Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00349&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00349. Лікування переломів нижніх кінцівок за допомогою іммобілізуючих пов’язок

Автор: Matti Sävelä
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
Дата останнього оновлення: 2017-06-26

Іммобілізуюча пов’язка на повну довжину ноги

Показання

- Переломи гомілки без зміщення
- Рідко при переломах коліна (лікується переважно хірургічно або з використанням шарнірного ортезу)

Обладнання

- Марлева “панчоха”, підкладочний матеріал, пінополіуретановий бандаж, 4–6 рулонів гіпсової пов’язки шириною 15–20 см або 5 рулонів пов’язок зі скловолокна/пластику (шириною 10 см). Наразі використовуються переважно скловолоконні пов’язки або м’які пов’язки, укріплені скловолокном.

Підготовка пов’язки

- Завжди потрібно мати асистента, що буде тримати ногу і підтримувати щиколотку в положенні дорсофлексії в 90 градусів, і коліно у флексії близько 25–30 градусів. NB: Ступня не має звисати.

- Нога має знаходитися у правильному положенні перед накладанням підкладочного матеріалу, так як подальше згинання щиколотки призведе до формування складок на підкладочному матеріалі. Ці нерівності потім тиснутимуть на шкіру під пов’язкою.
- Для того, щоб захистити шкіру, слід використовувати марлеву “панчоху” і покривати її 2 шарами підкладочного матеріалу від основ пальців до верхньої частини стегна. Потрібно зробити додаткову підкладку на область кісточок, коліна та місця ушкодження. Потрібно накладати іммобілізуючий бандаж на підкладку так, щоб обриси ноги залишалися видимими.
- Іммобілізуюча пов’язка намотується на підкладку у п’ять однакових за товщиною шарів і моделюється, “підганяючи” їх один до одного під час накладання пов’язки. Після першого шару лонгета, сформована з 4–5 шарів іммобілізуючого матеріалу, розміщується на підошовній поверхні від основ пальців і над п’яткою. Лонгета також може покривати всю довжину іммобілізуючої пов’язки; в даному випадку 3–4 шарів буде достатньо. Слід упевнитися, що збережена рухомість всіх пальців у повному обсязі. На проксимальному кінці іммобілізуюча пов’язка сягає до великого вертлюга і закінчується на його рівні. Слід згладити краї пов’язки, огортаючи їх марлевою “панчохою”.
- При гострих пошкодженнях або після хірургічних втручань, гіпсова пов’язка завжди має розрізатись спеціальними ножицями, і нога після цього має підтримуватись у дещо піднятому положенні. Іммобілізуюча пов’язка закривається через 3–5 днів за допомогою 1–2 рулонів скловолокна. Скловолоконні пов’язки не розрізаються.
- Якщо вагове навантаження дозволяється, можна укріпити гомілку і прикріпити каблук або спеціальний черевик.
- Бажано відразу почати ізометричні вправи на квадріцепс.

Тривалість лікування іммобілізаційною пов’язкою

- При переломах гомілки перша іммобілізуюча пов’язка носиться протягом 6 тижнів, потім дозволяється ходьба в іммобілізуючій пов’язці (виготовленій з скловолокна, див. нижче) протягом близько 3–4 місяців після травми.

Навантаження кінцівки

- З самого початку дозволяється навантаження кінцівки власною вагою.

- Дозоване навантаження прискорює одужання.
- Повне навантаження дозволяється після 6 (–9) тижнів, якщо кісткове з’єднання вже надійне і перелом стабільний.

Короткий іммобілізаційний чобіток

Показання

- Стабільний перелом латеральної кісточки (переломи медіальної кісточки та заднього краю великогомілкової кістки зазвичай потребують хірургічного втручання).
- Післяопераційне лікування переломів кісточок.
- Травми стопи (крім переломів II- V пальців і одиничних переломів II-V плеснових кісток)

Обладнання

- Марлева “панчоха”, підкладочний матеріал, пінополіуретановий бандаж, 4–6 рулонів гіпсової пов’язки, (шириною 15 см до щиколотки, 20 см вище щиколотки) або 2–3 рулони пов’язок з скловолокна/пластику (10 см шириною). Переважно використовується скловолоконний матеріал (див. нижче).

