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=ebm00385&format=pdf

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

Настанова 00385. Післяопераційне ведення остеосинтезу та показання для видалення остеосинтетичного матеріалу

Автор: Matti Sävelä
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
Дата останнього оновлення: 2017-06-27

Перелом кісточок гомілковостопного суглоба

Операція

- Перелом латеральної кісточки зазвичай фіксується пластиною та сталевими гвинтами, перелом медіальної кісточки — гвинтами. Також використовуються матеріали, що розсмоктуються [доказ 04804 |A].
- За наявності розриву синдесмозу з латеральної сторони встановлюється гвинт для синдесмозу. Цей гвинт має бути з матеріалу, що розсмоктується (навіть якщо інші гвинти металеві).
- Час носіння гіпсової пов'язки становить 6 тижнів.
    - Навантаження кінцівки відбувається, згідно вказівок оперуючого хірурга, зазвичай це вага самої кінцівки (10–15 кг) в перші 2 тижні, після чого знімаються шви та виконується заміна гіпсової пов'язки

      Коментар експерта. В Україні дана патологія є компетенцією лікаря-спеціаліста ортопеда-травматолога.
    - Половинне навантаження (30 кг) в наступні 2 тижні
    - Повне вагове навантаження в останні 2 тижні

Видалення гвинта синдесмоза

- Гвинт видаляється, якщо він стає джерелом ускладнень. Видалення може відбутися не раніше, ніж через 10–12 тижнів після операції. Видалення гвинта можливо виконати на первинній медичній допомозі, з суворим дотриманням вимог стерильності. Рекомендовано не видаляти гвинт до повного загоєння рани.
- У разі інфікування рани після операції на гомілковостопному суглобі (зазвичай при фіксації латеральної кісточки пластиною) протягом всього часу осифікації необхідно проводити антибіотикопрофілактику. Після закінчення процесу зрощення з інфікованої ділянки необхідно видалити весь остеосинтетичний матеріал.

Стегновий та великогомілковий інтрамедулярний стрижень

- Видаляється щонайменше через 1 рік, а при переломах стегна не раніше 2 років. У пацієнтів, старших за 60 років та іноді і у молодших, стрижень може бути залишений на місці.
- Існує ризик повторного перелома.
- Рекомендовано уникати важких фізичних вправ (надмірна піша хода, стрибки, біг) щонайменше протягом 1 місяця після видалення стрижня.
- Також можливо видалити тільки фіксуючі гвинти, якщо їх голівки стирчать, але в той самий час цвях не заважає пацієнту.

Динамічний стегновий гвинт (ДСГ)

- Видаляється у молодих пацієнтів (молодших за 50 років) через 1 рік після осифікації, зазвичай через 2 роки після травми.
- Гвинт не видаляється у пацієнтів похилого віку.

Ліктьова та променева пластини

- Видаляється тільки якщо завдає незручності пацієнту. Видаляється, за потреби, через 8–12 місяців.

- Загроза повторного перелома дуже велика. Іноді проксимальну променеву пластину показано залишити на місці, якщо променевий нерв, що проходить над пластиною, не може бути ідентифікований та ізольований.
- Видалення відбувається під знеболенням та з дотриманням ретельного гемостазу.

Перелом акроміально-ключичного суглоба та латерального відділу ключиці

Операція

- Фіксація гвинтами, спицями або за допомогою “гачкоподібної пластини”. Також, може виконуватись артроскопія для фіксації края ключиці до дзьобоподібного відростка з використанням міцних ниток (TightRope®).
- Підтримуюча пов’язка носиться протягом 3 тижнів. Протягом наступних 6 тижнів допускається відведення руки до 90 градусів, а після цього періоду — повна мобілізація.

Видалення гвинтів та спиць

- Гвинти та спиці видаляються через 5–6 тижнів. Після цього пацієнт може повернутися до роботи. Гачкоподібна пластина видаляється через 8–12 тижнів.

Спиці Кіршнера при пошкодженнях пальців

- Спиці, встановлені внаслідок травми, можуть бути видалені через 3–4 тижні. Спиці, встановлені для артродеза, видаляються через 3 місяці за умови, що вони доступні пальпації.

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 04804. Bioresorbable fixation devices for musculoskeletal injuries in adults .
  Дата оновлення: 2005-09-12
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Bioresorbable implants have similar efficacy as the non-resorbable ones in the fixation of musculoskeletal injuries with lower need for re-operation.

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: ebm00385 Ключ сортування: 018.039 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-06-27

Автор(и): Matti Sävelä 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 Traumatology Surgery

Ключові слова індексу
mesh: removal of osteosynthetic material mesh: malleolar fracture mesh: plate fixation mesh: Immobilization
mesh: Hip Fractures mesh: ankle fracture mesh: dynamic hip screw mesh: acromioclavicular dislocation
mesh: Kirchner wire mesh: Ulna Fractures mesh: Femoral Fractures mesh: hook plate mesh: malleolar ankle fracture
mesh: weight bearing mesh: Foreign Bodies mesh: syndesmosis screw excision mesh: syndesmosis screw
mesh: intramedullary nail mesh: clavicle fracture mesh: clavicle luxation mesh: Tibial Fractures mesh: Radius Fractures
mesh: removal of intramedullary nail icpc-2: A54 icpc-2: A89 icpc-2: L54 icpc-2: L72 icpc-2: L73 icpc-2: L74
icpc-2: L75 icpc-2: L76 speciality: Surgery icpc-2: T54 speciality: Traumatology