

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ**

**КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ №2**

«Затверджено»

на методичній нараді кафедри  
від 28 серпня 2019 р., протокол №1

Завідувач кафедри  
д.мед.н., професор

\_\_\_\_\_ О.Ю. Іоффе

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

***ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ  
ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ***

<b>Навчальна дисципліна</b>	Загальна хірургія
<b>Модуль № 1</b>	Введення в хірургію. Десмургія. Основи санітарно-епідемічного режиму в хірургічній клініці. Невідкладні хірургічні стани. Основи трансфузіології, анестезіології та реаніматології
<b>Змістовний модуль № 1</b>	Десмургія. Антисептика. Асептика. Кровотеча. Гемотрансфузія. Травматичні ушкодження.
<b>Тема заняття №1</b>	Десмургія. Визначення. Правила накладання та типи бинтових пов'язок. Типові пов'язки на верхню кінцівку, голову, шию, грудну клітку. Десмургія. Пов'язки на живіт, промежину, нижню кінцівку. Гіпсова техніка.
<b>Курс</b>	Третій
<b>Факультет</b>	Медичний №1 та №4, ЗСУ

## 1. КОНКРЕТНІ ЦІЛІ:

- Вивчити особливості догляду за пацієнтами, що перенесли оперативне втручання на кінцівках.
- Вивчити особливості догляду за пацієнтами, що перенесли оперативне втручання на животі та промежині.
- Вивчити особливості догляду за пацієнтами ортопедичного та травматологічного профілю.
- Опанувати типові бинтові пов'язки на шию.
- Опанувати типові бинтові пов'язки на голову.
- Опанувати типові бинтові пов'язки на верхні кінцівки.
- Опанувати типові бинтові пов'язки на грудну клітку.
- Назвати правила накладання пов'язок
- Класифікувати бинтові пов'язки.
- Опанувати типові бинтові пов'язки на живіт.
- Опанувати типові бинтові пов'язки на промежину.
- Опанувати типові бинтові пов'язки на кінцівки.
- Класифікувати пов'язки, що твердіють.
- Засвоїти формулу медичного гіпсу та технологію його виготовлення.
- Знати лікувальні властивості гіпсу.
- Продемонструвати проби на визначення якості гіпсу.
- Узагальнити правила гіпсової техніки.
- Знати види гіпсових пов'язок.
- Засвоїти показання та протипоказання до лікування гіпсовими пов'язками.
- Вивчити ускладнення при лікуванні гіпсовими пов'язками;
- Організувати і продемонструвати накладання гіпсової пов'язки.

## 2. БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ, НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ:

<i>Назви попередніх дисциплін</i>	<i>Отримані навички</i>
<i>Анатомія людини</i>	Описати особливості будови зовнішніх покрівів людини.
<i>Хімія</i>	Визначати хімічну структуру глініну.
<i>Нормальна фізіологія</i>	Знати основні функції органів та систем організму людини
<i>Пропедевтика терапії</i>	Догляд за пацієнтами з травмами голови, шії, верхніх кінцівок.
<i>Патологічна фізіологія</i>	Знати патогенез порушень кровоплину

## 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ЗМІСТУ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

*3.1 Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:*

<i>Термін</i>	<i>Визначення</i>
<i>Десмургія</i>	Вчення про пов'язки і методах їх накладення

<b>Пов'язка</b>	Засіб довготривалої лікувальної взаємодії на рану, органи тіла з використанням різних матеріалів та речовин, а також утриманням їх на тілі хворого.
<b>Нерухомі пов'язки</b>	Імобілізуючи та коригуючи використовують в основному для лікування хворих з ушкодженням і захворюваннями опорно-рухового апарату.
<b>М'які пов'язки</b>	Складаються з перев'язочного матеріалу, що накладається безпосередньо на рану та складається із засобів його фіксації.
<b>Імобілізація (immobilisatio)</b>	Створення умов повної нерухомості або зменшення рухомості однієї або кількох частин тіла.
<b>Перев'язка</b>	Лікувально-діагностичні заходи, що застосовуються в цілях створення благо приємних умов для перебігу процесу за живлення

### **3.2 Актуальність**

Хірургічні хворі в більшості випадків потребують накладення різних пов'язок з приводу оперативних втручань або з приводу різних ушкоджень (рани, переломи, вивихи) і захворювань (фурункул, карбункул, панарицій).

