

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова

«23» _____ 2022 г.

Регистрационный № 104-0922



МЕТОД ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТАМПОНАДЫ УХА

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет», учреждение
здравоохранения «Гродненская университетская клиника»

АВТОРЫ: д.м.н., профессор Хоров О.Г., Сак В.Н., к.м.н.,
доцент Глуткин А.В.

Гродно, 2023

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод послеоперационной тампонады уха при операциях на среднем ухе, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на улучшение результатов лечения пациентов с ушной патологией на заключительном этапе выполнения хирургического вмешательства.

Метод, изложенный в данной инструкции, предназначен для врачей-оториноларингологов, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам патологией среднего уха в условиях стационара.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, РЕАКТИВОВ И ДР.

1. Воронка ушная, микрощипцы ушные, ножницы, пинцет ушной, скальпель, шприц (5.0 одноразовый), 0,9 % раствор хлорида натрия, стерильный перевязочный материал.
2. Полиэтиленовые полоски длиной 44.0 мм, шириной 3.5 мм (2 шт.)
3. Медицинский тампон для тампонады наружного слухового прохода.
4. Вакуумаспиратор.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Метод показан для применения на заключительном этапе операции у пациентов с хроническим туботимпанальным гнойным средним отитом (Н66.1), хроническим эптитимпано-антральным гнойным средним отитом (Н66.2), отосклерозом (Н80).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Внутрочерепные отогенные осложнения.
2. Внутрилабиринтные отогенные осложнения.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Этап 1. Выполняется хирургическое вмешательство у пациентов с патологией уха.

Этап 2. На стенки наружного слухового прохода помещается полиэтиленовая оболочка тампона в виде двух полосок длиной 44,0 мм, шириной 3,5 мм, которые следует расположить крест на крест по отношению друг к другу так, чтобы место перекрёста располагалось в области неотимпанальной мембраны (меатотимпанального лоскута), а концы оболочки покрывали стенки наружного слухового прохода и при наличии послеоперационной полости её стенки (см. Приложение).

Этап 3. В операционной, из расщепленной целлюлозы медицинского тампона для тампонады наружного слухового прохода, готовятся четыре прямоугольных параллелепипеда. С помощью нарезания необходимо приготовить фрагменты основы тампона так, чтобы общий диаметр четырёх составляющих был не более диаметра наружного слухового прохода пациента, а диаметр каждого фрагмента составлял $\frac{1}{4}$ от общего диаметра. Длина тампона выполняется равной костной и хрящевой части наружного слухового прохода (рис. 1).

Этап 4. При помощи ушных микрощипцов фрагменты основы тампона последовательно вводятся в наружный слуховой проход. Фрагменты помещаются в полиэтиленовую оболочку вдоль оси наружного слухового прохода параллельно друг другу.

Проксимальный конец каждого фрагмента тампона вводится до полиэтиленовой плёнки, располагающейся на неотимпанальной мембране. Все фрагменты помещаются параллельно друг другу (рис. 2).

Этап 5. Тампон пропитывается 0,9 % раствором хлорида натрия. Благодаря эффекту абсорбции материала, тампон увеличивается в объёме и заполняет просвет наружного слухового прохода, не оказывая излишнего давления на его стенки неотимпанальной лоскута.

Этап 6. Рана операционного доступа ушивается. На ухо накладывается асептическая повязка.

Этап 7. Производятся ежедневные перевязки с выполнением вакуум-аспирации содержимого из тампона с помощью вакуум-асpirатора.

Этап 8. Извлечение тампона из наружного слухового прохода происходит путём лёгкой тракции микрощипцами. Длительность нахождения тампона в наружном слуховом проходе составляет 14 дней.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. При создании чрезмерного давления на тампон во время установки в наружный слуховой проход возможно смещение протеза слуховых косточек (если он применялся во время операции) и смещение неотимпанального лоскута.

Устранение: путём лёгкой тракции фрагментов тампона из наружного слухового прохода прекращают чрезмерное давление на неотимпанальный лоскут.

2. При неточном выборе размера тампона по отношению к наружному слуховому проходу возможна неполная иммобилизация неотимпанальной мембраны.

