



Презентација на едукација од

Токуда Болница Софија

Ортопедија и траматологија

**Г.О.Б."8-ми Септември"
Скопје**

мед.тех.Сашо Илијески



Рехабилитација на постоперативни болни во трауматологија, пластична хирургија и ампутации

Во периодот од 26.03.2016 до 15.07.2016г, за запознавање со новитети во рехабилитација и едукација од областа на постоперативните состојби во трауматологија, пластична хирургија, постампутациски состојби и во одделение за инфекции. Снабден е со ургентен центар, клиници од секој вид, стар трауматолошки дел и голем број операциони сали и хелиодром. Самиот Клинички центар зрачи со големо грандиозно здание кое ги опслужува жителите на цела држава и околината, а пред се го красат стручноста и љубезноста на вработените здравствени работници во него, како современата опрема.

Исто така на ова одделение се запознав со раната постоперативна рехабилитација кај пациенти со имплантирани ендопротези на колк и колено и со протоколот за нивна рехабилитација.

За време на мојот престој во болницата редовно, секојдневно присуствував на утринска визита на одделението за ортопедија и трауматологија и на стручниот состанок кој се одржуваше по завршување на визитата, а на кој се разгледуваат случаите планирани за тековен третман.

На одделението за ортопедија и трауматологија, чиј началник е д-р Васил Јаблански ја пратев раната постоперативна рехабилитација на пациентите оперирани од сколиоза, поточно низ континуирана комуникација со операторот и останатиот тим се запознав со протоколот за постоперативна рехабилитација и третман на пациентите



ПРЕВРСКИ

Дисмургија е дел од медицинската практика во која се изучуваат преврските. Преврзувањето спаѓа меѓу најважните медицински манипулации при укажувањето прва помош. Преврските се поставуваат ба повредени делови на телото со механички, физички или хемиски агенси. Постоперативните рани, декубиталните и други оштетувања на кожата претходно треба да се обработат, да се дезинфикуваат, да се заштитат со антибиотско средство, а потоа се поставува преврзочен материјал (газа, вата). Потоа следува поставување на преврска на завој.

Завој е лента направена од памучна мрежеста ткаенина долга 5 метри, а широка 2, 5, 8, 10 cm.

Лентата е намотана во вид на валјак, или главата на завојот, а од другата страна завојот е слободен. Има едноглав, двоглав и компресивен завој.

Ако едната страна има слободен дел, а од другата завиткана лента во вид на валјак тоа е едноглав завој.

Ако завојот од двете страни е намотан во вид на валјак без слободен дел, се вика двоглав завој.

Компресивниот завој на слободниот дел има газа и вата во вид на перниче за да се превезе повреденото место истовремено и да се притиснат газите, раната и слично.

ПРАВИЛА ЗА ПОСТАВУВАЊЕ ПРЕВРСКИ

1. Главата од завојот се држи во десната рака завртена нагоре т.е. Завојот да се отвори кон лицето кое преврзува, а слободниот дел во левата рака, придржувајќи го со показалецот и средниот прст горниот крај, а палецот и четвртиот прст долниот крај. Преврската оди од лево кон десно.
2. При преврзувањето завојот се држи лесно и затегнато, водејќи сметка преврската да не биде премногу стегната или лабава.
3. Секоја преврска почнува со *Fascia circularis* која се поставува во близина на повредениот дел на телото.
Слободниот дел од завојот се поставува накосо на екстремитетот или делот кој се преврзува, а потоа се прави кружно намотување.
Кога лентата се враќа преку косо поставениот крај, врвот на завојот кој е во вид на триаголник се превртува и повторно уште еднаш кружно се намотува.
4. Преврските каде што почнуваат таму и завршуваат
5. Секоје наредно намотување на преврската покрива 2/3 од ширината на претходното намотување. Намотувањето е состои од пооделни намотувања или тури. Тоа епатот на завојот што го минува околу екстремитетот или на некој друг дел од телото што го преврзуваме (лакот, граден кош, глава итн.)
6. Ако преврската треба да се продолжи во текот на турата со друг завој, тогаш слободниот крај од другиот завој се подметнува под завршниот крај на првиот околу 5 cm, за да се покаже крајот од предходниот завој (без врзување) при одмотувањето и се продолжува понатаму.
7. Преврската може да се заврши на 3 начини:
 - крајот на завојот се фиксира со леукопласт
 - крајот на завојот се сече по средината на должина 10-15 cm краевите се подврзуваат, се префрлаат во спротивен правец околу делот кој се преврзува и се врзува во вид на машна, на местото каде што нема да му пречи на болниот
 - крајот на завојот се фиксира со безопасна игла
8. Вадењето на завојот се врши по обратен редослед со собирање во една рака и префрлање во другата.



Останатото работно време го поминував во салите за електро и кинези терапија, каде се лекуваа амбулантни пациенти. За време на престојот во салите покрај експлорација на другите апарати, стекнав увид во примената и начинот на апликација на GunaPhoresis (Апарат за резонантна магнетофореза на колагени ампули GUNA MDs). Со овој апарат колагенот се аплицира локално, ја намалува болката и го зголемува, односно враќа обемот на движења во зглобовите. Друг апарат на кој ја увидов примената и начинот на користење е BTL-6000 LYMPHASTIM (апарат за лимфна дренажа кој работи на пневматичен принцип, користејќи пресотерапија).



Присуствував и на презентација на поспесифични случаи, како и увид на резултатите по завршена операција и рехабилитација. Исто така на ова одделение се запознав и со раната постоперативна рехабилитација кај пациенти со инплантирани ендопротези на колк и колено и со протоколот за нивна рехабилитација.



Успешноста на оперативните зафати се должи на користење на најсовремена техника и материјали кои се вградуваат во текот на интервенцијата ((Storcs, Arthredz, Mitek), оперативни процедури како артроскопија на рамениот зглоб и реконструкција на повредена ротаторна манжетна, стабилизирање на нестабилностите (исчашувањата) на рамениот зглоб, како и реконструкција на медиопателофеморланиот лигамент (МПФЛ) на колелото кај повторувачките луксации (исчашувања) на чашката на колелото

Заклучоци

Овој едукативен престој отвора можност за надополнување на терапевските методи и претставува сеопфатен и квалитетен постоперативен третман од област од медицината, со што ќе се овозможи квалитетен, комплетен и современ третман на пациентите .

Огромна благодарност до министерството за здравство на Р.Македонија.