Лікар будь-якої спеціальності в своїй практичній роботі може зіткнутися з необхідністю накладення пов'язки хворому, тому студенти вузу повинні добре володіти основами десмургії.

Ще Р. Верден зазначав, що кожний медичний працівник мусить уміти правильно накласти пов'язку, а кожний хірург зобов'язаний бути майстром у цій справі. Неправильно накладена пов'язка може призвести до серйозних ускладнень і мати такі наслідки, як і погано виконана операція. Крім цього, знання десмургії необхідне лікарю будь-якого фаху для надання першої медичної допомоги потерпілим.

### **3.3 Теоретичні питання до заняття:**

1. Класифікація пов'язок.
2. Типові бинтові пов'язки на шию.
3. Типові бинтові пов'язки на голову.
4. Типові бинтові пов'язки на верхні кінцівки.
5. Правила накладання пов'язок
6. Показання для накладання кругової пов'язки
7. Показання для накладання черепашко подібної пов'язки
8. Показання для накладання пов'язки Дезо
9. Показання для накладання пов'язки Вельпо
10. Типові бинтові пов'язки на живіт.
11. Типові бинтові пов'язки на нижні кінцівки.
12. Типові бинтові пов'язки промежину.
13. Техніка приготування гіпсу
14. Показання для накладання гіпсових пов'язок
15. Класифікація шин для імобілізації
16. Ускладнення при лікуванні гіпсовими пов'язками

## 17. Лікувальні властивості гіпсу

### 3.4 Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:

1. Накласти пращеподібну пов'язку
2. Накласти пов'язку «чепець»
3. Накласти пов'язку шапочка Гіппократа
4. Накласти пов'язку Дезо
5. Накласти пов'язку Вельпо
6. Накласти спіралеподібну пов'язку на палець
7. Накласти колосоподібну пов'язку на плечовий пояс
8. Накласти хрестоподібну пов'язку на область шиї
9. Продемонструвати правила накладання пов'язок
10. Накласти бинтові пов'язки на кінцівки, промежину та живіт;
11. Виконати проби на якість гіпсового порошку;
12. Накласти та замінити асептичну пов'язку;
13. Приготувати гіпсового бинта, техніку його замочування та накладання на кінцівки;
14. Накласти спіралеподібну пов'язку стегно
15. Підібрати інструменти для зняття гіпсової пов'язки
16. Накласти хрестоподібну пов'язку на область промежини
17. Накласти восьми подібну пов'язку на промежину
18. Накласти Т-подібну пов'язку на промежину
19. Продемонструвати правила накладання пов'язок

### 3.5 Зміст теми

**Десмургія** - це вчення про пов'язки і методи їх накладання. Слово «Десмургія» походить від грецьких слів: *desmos* - пов'язка і *ergos* - справа.

**Пов'язка** - це перев'язувальний матеріал, просочений лікарськими речовинами або без них і закріплений на пошкодженій ділянці тіла з лікувальною метою на необхідний час. Пов'язка складається з наступних елементів:

- перев'язувального матеріалу: виробів з марлі (тампони, турунди, серветки, кульки), вати;
- лікарських речовин, якими просочується перев'язувальний матеріал;
- матеріалу для закріплення пов'язки (бинт, марля, косинка, пластир, клеол і ін.).

#### **Основні сучасні перев'язувальні матеріали**

Для перев'язувального матеріалу використовують марлю і вироби з неї (кульки, тампони, турунди, серветки, бинти), вату (білу і сіру), бавовняну і лляну тканину, лігнін. Марлю отримують з пухкої знежиреної бавовняної тканини, здатної всмоктувати рідину.

З гігроскопічної марлі виготовляють великі і малі серветки, тампони, турунди, кульки і бинти. Перед використанням перев'язувальний матеріал стерилізують.

**Серветки** є квадратні шматки марлі різної величини, складені в кілька разів, з загорнутими всередину краями (щоб в рану не були нитки).

Серветки, змочені лікарською речовиною, прикладають до рани з лікувальною метою, а без ліків - із захисною метою.

**Тампони** являють собою довгі смужки марлі різної ширини, також з загорнутими всередину краями. Тампони вводять в рани для зупинки кровотечі або для поліпшення відтоку вмісту з рани.

**Турунди** (різновид тампонів) являють собою довгі тонкі смужки марлі з загорнутими всередину краями. Турунди використовують так само, як і тампони, в невеликих ранах.

