

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОССИЙСКИЙ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГИИ
И ОРТОПЕДИИ ИМЕНИ Р.Р. ВРЕДЕНА»
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ

195427, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, УЛ. АКАДЕМИКА БАЙКОВА, Д. 8

**ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПО
СУБЪЕКТИВНЫМ ФАКТОРАМ**

(медицинская технология)

Санкт-Петербург

2011

Аннотация

Представленная медицинская технология позволяет определить локализацию боли и связь с нагрузкой до и после операции, а также интенсивность болевого синдрома. Оценка болевого синдрома после эндопротезирования тазобедренного сустава по субъективным факторам основана на использовании разработанного в институте «Опросника болевого синдрома», который предлагается пациентам, начиная с 2 недель послеоперационного периода, и позволяет проследить в динамике «качество жизни» с позиции наличия болевого синдрома. Преимуществом предложенной технологии является система оценки болевого синдрома по субъективным факторам, отражающая локализацию боли, связь с нагрузкой и интенсивность, позволяющая объективно оценивать результаты операции с позиции болевого синдрома, динамику боли, выявлять ее этиологию и способы лечения.

Технология предназначена для врачей травматологов-ортопедов.

Разработчик: ФГУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена» Минздравсоцразвития России

Авторы: д.м.н. В.А. Шильников, к.м.н. А.О. Денисов, А.Б. Байбородов

Введение

Наиболее распространенная система оценки результатов эндопротезирования тазобедренного сустава – шкала Харриса, предназначенная для оценки жизни пациента с искусственным суставом в целом, не позволяет дифференцировать болевой синдром по локализации и его характеристикам. В то же время, несмотря на достигнутые положительные результаты эндопротезирования тазобедренного сустава, одной из главных проблем является болевой синдром после операции. По данным регистров эндопротезирования, у 20% пациентов, перенесших операцию тотального замещения тазобедренного сустава, болевой синдром сохраняется, а у 35% в сроки наблюдений от 1 года до 10 лет при отсутствии нестабильности и инфекционного процесса отмечаются новые ощущения в виде слабо выраженного болевого синдрома или дискомфорта в области тазобедренного сустава. По результатам исследований, проведенных в ФГУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена», частота болевого синдрома различной интенсивности после эндопротезирования тазобедренного сустава достигает 70%. В России в настоящее время не существует единой системы оценки болевого синдрома после эндопротезирования тазобедренного сустава как наиболее важного пускового фактора, заставляющего пациента обратиться к хирургу.

Показания к использованию медицинской технологии

Данная медицинская технология показана после операции эндопротезирования тазобедренного сустава у пациентов с любыми поражениями тазобедренного сустава.

Противопоказания

Не выявлено.

Материально-техническое обеспечение технологии

1. Бумага формата А4.
2. Цветной принтер.
3. «Опросник болевого синдрома».

Описание медицинской технологии

Медицинская технология основана на «Опроснике болевого синдрома» (приложение 1), состоящем из нескольких разделов, которые заполняют пациенты на консультативных визитах в различные сроки после операции, начиная с 2-х недель.

В первом разделе пациентам предлагается «вспомнить» те боли, которые их беспокоили до операции. Необходимо отметить галочками в пустых квадратах напротив определенной локализации схематически изображенной нижней конечности. Кроме того, врача интересует характер боли (тянущая, ноющая, колющая и т.д., дискомфорт), интенсивность (боли нет, легкая, умеренная, выраженная) и время возникновения (в покое, при движении).

Во втором разделе пациентам предлагается «рассказать» о болевых ощущениях после операции. Этот раздел повторяет предыдущий. Кроме того, необходимо отметить сроки возникновения болевого синдрома (2 недели, 1 мес., 3 мес., 1 год и т.д.).

В каждом разделе больным необходимо ответить об изменении длины оперированной нижней конечности до и после операции (короче, норма, длиннее).

Необходимо отметить, что, при опросе пациента трудно получить четкую и точную локализацию болевого синдрома, так как у больных боль в тазобедренном суставе часто ассоциируется с понятием боли в области большого вертела, ягодичной области, крестцово-подвздошном суставе и т.д. Это в дальнейшем приводит к неправильному пониманию данной

проблемы. С этой целью для детализации информации в «Опроснике болевого синдрома» предлагается схематическое изображение нижней конечности с наиболее часто встречаемыми зонами болевого синдрома (приложение 2, рис. 1)

В 3-м и 4-м разделах определяется оценка интенсивности болевого синдрома после операции, что позволяет судить, насколько важна эта проблема для пациента в данный момент и как меняется интенсивность с течением времени.

С целью устранения погрешности используются две модифицированные визуально-аналоговые шкалы.

