

Komentarz

prof. dr hab. med. Józef Dziełicki
Klinika Chirurgii Dziecięcej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Zabrze



Nie trzeba nikogo przekonywać, że zakażenie i rozejście rany po sternotomii stanowi istotny problem kliniczny i ekonomiczny. W długotrwały proces leczenia trzeba zaangażować wielu specjalistów. W przedstawionej pracy wykazano konieczność współpracy aż czterech ośrodków klinicznych.

Praktycznie o tym powikłaniu wiemy prawie wszystko. Temat został opracowany szczegółowo w licznych publikacjach, a nawet pracy habilitacyjnej jednego ze współautorów.

Znamy czynniki ryzyka, które potrafimy okiełznać, przygotowując optymalnie pacjenta do operacji. Znamy cudowną moc rewitalizującą sieci, która potrafi ożywić niedokrwione tkanki, dając im bodziec do regeneracji. Autorzy przedstawili – również znaną – technikę wykorzystania unaczynionej tkanki mięśniowej do pokrywania ubytków i przetok.

Pozostaje zatem pytanie: gdzie tkwi problem? Filozofowie (fenomenologia) sugerują w takich przypadkach „powrót do

rzeczy samej”. „Rzecz samą” zaś ustalili nasi mistrzowie i poprzednicy w stwierdzeniu: „ranę: oczyść, ożyw i ustabilizuj”.

Rana u pacjenta opisanego w przedstawionym artykule, jak w wielu podobnych przypadkach, została w sposób maksymalny oczyszczona i ożywiona. Zostaje więc temat stabilizacji rany, zwłaszcza kości, czyli mostka.

Tutaj trzeba sobie uzmystowić, że na ranę działa siła, która jest wielkością wektorową, a więc posiada wartość, kierunek i zwrot. Jeżeli na ciało działa dynamicznie kilka sił, jak w przypadku ran pooperacyjnych mostka, trzeba postąpić się pojęciem siły wypadkowej.

Stworzenie warunków, w których siła wypadkowa pozytywnie wpłynie na ranę do chwili utworzenia pełnego zrostu, jest kluczem do sukcesu. Rozwinięcie tego zagadnienia wymaga jednak szczegółowego omówienia przekraczającego ramy krótkiego komentarza. Spróbuję tego dokonać w innej formie.