

PROTOCOL DE CERCETARE ETAPA a V-a -PARTENER SCUC-GRIGORE
ALEXANDRESCU

Dr. Stanciu Albert, Dr. Golumbeanu Mihaela, Dr. Frumuseanu Beatrice

Pentru realizarea acestei etape am luat in studiu 40 de pacienti tratati in Ambulatorul de specialitate al SCUC-Grigore Alexandrescu in perioada 15 iulie-10 septembrie 2007.

Atat pacientii cat si parintii au fost informati despre participarea la acest studiu.

Toti pacientii au fost diagnosticati cu entorsa tibio-astragaliana.

Entorsa tibio-astragaliana reprezinta un traumatism articular inchis ce afecteaza partile moi articulare si periarticulare, aparut in urma unei suprasolicitari bruste ce determina miscari de amplitudine mai mare decat limitele fiziologice ale articulatiei, fara a provoca insa o deplasare permanenta a elementelor osoase ce constituie articulatia.

Entorsa tibio-astragalina ocupa locul I ca frecventa, deoarece glezna este o articulatie particular expusa entorselor (in stabilitatea sa rolul fundamental il au muschii). Pot apare dupa traumatisme banale, prin mecanism de torsiune. Sunt predominant pe compartimentul extern, in particular pe fasciculele peroneo-astragalian anterior si peroneo-calcanean.

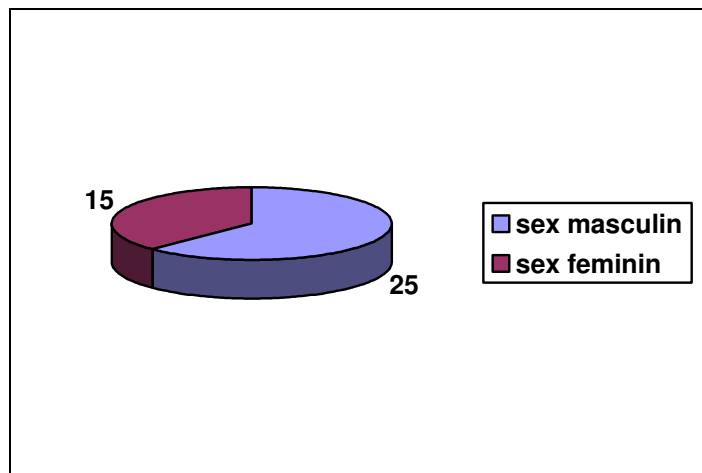
Criteriile de diagnostic clinic si paraclinic folosite au fost urmatoarele:

-entorsa de gradul I- durere de intensitate redusa, jena functionala, lipsa oricarui semn radiologic corespunzand unei intinderi ligamentare;

-entorsa de gradul II- durere vie si impotenta functionala partiala, tumefactie evidenta si echimoza redusa, mobilitate normala si examen radiografic negativ, traducand anatomo-patologic o ruptura ligamentara partiala;

- **entorsa de gradul III**- durere vie, impotenta functionala totala, tumefactie voluminoasa, echimoza intinsa, prezenta punctelor dureroase ligamentare, mobilitate anormala si largirea unilaterala a spatiului articular pe radiografia efectuata in pozitie mentinuta, traducand anatomo-patologic o ruptura totala sau o smulgere a insertiei osoase ligamentare, complicata uneori si cu leziuni ale celorlalte structuri paraarticulare.

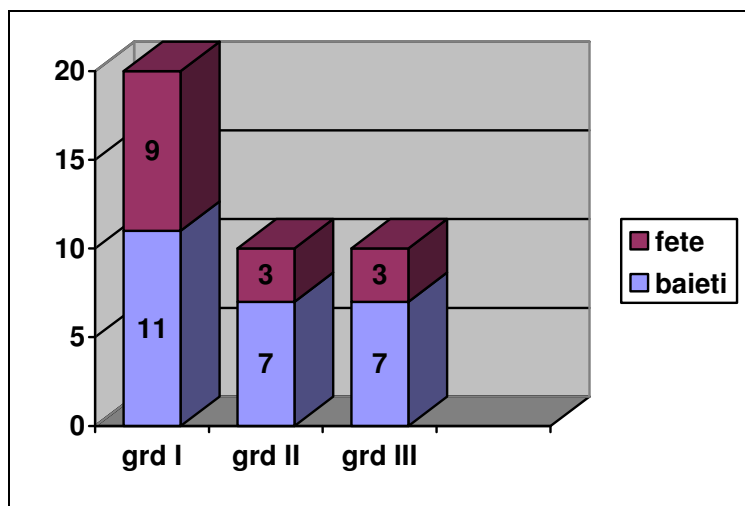
Din cei 40 de pacienti luati in studiu 25 au fost de sex masculin si 15 de sex feminin.