Визуально-аналоговая шкала цветового восприятия (приложение 2, рис. 2) отражена в 3-м разделе. Согласно литературным данным, у истоков культуры цвет был равноценен слову, а цветовой язык широко использовался в ритуальных обрядах, быту. Символическое значение цвета изменялось на протяжении всей истории развития человечества одновременно в нескольких аспектах, становясь частью общественного и индивидуального опыта. Представления о том, что цвет имеет определенный смысл для человека, позволяют рассматривать цвет как носитель кода отношений субъекта к объекту, в том числе и в сфере интрацептивных болевых ощущений. В предлагаемой нами шкале использованы наиболее распространенные цвета (согласно литературным обзорам по цветовому восприятию болевых ощущений), которые могут передавать настроение человека и отражать интенсивность болевых ощущений. Предлагается 5 цветов, которым присвоен определенный балл по нарастающей: светло-зеленый, желтый, бледно-фиолетовый, фиолетовый, красный.

Визуально-аналоговая шкала (приложение 2, рис. 3) представлена в виде изображений лица с различным уровнем переживания, по мере

ухудшения настроения, которая может также отражать интенсивность болевых ощущений, и отображается в виде баллов.

Все четыре раздела предназначены для заполнения пациентом.

Пятый раздел состоит из резюме врача, основанного на рентгенологической картине, и включает положение бедренного компонента эндопротеза (варус, вальгус), ацетабулярного компонента эндопротеза (вертикальное, горизонтальное), наличие избыточного или недостаточного оффсета, установку компонентов эндопротеза без особенностей, нестабильность и инфекцию.

Возможные осложнения

Не выявлено.

Эффективность использования медицинской технологии

В ФГУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена» в период с 2007 по 2010 г. для оценки болевого синдрома после эндопротезирования тазобедренного сустава по субъективным факторам «Опросник болевого синдрома» был применен более чем у 1000 пациентов на различных сроках. Наибольшее число наблюдений получено в первые 2 недели (больной еще находится в стационаре) и через 3 месяца после эндопротезирования, когда пациенты, как правило, приходят на назначенный им плановый консультативный прием.

Медико-социальная эффективность определяется в возможности оценки качества жизни пациента после операции. Кроме того, возможно оценить результаты операции эндопротезирования тазобедренного сустава в целом в данном регионе, уровень опыта хирурга.

«Опросник болевого синдрома» дает возможность объективизировать субъективные данные, разработать алгоритмы дифференциальной диагностики болевого синдрома, выявить его

этиологию, разработать профилактику и лечение. Это позволит сократить количество амбулаторных обращений пациентов после операции с различными видами жалоб на боли, уменьшит количество ревизионных операций, обусловленных болевым синдромом, сократит количество инвалидов как до операции, так и после нее, улучшит результаты эндопротезирования тазобедренного сустава в целом, что увеличит число работоспособного населения.

Данные, полученные с помощью разработанного опросника, позволили внести в процесс предоперационного планирования эндопротезирования тазобедренного сустава некоторые изменения, направленные на профилактику болевого синдрома, который часто возникает или сохраняется после проведенного оперативного лечения.

Список литературы

1. Адашинская, Г.А. Цветовой выбор как способ оценки боли / Г.А. Адашинская, Е.Е. Мейзеров // Боль .– 2003.–№1(1). – С. 30–33.
2. Шильников, В.А. Болевой синдром после эндопротезирования тазобедренного сустава / В.А. Шильников, Р.М. Тихилов, А.О. Денисов // Травматология и ортопедия России. – 2008. – № 2. – С. 106–109.
3. Шильников В.А. Субъективная оценка пациентами результатов эндопротезирования тазобедренного сустава / В.А. Шильников, А.О. Денисов, А.Б. Байбородов // Травматология и ортопедия России. – 2008. – № 4. Приложение. – С. 145.
4. Danish Hip Arthroplasty Register // Ann. Report. – 1998–2003. – 106 p.
5. Harris, W.H. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation / W.H. Harris // J. Bone Joint Surg. – 1970. – Vol. 51-A. – P.737–755.
6. Huo, M. What's new in hip arthroplasty / M. Huo // J. Bone Joint Surg. – 2002. – Vol. 84-A. – P. 1894–1905.
7. Jones, C. The effect of age on pain, function, and quality of life after total hip and knee arthroplasty / C. Jones [et al.] // Arch. Intern. Med. – 2001. – Vol. 161. – P. 454–460.
8. Khan, N.Q. Referral patterns of hip pain in patients undergoing total hip replacement / N.Q. Khan, S.T. Woolson // Orthopedics. – 1998. – Bd. 21. – S. 123–126.
9. Lavernia, C. Thigh pain in primary total hip arthroplasty the effects of elastic moduli / C. Lavernia [et al.] // J. Arthroplasty. – 2004. – Vol. 19, N 7. – P. 10–16.
10. Swedish Hip Arthroplasty Registry // Ann. Report. – 2002–2006. – 115 p.

