

FIRST LOOK

ΘΩΡΑΚΟΟΣΦΥΓΙΚΟΙ ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ ΥΠΕΡΕΚΤΑΣΕΩΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Η συνήθης αντιμετώπιση στα σταθερά κατάγματα της Σπονδυλικής στήλης είναι τα τελευταία 40 χρόνια, η ίδια. Δηλαδή ανάλογα με την φύση του κατάγματος (π.χ. συμπίεστικό σώματος) ή ανάλογα με το άλγος, συνήθως προτείνεται κλινοστατισμός για τρείς εβδομάδες περίπου με λίψη, αναλγητικών και εφ' όσον χρειάζεται και μυοχαλαρωτικών ώστε μετά το πέρας των 3 εβδομάδων να εφαρμοσθεί ένας θωρακοοσφυϊκός κηδεμόνας συνήθως των τύπων Taylor, Nirrop, Jewett ή Boston.

Κάθε ένας από τους παραπάνω τύπους θωρακοοσφυϊκών κηδεμόνων έχει την δική του μηχανική στήριξης και θεωρητικά προσφέρει την στήριξη που χρειαζόμαστε σε αυτούς τους είδους τις κακώσεις. Διαμέσου πάντα της Υπερέκτασης της Σ.Σ.

Σε μια όμως πιο προσεκτική ματιά στον τρόπο δράσης τους και στην εφαρμογή τους στον ασθενή, θα μας δείξει τα σημεία που αυτοί οι κηδεμόνες πάσχουν.

Και θα ξεκινήσουμε με τον κηδεμόνα τ. **Taylor**, τον περισσότερο διαδεδομένο θωρακοοσφυϊκό κηδεμόνα για διάφορους λόγους (φτηνός, εύκολος στην ανεύρεσή και στο πό μικρό φαρμακείο



Εικ. 1



Εικ. 2

και... αυτός που ακούγαν συχνότερα σαν ειδικευόμενοι από τους Διευθυντές τους οι γιατροί.

Ο Taylor(Εικ.1)εφαρμόζεται στο σώμα με έξι ιμάντες που ξεκινούν από τις οπίσθιες παράλληλες μεταλλικές ράβδους (που προκურτώνονται στην πλάτη του ασθενούς) και εφ'όσον οι άνω ιμάντες περάσουν γύρω από τους ώμους δένονται μπροστά σε ένα ελεύθερο τεμάχιο επενδεδυμένου υφάσματος (Πελότα) με μεταλλικές συνήθως αγκράφες. Μέχρι εδώ όλα καλά, ο κηδεμόνας εφαρμόστηκε αλλά ακόμη δεν έχει επιτευχθεί η επιθυμητή υπερέκταση. Αυτή επιτυγχάνεται με την έλξη ταυτόχρονα των ιμάντων δεξιά και αριστερά(αρχίζοντας από τους άνω) από τον ασθενή ώστε διαμέσου της έλξεως (πάντα θεωρητικά) να τραβηχτούν οι ώμοι προς τα πίσω και να επιτευχθεί η υπερέκταση. Τελειώνοντας σταθεροποιούν τον κηδεμόνα οι υπόλοιποι ιμάντες.

Θεωρητικά λοιπόν επιτυγχάνεται η υπερέκταση αλλά πρακτικά θα πρέπει κάθε φορά κάποιος άλλος να έλκει τους ιμάντες με ιδιαίτερη δύναμη ώστε να το καταφέρει. Ο ίδιος ο ασθενής μόνο την ψευδαίσθηση έχει της υπερέκτασης έλκοντας ο ίδιος τους ιμάντες και έτσι "κουβαλούν" στην πλάτη τους ένα κηδεμόνα ενώ τις περισσότερες φορές βλέπουμε να ξεπροβάλλουν λόγω της κακής εφαρμογής δύο αξιοθρήντες "κεραίες" από την πλάτη του.

Ο **Nirrop** τώρα (Εικ. 2) σαν υπομασχάλιος θωρακοοσφυϊκός κηδεμόνας προσπαθεί να προσδώσει υπερέκταση μέσω των υπομασχάλιων προεκτάσεων, που ξεκινούν και αυτές από δύο οπίσθιες παράλληλες κεντρικές ράβδους, πλέζοντας ελαφρά στις υποκλείδιες περιοχές. Ο Nirrop σε αντίθεση με τον Taylor είναι κατασκευασμένος έτσι ώστε να σπρώχνει τους ώμους και κατ' επέκταση την Σ.Σ. προς τα πίσω και όχι να έλκει αυτούς.

Αυτό το χαρακτηριστικό τον κάνει πιο εύκολο στην εφαρμογή του, αλλά τά μειονεκτηματά του είναι:

1- η περιορισμένη πίεση στις υποκλείδιες περιοχές λόγω μικρού μήκους αυτών, άρα και η μικρή προσφορά του στην υπερέκταση και τις μετέπειτα διορθώσεις της και

2- Οι υπομασχάλιες προεκτάσεις συνήθως πιέζουν τις μασχάλες και τα νεύρα του βραχιονίου πλέγματος ειδικά όταν ο ασθενής κάθεται και ειδικότερα όταν είναι ευτραφής, με αποτέλεσμα το έντονο άλγος στις μασχάλες και τις συχνές αιμωδίες στα άνω άκρα.

Ο θωρακοοσφυϊκός κηδεμόνας τριών σημείων τ. **Jewett** (Εικ. 3) απλός στην χρήση και στην τοποθέτηση είναι ένας κατ' εξοχήν κηδεμόνας Υπερέκτασης, που μειώνοντας στο ελάχιστο τη παρουσία υλικού πιέζει σε τρία βασικά σημεία δηλαδή το άνω τμήμα του θώρακα στην περιοχή της λαβής του στέρνου, στην ηβική σύμφυση και την Θωρακοοσφυϊκή μοίρα της Σ.Σ.

