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=ebm00352&format=pdf

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

Настанова 00352. Вивих плеча

Автор: Jarkko Pajarinen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2017-06-22

Основні положення

- Зазвичай виникає тоді, коли плечовий суглоб вивертається або ротується під дією великої сили, наприклад при падінні.
- Свіжі вивихи вправляються в екстреному порядку. Існує декілька методів вправлення. Важливими є достатня релаксація і знеболення. Завжди слід проводити рентгенологічний контроль результату.
- Перед та після вправлення слід перевірити стан циркуляції крові та неврологічні функції верхньої кінцівки.
- Косинкова пов'язка носиться 1–3 тижні; після цього призначається програма з поступовим збільшенням фізичного навантаження.

Етіологія

- Падіння зазвичай супроводжується вивертанням плечового суглобу
- Іноді інші сильні вивертання, наприклад під час захоплення чогось, можуть призвести до заднього вивиху плечового суглобу.

Ознаки

- Суглоб “ниє”, наявні болі під час рухів.
- Кінцівка часто у вимушеному положенні — помірному відведенні і згинанні. При задньому вивиху ці ознаки відсутні.

Обстеження

- Часто діагностується за допомогою рентгенографії. Задній вивих найбільш достовірно ідентифікується в так званій аксілярній проекції.
    - У молодих пацієнтів (молодше 30 років) в задовільному стані вправлення можна здійснювати без попередньої рентгенографії, так як у пацієнтів даної групи вивих плеча дуже рідко поєднується з переломом. Чим старше пацієнт, тим важливіше перед спробою вправлення виключити перелом.
    - Після вправлення всім пацієнтам проводять рентгенологічний контроль.
- Перед та після вправлення перевіряються циркуляція крові та неврологічні функції (пульс, чутливість шкіри, функція дистальної частини верхньої кінцівки).

Тактика ведення пацієнта [доказ 04512|C] [доказ 06652|D]

- Вправлення свіжого вивиху має проводитися як екстрений захід.
- Більш вірогідно, що вправлення буде успішним, якщо пацієнт зможе розслабити ділянку плеча. Заспокойте пацієнта, скажіть йому про те, що ви робите і забезпечте відповідне знеболення. Якщо потрібно, для релаксації пацієнта можна застосувати бензодіазепіни.
- Ефективно і безпечно зняти біль можна внутрішньосуглобовою анестезією, наприклад 20 мл 1% лідокаїну [доказ 06822|C], що вводиться в порожнину суглобу з верхньо-латерального доступу.
- Вправлення є питанням навику, а не сили. Ви можете використовувати методи вправлення в наступному порядку:
    1. Метод “звисаючої руки” (відомий як метод Стімсона)
        - Підтримуючи руку, допоможіть пацієнту лягти на кушетку на живіт так, щоб ушкоджене плече знаходилось за краєм кушетки і рука вільно звисала донизу. Ви можете посилити тракцію, прикріпивши вантаж (наприклад, мішечок з піском вагою 2–3 кг) до передпліччя. Переконайте пацієнта розслабити плече.
    2. Вправлення в звисаючому положенні, якщо вправити плече за допомогою першого методу не вдалося протягом близько 20 хвилин

- Поставте передпліччя пацієнта в горизонтальній площині. Потягніть кінцівку донизу за зігнутий ліктьовий суглоб і одночасно обережно виконуйте ротацію у плечовому суглобі.

3. Вправлення під час тракції доверху (відоме як техніка Гіппократа)
    - Пацієнт лежить на спині. Верхня кінцівка встановлюється в положенні відведення близько 45° і згинання у 30°.
    - Спробуйте вправити суглоб, виконуючи спокійну і рівномірну тракцію кінцівки у напрямку, вказаному вище. Одночасно асистент чинить опір в напрямку пахв пацієнта, наприклад за допомогою скрученого у товстий валик рушника. Усі рухи під час репозиції мають бути повільними та спокійними, плече слід обережно ротувати під час процедури.
4. Якщо вправлення не вдалося, направте пацієнта до лікарні для можливого оперативного вправлення.