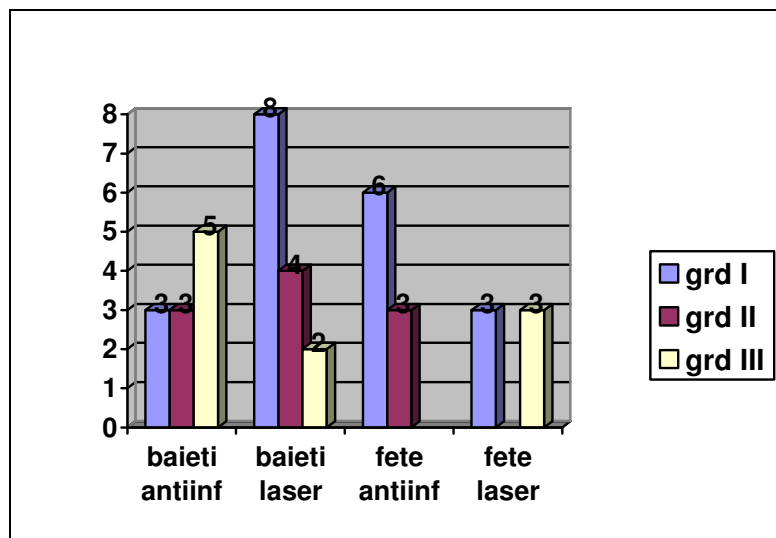
Grafic nr.1 Distributia pacientilor in functie de sex

In urma examenului clinic si paraclinic pacientii au fost diagnosticati astfel:

- entorsa de gradul I
 - 11 baieti
 - 9 fete
- entorsa de gradul II
 - 7 baieti
 - 3 fete
- Entorsa de gradul III-
 - 7 baieti
 - 3 fete.



Grafic nr. 2 Distributia pe grup de diagnostic si sex



Grafic nr. 3 Distributia pe grup de diagnostic, sex si tratamentul aplicat

Criteriile de evaluare clinica folosite pentru urmarirea eficacitatii tratamentului au fost:

- **mobilitatea** (posibilitatea de a efectua flexia dorsala a piciorului)

1- peste 90° (piciorul nu poate ajunge la 90°);

2- 90° (piciorul ajunge la 90°);

3- sub 90° (piciorul depaseste 90°).

- **mersul**

1- nu pune piciorul in pamant;

2- se poate sprijini doar pe varful piciorului;

3- mers schiopatat.

- **durerea**

1- durere la sprijin pe picior;

2- durere la mobilizare pasiva sau activa;

3- fara durere.

Tratamentul a constat in tratament medicamentos antiinflamator, imobilizare gipsata si laserterapie.

Tratamentul antiinflamator medicamentos a constat in administrarea locala a diclofenacului (Diclac 5 % unguent).

Imobilizarea gipsata a constat in punerea in repaus a membrului afectat in atela gipsata gambiero-podala pentru 12 zile. Pe langa calmarea durerii, imobilizarea favorizeaza resorbtia revarsatelor si usureaza recuperarea functionala.

Laserterapia a constat in aplicarea punctiforma a laserului cu lungimea de unda 680nm si frecventa 6 Hz timp de 5 minute si baleaj cu lungimea de unda 680 nm, frecventa 2500Hz timp de 10 minute si lungimea de unda 904 nm, frecventa 2500Hz timp de 10 minute. Sedintele de laserterapie au fost in numar de 6 si s-au practicat in zilele 1, 3, 6, 9, 12, 15.