**Марлеві кульки** представляють собою невеликі шматочки марлі з загорнутими всередину краями, складені у вигляді 3-4-вугільної пластинки або грудочки.

Марлеві кульки використовують для обробки і осушення поверхні рани і обробки її країв.

**Бинти** - це скачані смужки марлі різної довжини і ширини, що слугують для закріплення пов'язки. Бинти також застосовують для фіксації іммобілізуючих пов'язок (гіпсових, транспортних шин).

Розрізняють:

- вузькі бинти (шириною 3-5-7 см) застосовуються для перев'язки пальців кисті і стопи,
- широкі (14-16 см) застосовуються для перев'язки грудної клітини, молочної залози і стегна,
- середні (10-12 см) застосовуються для перев'язки голови, кисті, передпліччя, стопи і гомілки.

**«Анатомічна» будова бинта:**

1. Головка (одна або дві), яка складається з черевця і спинки: - черевце - це опукла (вільна) частину головки; - спинка - це протилежна черевця частина.

2. Хвостик або початок.

**Вата** - перев'язувальний матеріал, який готується з бавовни. Вата буває біла гігроскопічна, тобто має високу всмоктуючу здатність, завдяки чому збільшує поглинаючі властивості пов'язки.

Сіра, або компресійна, вата негігроскопічна - застосовується в хірургії як м'яка підкладка при накладенні шин і гіпсових пов'язок, а також як матеріал, що затримує тепло (зігріваючий компрес).

**Лігнін** - перев'язувальний матеріал, який готують фабричним шляхом з деревини. Він має гарну всмоктуючу здатність.

Перев'язувальний матеріал повинен мати наступні властивості:

- √ гігроскопічність;
- √ еластичність;
- √ не подразнювати тканини хворого;
- √ добре піддаватися обробці;
- √ повинен бути дешевим (щоб був в достатній кількості).

увазі перев'язувального матеріалу:

**М'які пов'язки:**

- клейові;
- пластирні;
- косиначні;
- бинтові;
- пращеподібна;
- Т-образні.

Залежно від характеру пошкодження або захворювання застосовують різні пов'язки

**Пов'язки на верхню кінцівку.**

Пов'язки на пальці і кисть. *Спіральна пов'язка* застосовується при бинтуванні пальців. Вона починається коловими ходами в ділянці зап'ястка, потім, при бинтуванні одного пальця, бинт ведуть по тильній поверхні кисті до кінця пальця, спіральними ходами укутуючи його. Спіральну пов'язку таким способом можна накласти на всі пальці. Фіксують її в ділянці зап'ястка.

Для бинтування великого пальця застосовують восьмиподібну пов'язку, накладаючи її за типом колосовидної.



Повязка на палець

Повязка на большой палец

Повязка на ладонную или тыльную поверхность кисти

Кисть бинтують за типом *восьмиподібної пов'язки*. При бинтуванні кисті разом з пальцями накладають пов'язку за типом поворотної. Спочатку коловими ходами бинт укріплюють біля зап'ястка, потім ведуть його по тильній поверхні кисті до пальців і далі – на долонну поверхню, поступово покриваючи всю кисть. Горизонтальними ходами бинтують кисть, починаючи з пальців. Закріплюють пов'язку біля зап'ястка.



Пов'язка на передпліччя і лікоть. На передпліччя накладають пов'язку *типу спіральної з перегинами*. На зігнутий під кутом лікоть накладають збіжну або розбіжну черепащачу пов'язку. На ділянку ліктьового суглобу в розігнутому положенні накладають спіральну пов'язку з перегинами.

