



УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГУЗ УОКЦСВМП

В.В. Корнев

« 25 » октября 2013

Рецензия

на первый опыт применения наборов для послеоперационного обезболивания методом орошения раны местным анестетиком с использованием технологии SmartinfuzerPainPump и кровеостанавливающих жгутов HemoClear(Be-Medical, Израиль)

1. 24.10.2013 пациенту К., 35 лет бригадой хирургов под руководством заведующего 4-ым травматологическим отделением Б.К. Волгаевым в операционной выполнялся остеосинтез правой бедренной кости пластиной по поводу закрытого перелома в нижней трети произведено наложение кровеостанавливающего жгута HemoClear на 1 ч 30 мин на время основного этапа операции. Отмечен надежный гемостаз, сухое операционное поле в течение всего времени наложения жгута. В раннем послеоперационном периоде не отмечено неврологических нарушений в правой нижней конечности, связанных с наложением жгута.
2. 24.10.2013 пациенту П., 40 лет бригадой хирургов под руководством заведующего 2-ым травматологическим отделением А.В. Федутинным в операционной выполнялся остеосинтез плюсневых костей правой стопы по поводу закрытого перелома костей стопы произведено наложение кровеостанавливающего жгута HemoClear на 1 ч 30 мин на время основного этапа операции. Отмечен надежный

гемостаз, сухое операционное поле в течение всего времени наложения жгута. В раннем послеоперационном периоде не отмечено неврологических нарушений в правой нижней конечности, связанных с наложением жгута.

3. 24.10.2013 пациенту К., 35 лет бригадой хирургов под руководством заведующим 4-ым травматологическим отделением Б.К. Волгаевым в операционной выполнялся остеосинтез правой бедренной кости пластиной по поводу закрытого перелома в нижней трети после установки пластины на мышцы перед ушиванием фасции для послеоперационного обезболивания уложен раневой катетер Smartinfuzer и полсеушивания раны начата инфузия 0,2% раствора ропивакаина со скоростью 11 мл/ч. Через 1 час после начала обезболивания скорость инфузии увеличена до 15 мл/ч. Через 2 часа на пациентом отмечено уменьшения боли в оперируемой конечности. Дополнительное введением промедола сократилось с обычного для подобных оперативных вмешательств 4-х кратного до 2-хкратного. Последнее введение промедола проведено в вечернии часы. Ночью пациент спал и наутро отмечает умеренный болевой синдром, не требующий дополнительного обезболивания. Так же Отмечено более активное состояние пациента. Синдрома послеоперационной тошноты и рвоты у пациента не отмечено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Первый опыт кровеостанавливающих жгутов NemoClear (Be-Medical, Израиль) показал высокую гемостатическую эффективность, удобство в выполнении хирургического доступа и проведении основного этапа оперативного вмешательства без послеоперационных неврологических осложнений. Благодаря техническим особенностям данная методика позволяет быстро накладывать гемостатический барьер, дополнительно выполнять асептику операционного поля.
2. Первый опыт применения наборов для послеоперационного обезболивания методом орошения раны местным анестетиком с использованием технологии SmartinfuzerPainPump (Be-Medical, Израиль) показал простоту установки раневых катетеров в операционную рану, вариабильность выбора оперирующим хирургом места его установки(в зависимости от вида оперативного

вмешательства), эффективное дополнительное послеоперационное обезболивание, позволяющее сократить потребность в ведении наркотических анальгетиков, тем самым снизить их побочное действие и улучшить протекание раннего послеоперационного периода у данного пациента. При проведении данной методики у пациента не отмечено синдрома послеоперационной тошноты и рвоты.

Главный
внештатный травматолог-ортопед
МЗ Ульяновской области РФ



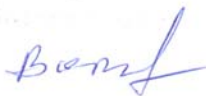
к.м.н.Г.А. Шевалаев

Зав. отд. 2 травм.



А.В. Федутинов

Зав. отд. 4 травм.



Б.К. Волгаев