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ ...!!!
ПОСТАВЬТЕ «ГАЛОЧКИ» В ПУСТЫХ КВАДРАТАХ!
ОПРОСНИК ПАЦИЕНТА



Ф.И.О. _____

Время после операции: _____

Возраст: _____

Дата операции: _____ Отделение № _____

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2 нед. | 3 мес. | 6 м. | 12 м. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Боли до операции

| Интенсивность | |
|---------------|-------------------------------|
| Легкая | 1-2 <input type="checkbox"/> |
| Умеренная | 3-6 <input type="checkbox"/> |
| Интенсивная | 7-10 <input type="checkbox"/> |
| Характер | |
| Тянущая | <input type="checkbox"/> |
| Дискомфорт | <input type="checkbox"/> |



| Локализация боли: | |
|-------------------------------|--------------------------|
| По боковой поверхности бедра | <input type="checkbox"/> |
| В поясничной области | <input type="checkbox"/> |
| В ягодичной области | <input type="checkbox"/> |
| По задней поверхности бедра | <input type="checkbox"/> |
| В паховой области | <input type="checkbox"/> |
| По передней поверхности бедра | <input type="checkbox"/> |
| В коленном суставе | <input type="checkbox"/> |
| В тазобедренном суставе | <input type="checkbox"/> |



| Время возникновения: | |
|----------------------|--------------------------|
| В покое | <input type="checkbox"/> |
| При движении | <input type="checkbox"/> |

больная нога короче длиннее нормальная

Боли после операции

| Характер | |
|---------------|--------------------------------------|
| Боли нет! | <input type="checkbox"/> |
| Тянущая | <input type="checkbox"/> |
| Дискомфорт | <input type="checkbox"/> |
| Интенсивность | |
| Легкая | 1-2 балла <input type="checkbox"/> |
| Умеренная | 3-6 балла <input type="checkbox"/> |
| Сильная | 7-10 баллов <input type="checkbox"/> |



| Локализация боли: | |
|----------------------------------|--------------------------|
| В области шва | <input type="checkbox"/> |
| Верхне-боковая поверхность бедра | <input type="checkbox"/> |
| Средне-боковая поверхность бедра | <input type="checkbox"/> |
| Нижне-боковая поверхность бедра | <input type="checkbox"/> |
| Задняя поверхность бедра | <input type="checkbox"/> |
| Передняя поверхность бедра | <input type="checkbox"/> |
| В паховой области | <input type="checkbox"/> |
| В коленном суставе | <input type="checkbox"/> |
| В поясничной области | <input type="checkbox"/> |
| В ягодичной области | <input type="checkbox"/> |



| Боли появились через: | |
|-----------------------|--------------------------|
| сразу | <input type="checkbox"/> |
| 2 недели | <input type="checkbox"/> |
| 1 месяц | <input type="checkbox"/> |
| 3 месяца | <input type="checkbox"/> |
| 6 месяцев | <input type="checkbox"/> |
| 1 год | <input type="checkbox"/> |

| Время возникновения: | |
|----------------------|--------------------------|
| В покое | <input type="checkbox"/> |
| При движении | <input type="checkbox"/> |
| Стартовые боли | <input type="checkbox"/> |

оперированная нога короче длиннее нормальная



В пустых квадратах отметьте те Ваши варианты:

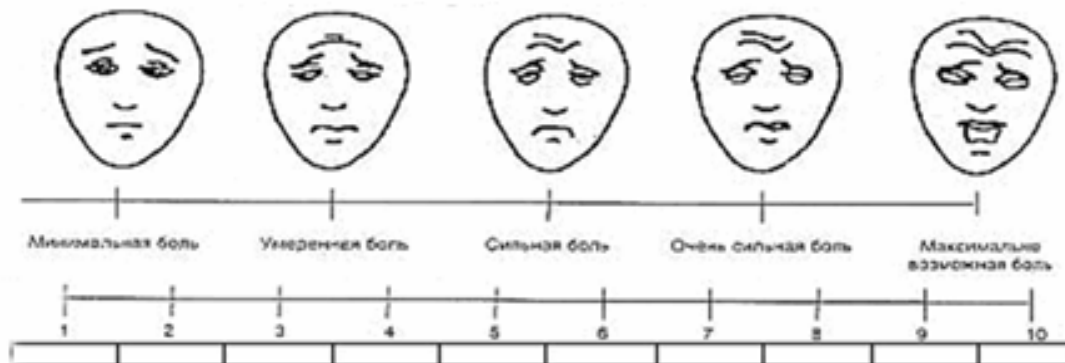
Интенсивность болей ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ



| Визуально- аналоговая шкала интенсивности боли | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|---|---|---------|---|---------------|---|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| минимальная | | умеренная | | | сильная | | Очень сильная | | Максимально возможная |
| | | | | | | | | | |



Визуально- аналоговая шкала интенсивности боли



«Убедительная просьба вернуть ОПРОСНИК врачу»

«СПАСИБО!»