Η εφαρμογή του γίνεται σχετικά εύκολα με τοποθέτηση του προσθίου πλαισίου πρώτα και μετά αφού τοποθετηθεί και η θωρακοοσφυϊκή στήριξη με διάφορους τρόπους (μοχλούς, κλίπς, αγκράφες ή αυτοκόλλητα) έλκεται το οπίσθιο θωρακοοσφυϊκό τμήμα προς το πρόσθιο με αποτέλεσμα την εφαρμογή μοχλού στην ηβική σύμφυση και τον θώρακα και συνεπώς την υπερέκταση της Σ.Σ.

Ο κηδεμόνας Jewett είναι ιδανικός για την άμεση ακινητοποίηση καταγμάτων της Σπονδυλικής Στήλης, ειδικά κατά την μεταφορά του τραυματία από τον χώρο του ατυχήματος ή εάν ο ασθενής βρίσκεται σε Μ.Ε.Θ. ή είναι πολυτραυματίας, για την πιο εύκολη μετακίνησή του στο κρεβάτι.



Εικ. 3



Εικ. 4

Τα προβλήματα αρχίζουν όταν γίνει προσπάθεια να τοποθετηθεί σε ασθενή που είναι περιπατητικός ή ακόμη χειρότερα εάν είναι ηλκιωμένος και έχει οστεοπορωτικά κατάγματα.

Η πίεση στο στέρνο γι' αυτούς τους ασθενείς είναι ανυποφορη και όταν κάθονται η πίεση στην ηβική σύμφυση μεγαλώνει. Επίσης σχεδόν πάντα διαμαρτύρονται για την δυσκολία αναπνο-

ής, που τους δημιουργεί το μεταλλικό πλαίσιο στον θώρακα.

Ενα τελευταίο αρνητικό στοιχείο είναι το κακό κοσμητικό αποτέλεσμα, που δημιουργεί το πλαίσιο όταν εφαρμόζεται κάτω από τα ρούχα του ασθενούς

Τέλος ο Θωρακοοσφυϊκός κηδεμόνας τύπου **Boston**, (Εικ. 4).

Ο κηδεμόνας τύπου Boston, είναι άκαμπτος με υπομασχάλιες προεκτάσεις προς τις υποκλείδιες περιοχές, κατασκευασμένος σε εκμαγείο του ασθενούς, από θερμοπλαστικό υλικό συνήθως πολυαιθυλένιο, επενδεδυμένο εσωτερικά με Plastazot, ένα μαλακό υποαλλεργικό αφρώδες υλικό.

Ο κηδεμόνας τ.Boston εφαρμόζεται με ιμάντες οι οποίοι δένουν πίσω στη πλάτη.Στηρίζεται κι αυτός στην αρχή των τριών σημείων δηλαδή εφαρμόζει στα λαγόνια, στις υποκλείδιες περιοχές και κατά μήκος της Σ.Σ. Η υπερέκταση επιτυγχάνεται με το σφίξιμο των ιμάντων από πίσω οπότε οι πιέσεις μεγαλώνουν, ενώ μηχανικά λόγω κατασκευής τροποποιείται το σχήμα του κορμού διατηρώντας τον ίδιο όγκο.

Ο θωρακοοσφυϊκός κηδεμόνας τύπου Boston, είναι ο καλύτερος εφαρμόζόμενος κηδεμόνας από τους προαναφερόμενους γιατί λαμβάνεται εκμαγείο από τον ασθενή, με αποτέλεσμα να εφαρμόζει ακριβώς στο σώμα του. Τα μειονεκτηματά του είναι δύο:

1. Η αδυναμία του ασθενούς να τον εφαρμόσει μόνος του και
2. η αδυναμία του ασθενούς να τον ανοίξει εάν χρειασθεί.

Οι παραπάνω κηδεμόνες είναι οι περισσότερο συχνά συνταγογραφούμενοι στην Ελλάδα θωρακοοσφυϊκοί κηδεμόνες υπερέκτασης

Υπάρχουν βέβαια και άλλοι πολλοί από τους γνωστούς στους περισσότερους όπως οι Knight, Mc Nab, κλπ.

Και άλλοι λιγότερο γνωστοί στην Ελλάδα όπως οι **Cheneau** που ευρέως χρησιμοποιείται στο εξωτερικό και στο SPONDYLOS (Εικ.5) και ικανοποιεί όλα τα κριτήρια επιλογής ενός κηδεμόνα υπερέκτασης. Σε ένα σύνολο που ξεπερνάει τους 350 στο σύνολο τους.



Εικ. 5

Τα **κριτήρια επιλογής** ενός θωρακοοσφυϊκού κηδεμόνα πρέπει να είναι τα εξής:

1- Να μπορεί να υπερεκτείνει την Σπονδυλική στήλη όσο χρειάζεται στον κάθε ασθενή με δυνατότητα περαιτέρω αύξησης ή μείωσης αυτής.

2- Να εφαρμόζεται πλήρως και με ευκολία από τον ίδιο τον ασθενή πάντα στην ίδια θέση, που αρχικά εφαρμόστηκε, άρα με προϋποθέσεις σταθερών σημείων (Landmarks) εφαρμογής.

3- Να είναι "επι μέτρον" (customade) κατασκευασμένος, ώστε να μην επιτρέπει μετατόπιση του κηδεμόνα κατά την εφαρμογή του και τοποθέτησή σε λάθος θέση.

4- Να είναι κατασκευασμένος από ελαφριά και ανθεκτικά στην καταπόνηση υλικά