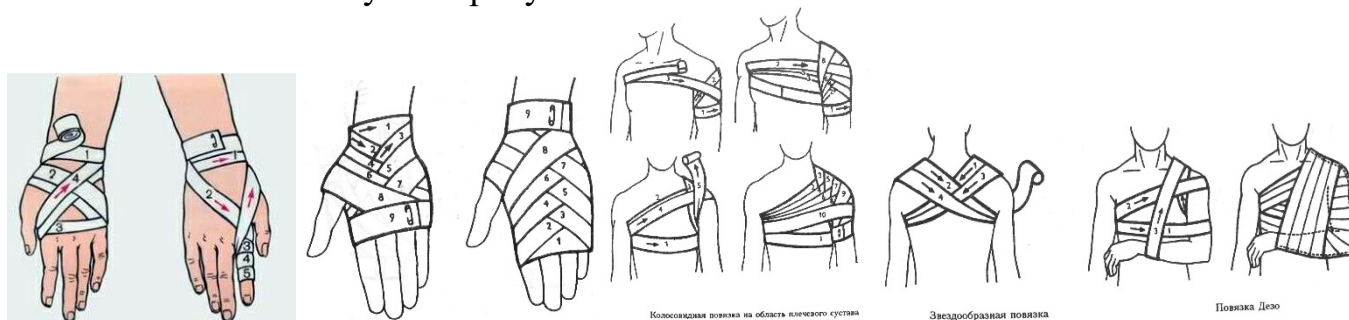


Восходящая (а) и нисходящая (б) спиральная повязка

Спиральная повязка предплечья

Черепицеобразная повязка локтевого сустава: а – сходящаяся; б – расходящаяся

Різні види пов'язок на кисть, пальці, передпліччя, лікоть та пов'язку пахвової ямки показано на наступних рисунках.



Колосовидная повязка на область плечевого сустава

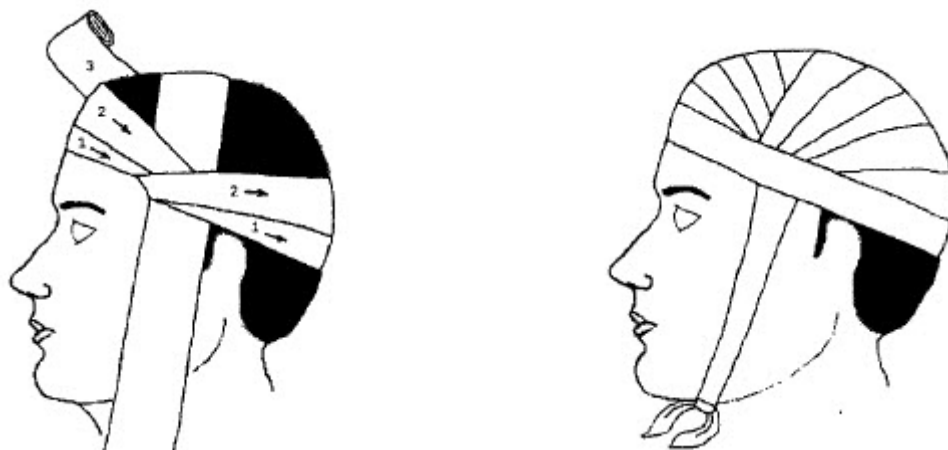
Звездобразная повязка

Повязка Дезо

## Пов'язки на голову.

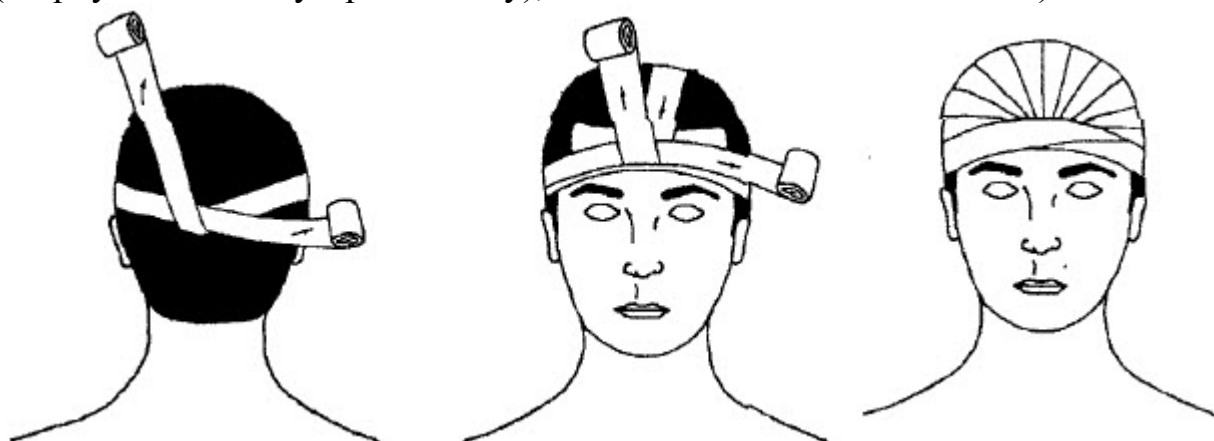
### Пов'язка Чепець

Взяти відрізок бинта довжиною 80 - 90 см. Розташувати середину відрізка бинта на тім'яну область голови; кінці бинта утримує пацієнт або помічник. Взяти початок бинта в ліву руку, головку бинта - в праву. Зробити закріплюючий тур навколо чола і потилиці. Провести бинт по лобовій поверхні до зав'язки. Обігнути її у вигляді петлі і вести бинт на потилицю до протилежної сторони до іншої зав'язці. Обернути бинт знову навколо зав'язки і вести по лобовій частині голови вище закріплює туру. Аналогічно вести бинт по потиличній частині голови. Зав'язати під підборіддям відрізок бинта, кінці якого утримував пацієнт.



