na poraněný obličej bývá mnohdy velmi otravný, i když vzhled zraněného nebývá vždy v přímé souvislosti se závažností poranění. Je zraňována oblast velmi citlivá, což platí především o vnímání bolesti, vznikají poruchy funkce, estetiky a psychiky.

Při ošetřování obličejových a čelistních úrazů se mnohdy postupuje neuváženě, příliš rychle a občas i chybně.

Čelistní traumatologii si můžeme rozdělit z hlediska organizačního zajištění na méně a velmi závažnou. Tomuto dělení odpovídá nutnost diferencovaného přístupu k léčbě.

Zranění s lehčím poraněním, někdy i středním, přijdou na ošetření sami, nebo jsou dovedeni. Zpravidla převažuje místní poškození obličeje a jeho skeletu. U těchto zraněných můžeme provést dokonalé klinické vyšetření včetně dobrých rtg snímků a vyšetření konziliární. Tato skupina zraněných může být definitivně ošetřena i v podmínkách nemocnice II. typu nebo ve vojenských nemocnicích.

Při nedobré personálním vybavení pracoviště můžeme chirurgický výkon odložit na druhý den. Ošetření se omezí na revizi poškozeného úseku a rány, z dutiny ústní se odstraní cizí tělesa, nekrotické cary apod. Zajistíme volné dýchací cesty. Čelistní zlomeniny stačí znehybnit bradovým obvazem. Rány měkkých tkání kryjeme sterilními mulovými čtverci s fyziologickým roztokem. Výsledky tohoto odloženého ošetření jsou podle našich zkušeností velmi dobré a dáváme mu přednost před překotným a dostatečně nezajištěným ošetřením bezprostředně po úraze.

Jiná je situace u obličejových poranění těžkých, která jsou spojena s poraněními ostatních orgánů a CNS. Při těchto stavech bývá přítomen různý stupeň poruchy vědomí. Traumatický šok, pokud je přítomen, má zpravidla příčinu v poranění jiné části těla, protože i u těžkého izolovaného poranění obličeje je traumatický šok spíše výjimečný. Zraněného v těžkém celkovém stavu neodesíláme na rtg vyšetření čelistí, protože snímky jsou většinou technicky nedokonalé. Zraněného uložíme na lůžko, sledujeme jeho vitální funkce, aplikujeme ordinované léky, sledujeme dynamiku neurologických příznaků, pečujeme o vyměšování a předcházíme dekubitům.

Zlomeniny fixujeme pouze bradovou pelotou či prakovým obvazem.

Převoz těžce poraněných do obličeje a čelistí

není nejvýhodnější, i když se provádí vrtulníkem. Doporučujeme zraněného uložit na lůžko, pečovat a stabilizovat jeho vitální funkce a převoz uskutečnit po několika dnech. Můžeme říci, že definitivní ošetření zraněného do obličeje není urgentní. Může se beze škod odložit o 24 až 36 hodin. Ošetření kostních úlomků se může provést po 7 až 10 dnech.

Otázkou zůstává, zda šít měkké tkáně obličeje, když víme, že později budeme tuto suturu rušit. Máme za to, že je vhodné provést jemnou suturu, kapilární drenáž a krytí obvazem.

Po stabilizaci stavu zraněného provádíme zejména při polytraumatech chirurgické výkony podle dohodnutého časového plánu s ostatními odborníky. Někdy můžeme s výhodou využít jedné celkové anestézie k provedení několika chirurgických výkonů. Nesmí se však jednat o řadu závažných, několikahodinových operací s těžkými reпозиčními manévry, aby nedošlo ke zhroucení obranných sil a mechanismů.

I rekonstrukční výkony po ztrátových poraněních v oblasti orofaciální mají své zákonitosti a stanovené pořadí operací. V zásadě se nesmí rekonstrukční výkony uspěchat a zraněný musí být na tyto operace důkladně celkově i místně připraven, a to zejména v otázce likvidace infekce. Do popředí chirurgických výkonů se musí dostat funkční výkony před výkony kosmetickými. Při řešení defektních poranění obličeje platí zásada, že do oblasti defektu musíme dodat nejdříve dostatek měkkých tkání a až v další době se provádí transplantace kostí.

Při ošetřování střelných poranění obličeje se zásadně neprovádí primární osteoplastika čelistí, ale vždy osteoplastika sekundární s použitím spongiózního autotransplantátu.

Závěrem můžeme říci, že na ošetření čelistních a obličejových poranění je dosti času. Vždy musíme vidět poraněného člověka a ne jenom zlomeninu čelistí. Toto pojetí pokládáme při současných možnostech léčebných, technických, diagnostických a farmakoterapeutických za nejvýhodnější. U lehkých a středních poranění dáváme přednost rychlému definitivnímu ošetření tvrdých i měkkých tkání. U poranění těžkých jsme pro aktivní vyčkávání s definitivním chirurgickým ošetřením po stabilizaci celkového stavu zraněného.

### Souhrn

Na ošetření čelistních a obličejových poranění je dosti času. Vždy musíme vidět poraně-

ného člověka a ne jenom zlomeninu. Toto pojetí pokládáme při současných možnostech léčebných, technických, diagnostických a farmakoterapeutických za nejvýhodnější. U lehkých a středních poranění dáváme přednost

rychlému definitivnímu ošetření tvrdých i měkkých tkání. U poranění těžkých jsme pro aktivní vyčkávání s definitivním chirurgickým ošetřením po stabilizaci celkového stavu zraněného.