Устранение: следует произвести лёгкую тракцию фрагментов тампона в сторону неотимпанального лоскута или выполнить тампонаду повторно.

Приложение
к инструкции по применению
«Метод послеоперационной тампонады
уха»

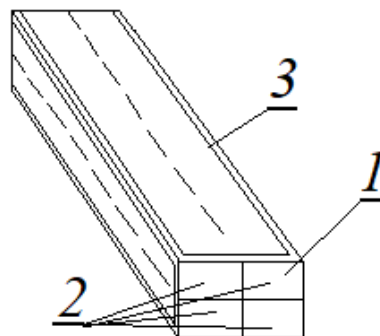


Рисунок 1 – Общий вид тампона: четыре прямоугольных параллелепипеда из расщеплённой целлюлозы– 1, составляющие основу тампона– 2, полиэтиленовая оболочка тампона – 3

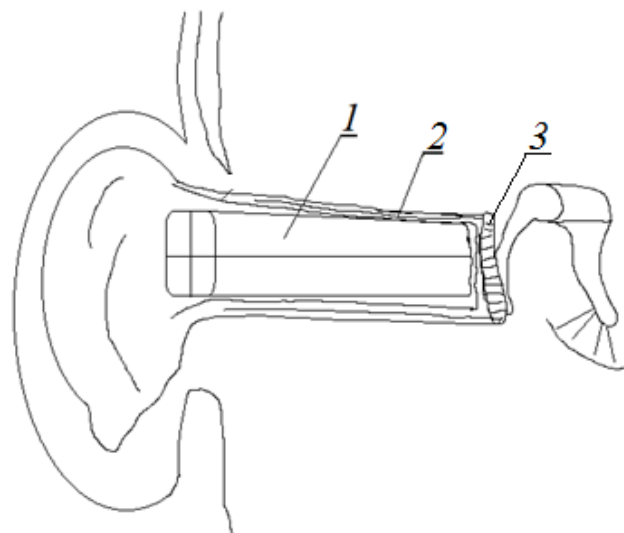


Рисунок 2 – Тампон – 1, помещённый в наружный слуховой проход после тимпаноластики по закрытому типу. Тампон заполняет объём наружного слухового прохода – 2 и прижимает тимпанопластический лоскут, помещённый под остатки барабанной перепонки и на кожу наружного слухового прохода – 3

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

И.О.Фамилия

202_____
МП

А К Т

о внедрении результатов научных исследований в лечебную практику

1. Наименование предложения для внедрения: «Метод послеоперационной тампонады уха».

2. Кем предложена разработка: сотрудниками УО «Гродненский государственный медицинский университет» заведующим кафедрой оториноларингологии и глазных болезней д.м.н., профессором Хоровым О.Г., доцентом кафедры детской хирургии к.м.н. Глуткиным А.В., врачом УЗ «Гродненская университетская клиника» Саком В.Н.

3. Источник информации: Метод послеоперационной тампонады уха: инструкция по применению № 104-0922 , утв. МЗРБ 23.12.2022

4. Краткая аннотация разработки: Использование заявляемого ушного тампона за счет его конструкции и материала позволяет создавать геометрию устройства в зависимости от объема и формы объекта тампонады для формирования правильной послеоперационной полости и также исключить развитие послеоперационного воспаления.

5. Где внедрено: _____

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____

Общее количество наблюдений _____ .

Из них: положительные _____, отрицательные _____.

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения _____

20 Ответственные за внедрение

Должность

подпись

И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра оториноларингологии и глазных болезней
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
ул.Горького, 80, 230009, г.Гродно

Научное издание

Хоров Олег Генрихович
Сак Виктор Николаевич
Глуткин Александр Викторович

МЕТОД ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТАМПОНАДЫ УХА

Инструкция по применению

Ответственный за выпуск С. Б. Вольф

Компьютерная верстка С. В. Петрушиной

Подписано в печать 27.01.2023.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Таймс. Ризография.
Усл. печ. л. 0,47. Уч.-изд. л. 0,23. Тираж 30 экз. Заказ 8.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования «Гродненский государственный медицинский
университет».

ЛП № 02330/445 от 18.12.2013. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.