### Пов'язка шапочка Гіппократа

Шапочка Гіппократа вдає із себе одну з різновидів повертається пов'язки на голову, яка накладається з використанням або двоголового бинта, або скріплених між собою бинтів шириною 10см. Показання: пов'язку накладають для зупинки кровотечі і фіксації перев'язувального матеріалу при пораненнях і опіках тім'яної частини голови. Оснащення: двоголовий бинт (Варіант приготування бинта з двома головками: взяти 2 бинта, розгорнути їх на довжину 15 см, накласти кінець одного бинта на кінець іншого (згорнути один назустріч іншому); вийде бинт з двома головками).



Прикласти бинт до потиличної частини голови і вести обидві головки бинта до лобової області. Важливо: перший фіксує тур бинта повинен проходити нижче зовнішнього потиличного виступу. Одним бинтом весь час робити циркулярні обороти через лоб та потилицю, укріплюючи хід 2-го бинта. Кінці бинта зв'язати на потиличній ділянці.

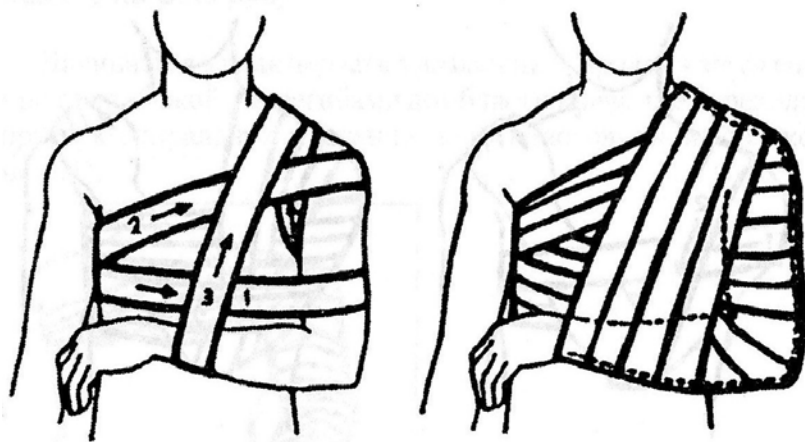
## Пов'язки на грудну клітку та плечовий пояс

**Пов'язка Дезо**- одна із самих важких. Застосовується при переломах ключиці та інших кісток плечового пояса. Пов'язку Дезо накладають після попереднього вкладання в пахву валика з вати, обгорненого марлею. Після цього обережно згинають пошкоджену кінцівку в ліктьовому суглобі, приводять та притискають до грудей. Роблять два закріплюючих тури бинта по грудях, хворої руки та в області плеча, спині і пахвовій западині з боку здорової кінцівки. Ведуть бинт через пахву здорової сторони по передній поверхні грудей косо на передпліччя хворої сторони. Опустити бинт вниз по задній поверхні хворого плеча під лікоть. Обгинають ліктьовий суглоб і, підтримуючи передпліччя, направляють бинт косо в пахву здорової сторони. Ведуть бинт з пахвової западини по спині на хворе передпліччя. Закінчують пов'язку двома закріплюючими турами по грудях, хворій руці в області плеча, спини. Заклюють кінець пов'язки шпилькою. Якщо пов'язка накладена на тривалий час, тури бинта слід прошити.



## Пов'язка Вельпо

**Накладається** при переломах ключиці та після вправлення вивихів плеча. При цій пов'язці до тулуба прибинтовують руку з положеною на здорове плече кистю. Бинтування починають зі сторони пошкодження. Перший тур від середини спини іде горизонтально, охоплює груди та руку, в пахвову западину на здоровій стороні, потім 2-й тур переходить по спині косо вверх на хворий плечовий пояс, і, огинаючи його спускається вертикально вниз, підхвачує лікоть знизу і направляється в пахвову западину на здоровій стороні.