Підготовка іммобілізуючої пов’язки

- Розмістіть підставку під коліно, щоб підтримувати ногу.
- Використовуйте марлеву “панчоху”, щоб захистити шкіру, встановіть гомілковостопний суглоб у положення флексії в 90 градусів (не інверсії!)
- Накладіть 2 шари підкладочного матеріалу від основ пальців до верхньої частини гомілки і накладіть іммобілізуючий матеріал на підкладку.
- Іммобілізуюча пов’язка намотується на підкладочний матеріал, залишаючи пальці вільними. Коліно залишається вільним від пов’язки. Пов’язка має продовжуватись до рівня верхньої голівки малогомілкової кістки (для уникнення ушкодження малогомілкового нерву слід використовувати достатню кількість підкладочного матеріалу, неприпустиме формування жодних складок). Слід згладити краї пов’язки, натягуючи і завертаючи марлеву “панчоху” на них. Для формування підошви читайте

інструкцію, приведену для іммобілізаційної пов'язки на всю довжину ноги (якщо використовується скловолоконний/ пластиковий пов'язковий матеріал, не потрібне його розрізання).

- При гострих травмах гіпсова іммобілізаційна пов'язка розрізається і закривається скловолоконним матеріалом через 2–3 дні. Скловолоконні пов'язки не розрізаються.
- Якщо вагове навантаження дозволяється, можна укріпити гомілку і прикріпити каблук або спеціальний черевик.

Тривалість лікування іммобілізаційною пов'язкою

- 3–6 тижнів при переломах кісточок

Навантаження кінцівки

- Протягом перших 3 тижнів — часткове, потім дозволяється повне вагове навантаження.

Іммобілізаційні пов'язки зі скловолокна

Показання

- Подальше лікування після іммобілізації гіпсовою пов'язкою
- Не слід використовувати при свіжих травмах, так як наростаючий набряк може спричинити компартмент-синдром

Обладнання

- Марлева "панчоха", підкладочний матеріал, 2–4 рулони скловолоконного бандажу (шириною 10 см, і 7,5 см). 5–6 рулонів для іммобілізаційної пов'язки високим чобітком

Підготовка іммобілізаційного матеріалу

- Підготовчий етап такий самий, як і при гіпсових пов'язках (тобто не використовується креп-папір); запобігання утворенню складок є ще більш важливим
- Не розрізається

Навантаження кінцівки

- Навантаження кінцівки в іммобілізаційній пов’язці
- Ступінь навантаження залежить від типу перелому, а не від типу іммобілізаційного матеріалу.

Циліндричні іммобілізаційні пов’язки

Показання

- Застосовується в виняткових випадках перелому надколінка, коли лікування з використанням ортезу неможливе або коли іммобілізаційна пов’язка необхідна, щоб зберегти результат хірургічного лікування.
- Рідко — інші травми коліна (динамічна підтримка колінного суглобу є більш поширеною)

Обладнання

- Марлева “панчоха”, підкладочний матеріал, бандаж, просочений поліуретаном (наприклад Haftan®) і 6–8 рулонів гіпсових пов’язок
- У даний час переважно робиться зі скловолокна, 4–5 рулонів.

Підготовка іммобілізаційного матеріалу

- Розмістіть підставку під гомілковостопним суглобом у той час, як асистент підтримує ногу під коліном.
- Надіньте на кінцівку марлеву “панчоху” і вкрийте нижню частину щиколотки декількома шарами підкладочного матеріалу.
- Підкладочний матеріал та іммобілізуючий бандаж намотуються від рівня кісточок вверх до верхньої частини стегна, де іммобілізація закінчується.
- Асистент підтримує коліно в положенні згинання в 25–30 градусів і може змінювати розташування своїх рук під час продовження процесу накладання пов’язки для того, щоб уникнути складок. Слід упевнитися, що кісточки є вільними і гомілковостопний суглоб може рухатися у повному обсязі.

- Іммобілізуюча пов’язка формується з обережністю навколо колінного суглобу. В цей час стегно притримується з боків, щоб уникнути зісковзування пов’язки.

Тривалість лікування іммобілізаційною пов’язкою

- 5–6 тижнів при переломі надколінка

Навантаження кінцівки

- Одразу, якщо відсутній больовий синдром. Якщо потрібно, протягом усього іммобілізаційного періоду можуть використовуватися милиці.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00349 Ключ сортування: 018.035 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-06-26

Автор(и): Matti Sävelä Автор(и) попередніх версій статті: Veikko Avikainen Редактор(и): Martti Teikari
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Traumatology

Ключові слова індексу
mesh: malleolar fracture mesh: lateral malleolar fracture mesh: long thigh-and-leg plaster mesh: short plaster cast
mesh: PTB cast mesh: cast boot mesh: immobilization period mesh: fiberglass cast mesh: lower extremity cast
mesh: casts, surgical mesh: lower limb fracture mesh: walking cast mesh: fracture of the patella mesh: weight bearing
mesh: Tibial Fractures icpc-2: L54 icpc-2: L73 icpc-2: L75 speciality: Surgery speciality: Traumatology