

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

Lek. Paweł Bartosz

**Analiza kliniczna zasadności stosowania drenażu ssącego w
endoprotezoplastyce stawu biodrowego – badanie porównawcze
prospektywne.**

Rozprawa doktorska

Promotor: prof. zw. dr hab. n. med. Wojciech J. Marczyński

Promotor pomocniczy: dr n.med. Jerzy Białecki

Z Kliniki Ortopedii CMKP SPSK w Otwocku

Oddział Ortopedii Dorosłych

Kierownik Kliniki: prof.zw. dr hab. n. med. Wojciech J. Marczyński

Kierownik Oddziału: dr n.med. Jerzy Białecki

Warszawa 2019r

STRESZCZENIE

Endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest jedną z najczęściej wykonywanych procedur ortopedycznych. Stosowanie drenażu ssącego było w Polsce do tej pory po takich operacjach zasadą, której celem miało być usuwanie krwiaka z łoży pooperacyjnej. Wiele doniesień w literaturze wskazuje na brak korzyści biologicznych ze stosowania drenażu, a także wskazuje na potencjalne powikłania. W wielu krajach niestosowanie drenażu ssącego po endoprotezoplastyce stawu biodrowego jest aktualnie standardem. Inspiracją niniejszej rozprawy był także postęp w profilaktyce krwawienia okołoperacyjnego, stosowanie kwasu traneksamowego, postęp w technice operacyjnej.

Celem rozprawy była:

1. Analiza porównawcza wczesnej obserwacji obu grup w celu oceny zasadności stosowania drenażu ssącego po endoprotezoplastyce stawu biodrowego.
 2. Ocena porównawcza gojenia rany pooperacyjnej po endoprotezoplastyce stawu biodrowego.
 3. Analiza wpływu nie stosowania drenażu ssącego na konieczność podania koncentratu krwinek czerwonych chorym po operacji.
 4. Ocena obecności krwiaka rany pooperacyjnej i poziomu płynu w stawie biodrowym w trzeciej dobie po operacji.
 5. Analiza wpływu nie stosowania drenażu ssącego na pooperacyjne dolegliwości bólowe i zakres ruchomości operowanego stawu.
- Badanie zaplanowano jako prospektywne randomizowane, zastosowano randomizację prostą.

Po spełnieniu kryteriów włączenia i odrzuceniu kryteriów wyłączenia chorym przydzielano kopertę z informacją o zastosowaniu drenażu, którą otwierano na koniec operacji. Chorzy przed operacją dostarczali konsultację kardiologiczną, ginekologiczną (kobiety), urologiczną (mężczyźni), stomatologiczną, pantomogram, posiew moczu, zaświadczenie o szczepieniu przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz jeśli były konieczne inne konsultacje specjalistyczne w zależności od schorzeń przewlekłych chorego. U osób, u których w wywiadzie podejrzewano uczulenie na metale, kierowano do alergologa ambulatoryjnie w celu przeprowadzenia testów uczuleniowych. Po operacji oceniano parametry laboratoryjne, a w 3 dobie wykonywano u wszystkich chorych USG stawu biodrowego i badano zakres ruchu w stawie biodrowym.

Materiał w pracy stanowili hospitalizowani w Klinice Ortopedii CMKP, Oddziale Ortopedii w Otwocku od 03.2016 do 05.2018, do badania zakwalifikowano 100 chorych.

Analizowano poziom hemoglobiny przed i po operacji, spadek wartości CRP po operacji, poziom płynu w stawie, obecność krwiaka w ranie pooperacyjnej, konieczność przetoczeń krwi po operacji, wystąpienie infekcji, długość hospitalizacji i zakres ruchomości. W żadnym z parametrów nie wykazaliśmy istotności statystycznej pomiędzy badanymi grupami. U chorych bez drenu wynik w skali VAS był nieznacznie niższy w 3 dobie po operacji, 5 vs. 6. Również średnia wielkość krwiaka w stawie była mniejsza w grupie bez drenu. Rzadziej także rozpoznawano krwiak w ranie pooperacyjnej u chorych bez drenu. Natomiast nieznacznie częściej stwierdzano wysięk z rany pooperacyjnej w grupie bez drenu, 11 vs. 9.

Na podstawie analizy wyników określono następujące wnioski, odpowiadające celom pracy:

1. Analiza przedłożonych badań w pełni potwierdza zasadność kliniczną nie stosowania drenażu po endoprotezoplastykach stawu biodrowego.
2. Nie stosowanie drenażu ssącego po endoprotezoplastyce stawu biodrowego nie wpływa na zaburzenia gojenia się rany pooperacyjnej.
3. Nie stosowanie drenażu ssącego nie wpływa na rzadszą konieczność podania koncentratu krwinek czerwonych po operacji endoprotezoplastyki.
4. Nie wykazano większej częstości występowania krwiaków i większej ilości płynu w stawie w trzeciej dobie po operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego pomiędzy grupami.
5. W analizowanych grupach chorych nie wykazano różnicy w dolegliwościach bólowych po operacji ocenianych w skali VAS. U chorych nie stwierdzono także różnic w ruchomości stawu biodrowego po operacji.