

ЧИЖИШИН Борис

КЗВО Рівненська медична академія

<https://orcid.org/0000-0003-0168-2632>e-mail: bochys@ukr.net**КОРОБКО Лариса**

КЗВО Рівненська медична академія

<https://orcid.org/0000-0001-8054-1461>e-mail: bochys@ukr.net, larisakorobko2304@gmail.com**МАРКОВИЧ Олексій**

КЗВО Рівненська медична академія

<https://orcid.org/0000-0001-7917-3382>e-mail: markovych00@gmail.com**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАКЛАДАННЯ КРОВОСПИННОГО ДЖГУТА ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ КРОВОТЕЧІ З ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ**

Артеріальна кровотеча з верхньої кінцівки зустрічається при різних патологічних станах, але в першу чергу при травмах – пораненнях, відкритих переломах, ампутаціях.

В науковій і навчальній літературі, про накладання кровоспинного джгута на верхню кінцівку зазвичай повідомляється загальними поняттями, а саме, що кровоспинний артеріальний джгут накладається на нижню і верхню третину плеча і на пахвову ділянку, без аргументації – в якій клінічній ситуації його необхідно накладати саме на ту чи іншу ділянку, а коли не накладати при артеріальній кровотечі взагалі.

При проведенні практичних занять з майбутніми фізичними терапевтами ми стикнулись з ситуацією, що студенти на власний розсуд накладають кровоспинний джгут – не прив'язуючи місце його накладання до клінічної ситуації.

Ключові слова: артеріальна кровотеча, артеріальний джгут, алгоритм.

DOI: <http://doi.org/10.31891/pcs.2022.2.9>**1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ**

Кваліфікована зупинка артеріальної кровотечі є актуальним завданням при підготовці майбутніх медичних працівників усіх професійних рівнів. Адже від вчасності надання зазначеної допомоги залежить на тільки здоров'я пацієнтів, але й їхнє життя [1]. Студенти вивчають різні способи тимчасової і кінцевої зупинки артеріальної кровотечі – від пальцевого притискання артерій чи максимального згинання кінцівки в суглобах, до інструментальних методів гемостазу (накладання джгутів, турнікетів, тампонади рани та ін.).

2. ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою роботи є методичне обґрунтування та розробка алгоритму накладання кровоспинного артеріального джгута на ті чи інші ділянки верхньої кінцівки залежно від клінічної ситуації та уніфікувати надання невідкладної допомоги.

Результати дослідження: розробка і впровадження в навчальний процес чіткого

алгоритму секторального накладання кровоспинного джгута на верхню кінцівку.

Матеріали та методи. Методами дослідження є аналіз і узагальнення літературних джерел для вирішення поставлених завдань.

3. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБґРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Однак, під час накладання більшості пристосувань для зупинки артеріальної кровотечі з верхньої кінцівки (це ж відноситься і до нижньої кінцівки) відбувається колове перетискання не тільки ушкоджених артерій, але й усіх тканин взагалі, що призводить до ішемізації (знекровлювання) нижче лежачий від рівня накладання джгута ділянок.

Таке знекровлення не несе небезпеки виникнення гангрени кінцівки (якщо дотримуватись загальноприйнятих часових інтервалів накладання джгута), але може викликати значні проблеми при подальшому кваліфікованому лікуванні пацієнта –

накладанні судинного шва, протезуванні судин тощо [3].

Особливо проблемними в плані ішемізації нижче лежачих ділянок є еластичні стрічкові кровоспинні джгути Есмарха (Біра). А тому судинні хірурги, які займаються реконструктивними операціями при пошкодженні артерій з великою відповідальністю відноситись до їхнього накладання.

Особливо небезпечною помилкою накладання джгута слід вважати його закріплення на більш віддалених від пошкодження ділянках (при можливості накладання ближче до кровотечі), адже при цьому необґрунтовано знекровлюються додаткові тканини і що не завжди розуміють студенти.

Тому дана стаття призвана дати чіткі вказівки студентам, при якій клінічній ситуації і на якому необхідно накладати кровоспинний джгут (або не накладати взагалі).

Зазначимо, що в арсеналі медичних працівників допомоги повинно бути декілька видів джгутів – еластичний стрічковий джгут Есмарха (Біра), гофрований стрічковий джгут, механічний джгут. В останні часи з'явилися кровоспинні турнікети, які поєднують властивості джгута і закрутки і є більш безпечними в користуванні.

Для накладання кровоспинного джгута на кінцівки ми створили алгоритми невідкладної допомоги для студентів (викладачів), основними елементами яких є:

а) кровоспинний джгут потрібно і можна накладати лише в разі артеріальної кровотечі з магістральних судин (для верхньої кінцівки це ліктьова і променева артерії на передній поверхні передпліччя і плечова – на внутрішній поверхні плеча). В разі артеріальної кровотечі з мілких і комунікантних артерій накладання джгута абсолютно протипоказано і гемостаз виконують за допомогою стискальної пов'язки.

б) артеріальну кровотечу з пальців кисті необхідно зупиняти за допомогою максимального стискання пальців в кулак і закріпленні ушкодженої кисті бинтовою пов'язкою.

в) артеріальний джгут потрібно накладати як можна ближче до кровотечі, але лише в місцях придатних для цього:

- при кровотечі з передпліччя єдиною вірною ділянкою накладання джгута є нижня третина плеча, тому що нижче – немає можливості це зробити, а вище – категорично не можна, оскільки відбувається додаткове, неов'язкове знекровлювати додаткових тканин;

- при артеріальній кровотечі з нижньої і середньої третини плеча кровоспинний джгут правильно накладати лише на верхню третину плеча і нікуди більше, оскільки при цьому знекровлюється мінімум тканин з можливого [3].