Подальше лікування

- Успішним вправлення є тоді, коли відчувається зісковзування плеча назад до його западини. Часто біль миттєво минає.
- Репозиція завжди підтверджується рентгенографією. Однак, виконувати знімок в екстреному порядку не є необхідним, якщо репозиція плеча здається клінічно очевидною.
- Знову перевірте циркуляцію і неврологічний статус плеча та передпліччя, так, як це виконувалося до процедури. Приділіть особливу увагу можливому пошкодженню аксілярного нерва шляхом перевірки шкірної чутливості над дельтоподібним м'язом та можливості самостійного скорочення м’язу.
- Рука підтримується косинковою пов'язкою у приведеному і пронованому положенні від 1 до 3 тижнів [доказ 05189|D]. Після цього дозволяється поступове збільшення фізичного навантаження.
- Зовнішньої ротації понад нейтральну позицію уникають впродовж 6 тижнів.
- Молоді пацієнти (< 30 років), особливо активні у спорті, або чия робота вимагає особливої стабільності у ліктьовому суглобі, направляються на консультацію до хірурга для вирішення можливості раннього оперативного лікування.

> *Коментар експерта.* В Україні спеціалізована допомога пацієнтам з вивихами суглобів надається лікарем-ортопедом-травматологом.

- У пацієнтів старшого віку супутні ушкодження часто включають, додатково до переломів, пошкодження ротаційної манжети плеча.

Повторний вивих

- Повторні повні або часткові вивихи іноді виникають без значної травми і часто легко вправляються.
- Іммобілізація після вправлення описана вище
- Потребують консультацію хірурга для вирішення необхідності оперативного лікування

Пов’язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00518|Dislocation of the shoul…]

Джерела інформації

R1. Fitch RW, Kuhn JE. Intraarticular lidocaine versus intravenous procedural sedation with narcotics and benzodiazepines for reduction of the dislocated shoulder: a systematic review. Acad Emerg Med 2008 Aug;15(8):703-8. [PubmedID|18783486]

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 04512. Surgical versus non-surgical treatment for acute anterior shoulder dislocation.
  Дата оновлення: 2010-05-05
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Primary surgery may be preferable in the treatment of first traumatic anterior shoulder dislocation in young adults engaged in demanding physical activities, while non-surgical treatment remains the primary treatment option for other patient categories.
- Доказовий огляд 06652. Surgical interventions for anterior shoulder instability.
  Дата оновлення: 2010-04-09
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There might possibly be no difference between arthroscopic and open surgery in the treatment of anterior shoulder instability as regards recurrent instability, re-injury or need of re-surgery, but the evidence is insufficient.
- Доказовий огляд 06822. Intra-articular lidocaine vs. intravenous analgesia for manual reduction of shoulder dislocation.
  Дата оновлення: 2011-05-02
  Рівень доказовості: C

Резюме: Intra-articular lidocaine may be equal to intravenous analgesia (with or without sedation) for reduction of acute anterior shoulder dislocation in terms of immediate success rate, pain during or after reduction and reduction failure.

- Доказовий огляд 05189. Conservative management after closed reduction of traumatic anterior dislocation of the shoulder.
  Дата оновлення: 2014-06-06
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There is lack of evidence from randomised controlled trials to inform the choices for conservative management following closed reduction of traumatic anterior dislocation of the shoulder.

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: ebm00352 Ключ сортування: 018.021 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-06-22

Автор(и): Jarkko Pajarinen Редактор(и): Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Traumatology Orthopaedics

Ключові слова індексу
mesh: Shoulder Dislocation mesh: shoulder joint reduction mesh: Dislocations Shoulder mesh: Diazepam
mesh: reposition icpc-2: L80 icpc-2: L99 speciality: Orthopaedics speciality: Surgery speciality: Traumatology