

Наиболее распространенные осложнения, возникающие при эндопротезировании суставов:

1. *Параартикулярная оссификация.*

Причины:

- травматичность операции;
- оставшиеся частицы тканей и цемента;
- токсическое действие мономеров после полимеризации цемента.

Три степени параартикулярной оссификации:

I — Изолированная, без нарушения функции;

II — Кольцеобразная, с умеренным нарушением функции;

III — Манжетообразная, со значительным нарушением функции.

2. *Распатывание эндопротезов.*

Силы трения в узле трения в 20-40 раз больше, чем в естественном суставе. При эндопротезировании суставов кисти распатывание эндопротезов встречается редко.

3. *Инфекционные осложнения.* Выделяют 3 группы инфекции:

- ранняя;
- скрытая;
- поздняя.

И 3 типа:

- поверхностная;
- острая глубокая;
- латентная глубокая.

4. *Тромбоэмболические осложнения.* (Чаще встречаются при эндопротезировании тазобедренного сустава.)

Случай из практики

Лебедев В.В., Петренко В.А.

Больной А, 25 лет, поступил в ГБ № 20 10.09.97 после производственной травмы с обширной рвано-ушибленной раной передней поверхности шеи. Врачами ГБ № 20 была выполнена интубация трахеи через рану, проводилась реанимационная терапия.

Заведующие специализированных торако-абдоминального и челюстно-лицевой хирургии отделений ГКБ № 23, учитывая тяжесть состояния, проконсультировали, а затем и прооперировали больного на месте. Выполнена первичная хирургическая обработка раны. При ревизии ее обнаружено полное пересечение трахеи с размождением щитовидного и перстневидного хрящей, пересечение 2/3 шейного отдела пищевода с размождением краев раны. Произведено иссечение нежизне-

способных тканей. Рана пищевода ушита на зонде, ушита рана трахеи. Выполнено дренирование глубоких клетчаточных пространств, швы на рану шеи.

В течение 5 дней больной находился в реанимационном отделении ГБ № 20. После улучшения состояния 15.09.97 больной был переведен в отделение челюстно-лицевой хирургии ГKB № 23, где проводилась инфузионная, дезинтоксикационная, антибактериальная терапия. Швы зажили первичным натяжением. Сняты 19.10.97.

20 декабря 1997 удален зонд из пищевода, начато кормление больного через рот. 26.12.97 трахеостома закрыта. Дыхание через естественные пути свободное. 30.12.97 удалена трахеостомическая трубка. Трахеостомическая рана зажила 08.01.98. За период лечения больному проводилась витаминотерапия, рассасывающая физиотерапия; получал муколитики, бронхолитики. В удовлетворительном состоянии больной был выписан на амбулаторное лечение.

Роль медсестры в работе специализированного стационара

Анкетирование в учебе медицинских сестер

Старшая сестра оперблока Логинова Н.М.

Одной из отличительных особенностей работы с сестрами в 1998 году было проведение с ними учебы на основании предварительного тестирования. Впервые в больнице было использовано анкетирование сестер для анализа их уровня знаний.

Так, с 18 сестрами операционного отделения проведена проверка знаний приказов, нормативных документов по санэпидрежиму. Целью такого анкетирования было выявление ошибок, которые можно будет исправить на последующих занятиях с сестрами. Из 26 вопросов наименьшие затруднения вызвали вопросы стерилизации материала, закладки и хранения биксов, контроля эффективности работы сухожарового шкафа, дезинфекции перчаток и зондов, то есть то, с чем сестра сталкивается ежедневно. Однако, на ряд вопросов, связанных с дезинфекцией помещений, уборочного инвентаря большинство сестер ответили ошибочно.

Полученные данные были использованы при дальнейшем планировании и проведении занятий. По основным вопросам, вызвавшим сложности при ответах, были сделаны выписки из приказов, оформленные как наглядные пособия в операционных. После проведенной работы все сестры с отметкой «отлично» прошли зачет по этим приказам.