Зауваження: При кровотечі з нижньої третини плеча логічно би було накласти джгут на середню третину плеча, але через деякі застереження цього робити не варта, а саме: В середній третині плечової кістки знаходиться горбкуватість плечової кістки, поверх якому розташовується не тільки плечова артерія, але й плечовий нерв. Оскільки нервові тканини є найбільш уразливими до травмування тканини людського організму, то защемлення зазначеного утворення джгутом в зазначеній горбкуватості може призвести до незворотних змін з парезом і паралічем всієї верхньої кінцівки. Тому накладати кровоспинний джгут на середню третину плеча категорично не можна.

- і останньою ділянкою накладання кровоспинного джгута на верхню кінцівку є пахвова ділянка з відповідної сторони. На цю ділянку кровоспинний джгут, за усіма правилами накладається лише при артеріальній кровотечі з верхньої третини плеча [5].

4. ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

Зупинка артеріальної кровотечі, як і будь-яка інша медична маніпуляція повинна бути індивідуальною. Основним мірилом ефективної допомоги повинен бути не тільки факт збереження життя пацієнтові і доставка його до лікувального закладу, але й врахування перспектив подальшого радикального лікування. Саме адекватна зупинка кровотечі в конкретній клінічній ситуації з найменшою ішемізацією пошкодженої кінцівки, буде мірилом фахової майстерності медичного працівника.

Після впровадження в навчальний процес розроблених нами чітких вказівок стосовно рівнів регіонального накладання

кровоспинних джгутів, студенти чітко зрозуміли проблему і стали виконувати завдання згідно з клінічними даними.

Література

1. Сабадишин Р.О., Рижковський В.О., Маркович О.В., Чижишин Б.З. та ін. Хірургія : підручник : в 2 т. Вінниця : Нова книга, 2018. Т 1. 784 с.
3. Сабадишин Р.О., Маркович О.В., Рижковський В.О., Чижишин Б.З., Медсестринство в хірургії : навч. посіб. Вінниця : Нова книга, 2017. 360 с.
4. Сабадишин Р. О., Маркович О.В., Чижишин Б.З., Коробко Л.Р., та ін. Організація роботи операційної медичної сестри : навч. посіб. Вінниця : Нова Книга, 2020. 248с.
5. Сабадишин Р. О., Маркович О.В., Чижишин Б.З., Коробко Л.Р., та ін. Теоретичні і практичні основи процесу сестринського догляду за пацієнтами : навч. посіб. Вінниця : Нова Книга, 2020. 240с.

References

1. Boyko V.V., Lurin I.A., Taraban I.A., Drozd I.A. Damage trunk arteries of limbs diagnosis, treatment). Part 2. Kharkiv Surgical School. 2015. No. 5 (74).
2. Sabadyshyn R.O., Ryzhkovskiy V.O., Markovych O.V., Chyzhyshyn B.Z. etc. Surgery: textbook: in 2 volumes. Vinnytsia: Nova kniga, 2018. T 1. 784 p.
3. Sabadyshyn R.O., Markovych O.V., Ryzhkovskiy V.O., Chyzhyshyn B.Z., Nursing in surgery: education. manual Vinnytsia: New Book, 2017. 360 p.
4. Sabadyshyn R.O., Markovych O.V., Chyzhyshyn B.Z., Korobko L.R., and others. Organization of the work of an operating room nurse: training. manual Vinnytsia: Nova Kniga, 2020. 248p.
5. Sabadyshyn R.O., Markovych O.V., Chyzhyshyn B.Z., Korobko L.R., and others. Theoretical and practical foundations of the process of nursing care of patients: teaching. manual Vinnytsia: Nova Kniga, 2020. 240p.

Abstract

CHYZHYCHYN Borys, KOROBKO Larysa, MARKOVYCH Oleksiy

CURRENT PROBLEMS OF APPLYING A BLOOD-BACK TOUR IN ARTERIAL BLEEDING FROM THE UPPER EXTREMITY

Arterial bleeding from the upper limb occurs in various pathological conditions, but first of all in traumas - wounds, open fractures, amputations. In the scientific and educational literature, the imposition of a tourniquet on the upper limb is usually reported with general concepts, namely, that the tourniquet is placed on the lower and upper third of the shoulder and on the axilla, without argumentation - in which clinical situation it is necessary to apply it to that particular or another area, and when not to apply it at all.

When conducting practical classes with future rehabilitators, paramedics, and nurses, we encountered a situation where students apply a tourniquet at their own discretion, regardless of the clinical situation.

Stopping arterial bleeding, like any other medical manipulation, should be individual. The main measure of effective care should be not only the fact of saving the patient's life and delivering him to a medical institution, but also taking into account the prospects of further radical treatment. It is the adequate stopping of bleeding in a specific clinical situation with the least ischemia of the damaged limb that will be a measure of the professional skill of the medical worker.

After the introduction into the educational process of the clear instructions developed by us regarding the levels of regional application of hemostatic tourniquets, students clearly understood the problem and began to perform tasks according to clinical data.

Key words: arterial bleeding, arterial tourniquet, algorithm.

Стаття надійшла до редакції 27.09.2022 р.

Бібліографічний опис статті:

Чижишин Б., Коробко Л., Маркович О. Актуальні проблеми накладання кровоспинного джгута при артеріальній кровотечі з верхньої кінцівки. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*. 2022. № 2. С. 60-62.

Chyzhychyn B., Korobko L., Markovych O. (2022) Current problems of applying a blood-back tour in arterial bleeding from the upper extremity. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*, № 2, pp. 60-62.