

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ПОСТОПЕРАТИВЕН ТРЕТМАН КАЈ ОСТЕОСИНТЕЗИТЕ И ИНДИКАЦИИТЕ ЗА ОТСТРАНУВАЊЕ НА ОСТЕОСИНТЕТСКИОТ МАТЕРИЈАЛ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при постоперативен третман кај остеосинтезите и индикациите за отстранување на остеосинтетскиот материјал.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при постоперативен третман кај остеосинтезите и индикациите за отстранување на остеосинтетскиот материјал 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 постоперативен третман кај остеосинтезите и индикациите за отстранување на остеосинтетскиот материјал 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2796/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

**ПОСТОПЕРАТИВЕН ТРЕТМАН КАЈ ОСТЕОСИНТЕЗИТЕ И ИНДИКАЦИИ ЗА
ОТСТРАНУВАЊЕ НА ОСТЕОСИНТЕТСКИОТ МАТЕРИЈАЛ**

МБД упатство
15.6.2010

- Малеоларна фрактура на скочниот зглоб
- Феморален и тибиијален интрамедуларен клин
- Лизгачки шраф за фемурот (ДХС-дснамиц хип спрењ)
- Плочки за радиусот и улната
- Акромиоклавикуларен зглоб и фрактури на латералниот крај на клавикулата
- Киршнерови игли за прстите

МАЛЕОЛАРНА ФРАКТУРА НА СКОЧНИОТ ЗГЛОБ

Операција

- Малеолусите се фиксираат со шрафови, а латералниот малеолус често и со плочка. Биодеградирачки материјали можат, исто така, да бидат употребени (ннд А).
- Ако синдезмозата е руптурирана, се поставува синдезмоза-шраф од латералната страна. Шрафот може да биде од биодеградирачки материјал (дури и ако другите шрафови се метални).
- Гипс имобилизацијата трае 6 недели.
- Парцијално оптоварување со тежина на екстремитетот(10-15 кг) се препорачува 3-4 недели, по што се заменува гипсот.
- Половина тежина (30 кг) за 2 недели.
- Комплетно оптоварување последната недела.
- Доколку има голем триагуларен постериорен фрагмент кај фрактурата, оптоварувањето се одложува (4-6 недели).

Отстранување на синдезмоза-шрафот

- Шрафот се отстранува 10-12 недели по операцијата. Може да се отстрани во примарната нега, со стриктно следење на стерилна техника. Се препорачува шрафот да не се вади пред раната да биде санирана.
- Ако пациентот е со висок ризик од инфекција (прекумерна телесна тежина, дијабетес, алкохолизам, ексцесивно пушење, зацрвената кожа, едематозна нога) шрафот може да не се вади.
- Прво се идентификува шрафот под рендген, потоа се прави мал рез со локална анестезија. Шрафот се вади со хексагонален шрафцигер. (Шрафот може да биде 3,5мм или 4,5мм по големина, употребете соодветна големина на шрафцигер).
- Ако оперативната рана е инфицирана (обично онаа на латералниот малеолус каде е поставена плочка), неопходна е антибиотска профилакса во текот на осификацијата. По завршувањето на осификацијата, од инфицираната страна комплетно се отстранува остеосинтетскиот материјал.
- Според современата практика, другите шрафови, освен оној за синдезмозата, обично не се вадат кај возрасни пациенти, доколку тие не му пречат на пациентот. Доколку се донесе одлука за вадење, тоа се изведува по 8-12 месеци.

ФЕМОРАЛЕН И ТИБИЈАЛЕН ИНТРАМЕДУЛАРЕН КЛИН

- Најрано може да се отстранат по една година од операцијата, кај фрактурите на фемурот пожелно е да не се вадат порано од 2 години. Кај пациенти над 60 години, клинот може да не се вади, понекогаш, исто така, и кај помлади пациенти.
- Постои опасност од рефрактура.
- Треба да се избегнуваат напорни вежби (прекумерно одење, трчање, скокање) околу 1 месец по отстранувањето на клинот.
- Поголемиот број на клинови се направени од титаниум, па вадењето не е неопходно.

ЛИЗГАЧКИ ШРАФ ЗА ФЕМУР (DHS)-

- Кај помлади пациенти (под 50 години), се отстранува по една година од осификацијата, т.е. околу 2 години по повредата.
- Кај постари пациенти не се отстранува.

ПЛОЧКИ ЗА РАДИУС И УЛНА

- Обично се отстрануваат по 8-12 месеци.
- Постои значителен ризик од рефрактура. Понекогаш, плочка на проксималниот дел на радиусот не треба да се вади, доколку радијалниот нерв поминува преку плочката и не може да се идентификува или да се ослободи.
- Отстранувањето се врши под анестезија и поставен Есмарх.
- Шрафови и плочки, направени од титаниум, не треба да се вадат, доколку не проминираат поткожно.

АКРОМИОКЛАВИКУЛАРЕН ЗГЛОБ И ФРАКТУРА НА ЛАТЕРАЛНИОТ КРАЈ НА КЛАВИКУЛАТА

Операција

- Фиксација со шрафови, игли или т.н. плочка со закачување.
- Се носи лонгета од рачниот зглоб до вратот во текот на 3 недели. Во следните 6 недели се дозволува абдукција до 90° , а потоа потполно раздвижување.

Отстранување на шрафови и игли

- Шрафовите и иглите се отстрануваат по 5-6 недели. Потоа пациентот може да се врати на работа. Плочката со закачување (hook plate) се отстранува по 8-12 недели.
- Шрафовите и иглите можат да се отстранат во примарната здравствена заштита, со локална анестезија. Вадењето на плочката со закачување (hook plate) обично бара општа анестезија.

КИРШНЕРОВИ ИГЛИ ЗА ПРСТИТЕ

- Иглите кои се поставени поради повреда, може да се отстранат по 3-4 недели. Игли, употребени за артродеза можат да се отстранат по 3 месеци, ако се палпабилни.

Автор: Matti Sävelä

Article ID: ebm00385 (018.039)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. МБД упатство 15.6.2010 www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до октомври 2015 година.