

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ФРАКТУРИ НА КОЛЕНОТО

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување при фрактури на коленото преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при фрактури на коленото, по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на постапката, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-3044/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

ФРАКТУРИ НА КОЛЕНОТО

МБД Упатства
30.09.2009

- Фрактури на патела
- Фрактури на тибигалниот кондил
- Фрактури на горниот дел на фибула

ФРАКТУРИ НА ПАТЕЛА

Конзервативен третман

- Конзервативниот третман може да биде употребен кај вертикална недислоцирана скршеница (изместување „степ“, <2мм) и кај хоризонтални фисури. Доколку постои и најмало изместување (степ) на хоризонтална фрактура, третманот е оперативен.
- Екстремитетот се става во ортоза за колено со зглопче за прилагодување, со заклучување, поставено на 0-30° за две недели, на 0-60° за 2-4 недели и од 0-90° за 4-6 недели.
- Полно оптоварување со помош на штаки е дозволено. Изометрички вежби се користат од почетокот за да се зајакнат мускулите на натколеницата.

Хируршки третман

- Дислоцирна или коминутивна фрактура бара хируршки третман. Целта е да се реконструираат и екстензорниот механизам и мазната артикуларна површина.
- Постоперативниот третман е еднаков со конзервативниот третман.

ФРАКТУРА НА ТИБИГАЛНИОТ КОНДИЛ

Конзервативен третман

- Кај фрактурите на латералниот тибигален кондил, дислокација или депресија помала од 1-2мм е прифатлива. Но, кај фрактурите на медијалниот кондил проширување со лошо зараснување е честа појава, па дури и фисури може да се третираат оперативно. Во практиката, сите бикондиларни фрактури се дислоцирани и бараат оперативен третман.
- Нативната рендгенографија не го прикажува во целост степенот на изместувањето, па кај интраартикуларни фрактури секогаш треба да се направи КТ.
- Конзервативниот третман, иницијално, се состои во аспирација на хемартросот, доколку е дистендиран и болен, следен со поставување на ортоза на колено со зглобен механизам, во траење од 6 недели, со оптоварување редуцирано на тежината на екстремитетот. Коленото може да биде потполно мобилизирано, со вежби на мускулите на натколеницата, па затоа нема потреба од заклучување на зглобниот механизам на ортозата.

Хируршки третман

- Сите други дислоцирани фрактури на тибигалниот кондил бараат хируршки третман.
- Фрактурата треба да биде анализирана со помош на КТ.
- Времето и типот на оперативната интервенција зависат од големината на енергијата која довела до фрактурата и од степенот на мекоткивното оштетување. Кај повреди, предизвикани од голема енергија, иницијалниот третман треба да е насочен кон мекоткивните оштетувања, а фрактурата може да биде стабилизирана со надворешен

фиксатор, кој се протега под коленото. По смирувањето на иницијалната состојба, се прави дефинитивна реконструкција на повредата на коската со помош на внатрешна фиксација.

- Третманот на кондиларните фрактури, често, побарува употреба на коскени графтови и заместители на коскено ткиво за да се пополнат спонгиозните коскени дефекти.

Физикална терапија

- Коскено то зараснување кај кондиларните фрактури оди бавно. Компликациите се тешки и вклучуваат артрофиброза, која го намалува движењето на коленото, како и значајна атрофија на мускулатурата на натколеницата. Затоа, целта на хирургијата е да се постигне стабилна остеосинтеза која ќе дозволи рана мобилизација.
- Пациентот треба да очекува одреден степен на болка и треба да биде подготвен да се носи со самомотивиращки и организиран рехабилитациски режим.

ФРАКТУРИ НА ГОРНИОТ ДЕЛ НА ФИБУЛА

- Изолирана фрактура е ретка и е резултат на директен удар.
- Фрактурата е, обично, асоцирана со други повреди.
 - Идентифицирајте ги можните повреди на перонеланиот нерв и лигаментарните повреди на коленото.
 - Секогаш прегледајте дали има болки во скочниот зглоб. Доколку фрактурта на фибула е асоцирана со фрактура на скочниот зглоб (и руптура на синдесмозата), како резултат на увртување на скочниот зглоб, индициран е хируршки третман.
 - Третманот се состои од еластичен завој завиткан од стопалото до свиокот на коленото.
 - Дозволено е полно оптоварување од самиот почеток.

Автори: Jukka Ristiniemi

Article ID: ebm00361 (018.031)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM guidelines 30.9.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во септември 2015 година.**