



«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«17» мая 2019 г.

Регистрационный № 062-0519

**МЕТОД ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования «Витебский
государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

АВТОРЫ: Болобошко К.Б., Ходьков Е.К., Кубраков К.М., Абдулина З.Н.

Витебск, 2019

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- ЛС – лекарственные средства
- ТЭКС – тотальное эндопротезирование коленного сустава

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) представлен комплексный подход к периоперационному обеспечению тотального эндопротезирования коленного сустава, включающий: анестезиологическое обеспечение, способ снижения периоперационной кровопотери и методику локальной инфильтрационной аналгезии, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов с остеоартритами.

Инструкция предназначена для врачей-травматологов-ортопедов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями коленных суставов в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛС и

т.д.

1. Стандартный набор для проведения монолатеральной спинальной анестезии.
2. Аппаратура для гемодинамического мониторинга, дыхательная аппаратура.
3. ЛС для проведения антисептической обработки операционного поля.
4. ЛС для оказания посиндромной терапии, инфузионные растворы.
5. Общехирургический набор инструментов.
6. Ортопедический набор для выполнения ТЭКС.
7. Компоненты эндопротеза.
8. Диатермокоагуляция.
9. Пневматический турникет
10. ЛС для инъекционного введения из клинико-фармакологической группы ингибиторов фибринолиза.
11. Раствор ропивакаина гидрохлорида 0,2% - 100 мл

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Первичное ТЭКС.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Острые и хронические заболевания и/или патологические состояния в стадии декомпенсации.
2. Противопоказания, соответствующие таковым для применяемых ЛС и медицинских изделий, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Анестезиологическое обеспечение.

Монолатеральная спинальная анестезия осуществляется общепринятым методом врачом-анестезиологом-реаниматологом в условиях операционной.

Этапы оперативного вмешательства.

1. После выполнения регионарной анестезии, до наложения жгута, вводят внутривенно $\frac{1}{2}$ разовой фармакологической дозы ЛС клинико-фармакологической группы ингибиторов фибринолиза.
2. Пациента укладывают в горизонтальное положение. Выполняют антисептическую обработку и отграничение зоны оперативного вмешательства. Применяют пневматический турникет (целевое давление в манжете 250 мм.рт.ст).
3. Выполняют стандартный срединный доступ с медиальной артротомией.
4. При выполнении операции проводят тщательный гемостаз операционной раны (коагуляция видимых сосудистых образований в

зоне оперативного вмешательства). Соблюдают атравматичность хирургической техники.

5. Проводят иссечение передней крестообразной связки, менисков, удаляют экзостозы. Осуществляют поэтапную резекцию суставных концов бедренной и большеберцовой костей по шаблонам.
6. Интраоперационно, перед постановкой компонентов эндопротеза проводят инфильтрацию мягких тканей заднего отдела коленного сустава (50 мл. 0,2% раствора ропивакаина гидрохлорида) (рисунок 1).

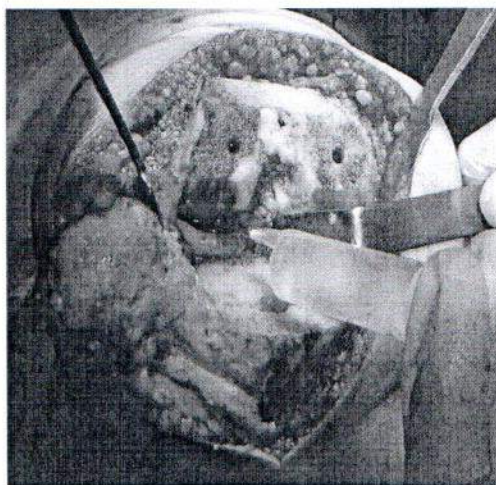


Рисунок 1 – Инфильтрация мягких тканей заднего отдела коленного сустава.

7. После постановки компонентов эндопротеза выполняется равномерное введение раствора в область мягких тканей медиального отдела коленного сустава (50 мл. 0,2% раствора ропивакаина гидрохлорида) (рисунок 2).

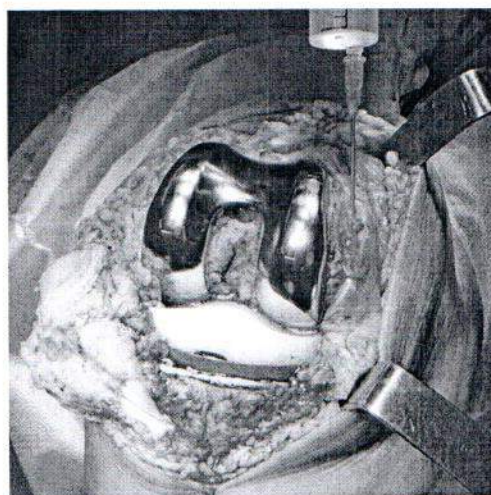


Рисунок 2 – Инфильтрация мягких тканей медиального отдела коленного сустава.

8. Перед снятием пневматического турникета внутривенно вводят $\frac{1}{2}$ разовой фармакологической дозы ЛС клинко-фармакологической группы ингибиторов фибринолиза. В область операционной раны проводят постановку тампонов, смоченных ЛС клинко-фармакологической группы ингибиторов фибринолиза. Снимают пневматический турникет. Выполняют коагуляцию видимых сосудистых образований.
9. Рану ушивают при сгибании конечности в коленном суставе 60° .
10. Накладывают давящую повязку после завершения операции.
11. Выполняют эластичное бинтование нижней конечности.
12. В ближайшем послеоперационном периоде конечности придаётся положение сгибания в коленном суставе 60° в течение 1 часа, применяют локальную гипотермию.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Аллергические реакции, побочные проявления при введении ЛС.

Медицинская профилактика – тщательный сбор анамнеза, в случае необходимости выполнение аллергических проб.

Лечение - отменить введение ЛС, назначение антигистаминных ЛС.

2. Внутрисуставная гематома.

Медицинская профилактика – атравматичность хирургической техники, тщательный гемостаз.

Лечение – пункция коленного сустава, аспирация гематомы.

3. Выраженный болевой синдром.

Медицинская профилактика – атравматичность хирургической техники, локальная гипотермия в ближайшем послеоперационном периоде.

Лечение – обезболивание в послеоперационном периоде.