In continuare prezentam evolutia pacientilor sub tratament antiinflamator si laserterapie, prin urmarirea celor 3 criterii de evaluare clinica (mobilitate, mers, durere) in zilele 1, 7si 15 de tratament.

Grad entorsa	Antiinflamator			Laser		
	Grad Mobilitate			Grad Mobilitate		
	1	2	3	1	2	3
	Numar pacienti			Numar pacienti		
I	9	0	0	11	0	0
II	6	0	0	4	0	0
III	5	0	0	5	0	0
TOTAL Numar pacienti	20			20		
	40					

Grafic nr. 4 Evaluarea mobilitatii in prima zi de tratament

Grad entorsa	Antiinflamator			Laser		
	Grad Mobilitate			Grad Mobilitate		
	1	2	3	1	2	3
	Numar pacienti			Numar pacienti		
I	4	5	0	0	11	0
II	3	3	0	0	4	0
III	5	0	0	2	3	0
TOTAL Numar pacienti	20			20		
	40					

Grafic nr. 5 Evaluarea mobilitatii in ziua a 7-a de tratament

Grad entorsa	Antiinflamator			Laser		
	Grad Mobilitate			Grad Mobilitate		
	1	2	3	1	2	3
	Numar pacienti			Numar pacienti		
I	0	9	0	0	0	11
II	0	3	3	0	0	4
III	0	2	3	0	2	0
TOTAL Numar pacienti	20			20		
	40					

Grafic nr. 6 Evaluarea mobilitatii in ziua a 15-a de tratament

Grad entorsa	Antiinflamator			Laser		
	Grad Mers			Grad Mers		
	1	2	3	1	2	3
	Numar pacienti			Numar pacienti		
I	3	3	3	3	4	4
II	2	2	2	1	2	1
III	2	2	1	1	3	1
TOTAL Numar pacienti	20			20		
	40					

Grafic nr. 7 Evaluarea mersului in prima zi de tratament

Grad entorsa	Antiinflamator			Laser		
	Grad Mers			Grad Mers		
	1	2	3	1	2	3
	Numar pacienti			Numar pacienti		
I	4	2	3	0	0	11
II	3	1	2	0	4	0
III	1	2	2	0	3	2
TOTAL Numar pacienti	20			20		
	40					

Grafic nr. 8 Evaluarea mersului in ziua a 7-a de tratament

Grad entorsa	Antiinflamator			Laser		
	Grad Mers			Grad Mers		
	1	2	3	1	2	3
	Numar pac.			Numar pac.		
I	0	0	9	0	0	11
II	0	0	6	0	0	4
III	0	2	13	0	0	15
TOTAL Numar pac	20			20		
	40					

Grafic nr. 9 Evaluarea mersului in ziua a 15-a de tratament

Grad entorsa	Antiinflamator			Laser		
	Grad Durere			Grad durere		
	1	2	3	1	2	3
	Numar pacienti			Numar pacienti		
I	3	5	1	7	4	0
II	2	3	1	2	2	0
III	5	0	0	5	0	0
TOTAL Numar pacienti	20			20		
	40					

Grafic nr. 10 Evaluarea durerii in prima zi de tratament

Grad entorsa	Antiinflamator			Laser		
	Grad Mers			Grad Mers		
	1	2	3	1	2	3
	Numar pacienti			Numar pacienti		
I	0	6	3	0	11	0
II	0	4	2	0	4	0
III	1	4	0	0	5	0
TOTAL Numar pacienti	20			20		
	40					

Grafic nr. 11 Evaluarea durerii in ziua a 7-a de tratament

Grad entorsa	Antiinflamator			Laser		
	Grad Mers			Grad Mers		
	1	2	3	1	2	3
	Numar pac.			Numar pac.		
I	0	0	9	0	0	11
II	0	3	3	0	0	4
III	0	2	3	0	0	5
TOTAL Numar pac	20			20		
	40					

Grafic nr. 12 Evaluarea durerii in ziua a 15-a de tratament

Concluzii

In urma studiului celor 2 tipuri de tratament (antiinflamator+imobilizare gipsata si laserterapie) se constata ca aceeasi vindecare se obtine in cazul laserterapiei mai rapid (in medie 7-10 zile) si in plus nu exista inconvenientul imobilizarii gipsate.