Комментарии врача :

| | | |
|----------|-------------------------------------|--|
| Норма | Без особенностей | |
| | Вертикальная чашка | |
| | Горизонтальная чашка | |
| | Воздушное/вакуумное положение ножки | |
| | Избыточный/недостаточный офсет | |
| Варианты | Нестабильность | |
| | Инфекция | |

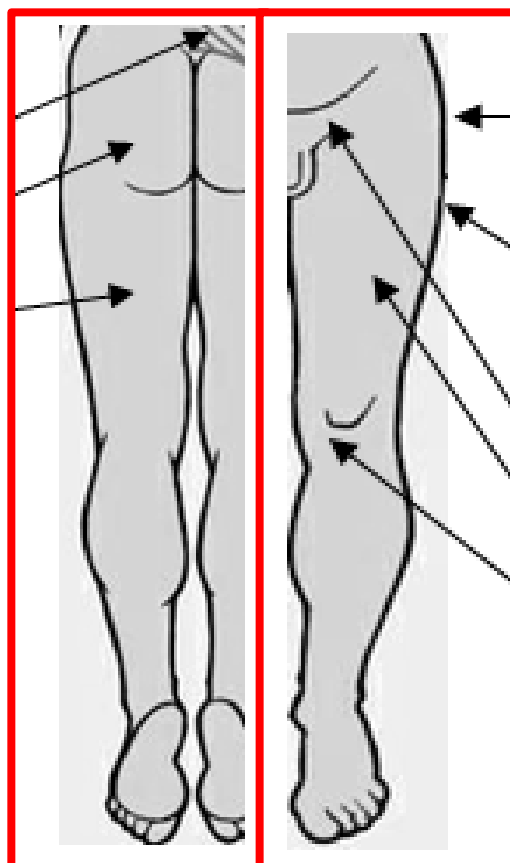


Рис. 1

| Визуально-аналоговая шкала интенсивности боли | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|---|---|---------|---|---------------|---|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| минимальная | | умеренная | | | сильная | | Очень сильная | | Максимально возможная |
| | | | | | | | | | |

Рис. 2

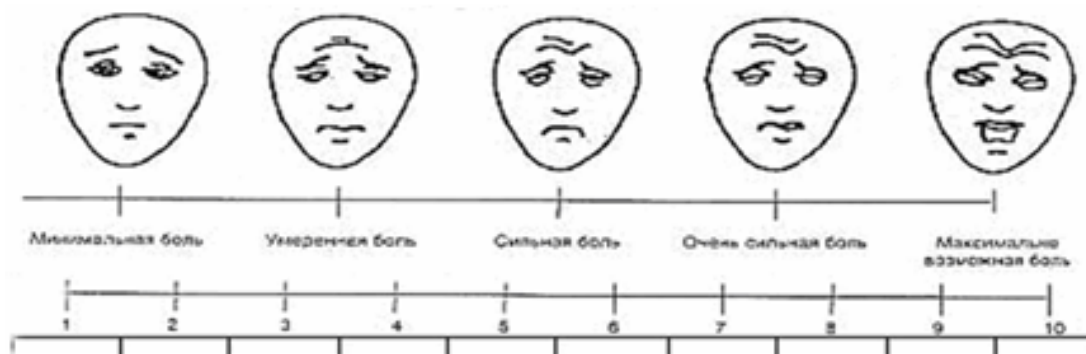


Рис. 3



Серия АА 0000787

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

РАЗРЕШЕНИЕ

НА ПРИМЕНЕНИЕ НОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

ФС № 2011/ 005 от «03» февраля 2011 г.

**«Оценка болевого синдрома после эндопротезирования
тазобедренного сустава по субъективным факторам»**

Разрешение выдано на имя: Федеральное государственное учреждение ««Российский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ФГУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена» Минздравсоцразвития России) (195427, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Байкова, д. 8).

Показания к использованию медицинской технологии:
Для пациентов после операции эндопротезирования тазобедренного сустава.

Противопоказания к использованию медицинской технологии:
Отсутствуют.

Возможные осложнения при использовании медицинской технологии и способы их устранения:
Отсутствуют.

Врио руководителя  Е.А.Тельнова
(подпись, печать)