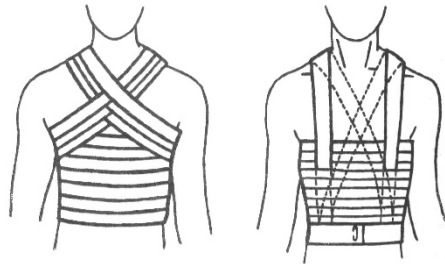


## Типові бинтові пов'язки на живіт, промежину, кінцівки.

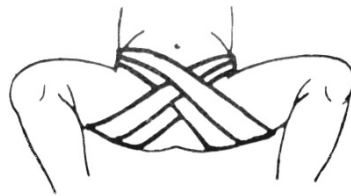
На верхню частину живота можна накласти спіральну колову пов'язку. Для бинтування нижніх відділів живота рекомендується користуватися поєднанням



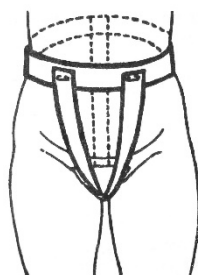
спіральної з колосовидною пов'язкою. Так як пов'язка має схильність до сповзання, її можна закріпити за допомогою декількох восьмиподібних витків через надпліччя або сформував з початку дві бретельки, які перехрещуються на спині, вільні кінці яких спереду і ззаду фіксуються на початкових витках пов'язки й прижимаються наступними.



Для закриття пахової ділянки, передніх і задніх поверхонь стегна, промежини й сідничної ділянки застосовують колосовидну пов'язку. Вона формується восьмиподібними витками, які проводяться навкруги кульшових суглобів так, що перехрест бинта здійснювався на промежині, не закриваючи і не здавлюючи зовнішні статеві органи та анальний отвір. Бинт проводиться від передньо-верхнього краю клубової кістки до промежини, переходить на стегно протилежної ноги, обгинаючи його ззаду, повертається на промежину і йде на задню поверхню стегна другої ноги, обгинаючи його і навскіс піднімається зпереду до передньо-верхнього краю протилежної клубової кістки. Залежно від локалізації ушкодження місце перехрещення може бути ззаду, збоку або спереду.



На промежину застосовують восьмиподібну пов'язку, доповнюючи її колосовидною. Широко користуються *T-подібною* пов'язкою. Два куски марлі або два відрізки широкого бинта зшивають у вигляді букви „Т”. Горизонтальну частину пов'язки закріплюють навколо пояса, а вертикальну ведуть через промежину й укріплюють до горизонтальної, перед тим зробивши спереду отвір або розріз для вільного сечовипускання. Для цих же цілей можна застосовувати *У-подібну* пов'язку. Спочатку робиться декілька циркулярних витків навкруги тулуба над передньо-верхнім краєм клубових кісток. Далі береться відрізок звичайного бинта і з обох сторін розрізається уздовж по середині. Нерозрізана частина накладається на промежину, кінці пов'язки спереду і ззаду розводяться у сторони і підв'язуються к пояску талії.



Гіпсова пов'язка – найчастіший в травматології вид іммобілізації. Застосовується при переломах, вивихах, забиттях м'яких тканин, розтягненнях і розривах зв'язок, м'язів сухожиль, ампутаціях, після різних операцій на кістках, суглобах, сухожильно-м'язевому апараті, з приводу різних захворювань тощо.

Переважає більшість ускладнень при використанні гіпсової пов'язки є наслідком тиску її на м'які тканини тіла. Це ускладнення виникає, з одного боку, коли дуже туго накладено саму пов'язку, з іншого – коли збільшується набряк м'яких тканин і вони стискаються в цупкому гіпсовому футлярі. В обох випадках з'являються неприємне відчуття і біль на значній ділянці зафіксованої кінцівки. Пацієнт скаржиться на тісноту, заніміння, ломоту. Згодом німіє дистальна частина кінцівки, пальці синіють, стають холодними, зменшується час судинної відповіді.

При туго накладеній пов'язці поверхневі тканини з розташованими в них венами, по яких здійснюється вплив крові з периферії, спочатку стискаються нижніми турами гіпсової пов'язки (відчуття тісноти пов'язки виникає не відразу), в міру висихання тиск посилюється. Сухі верхні шари гіпсового бинта стягують не повністю, а просохлі тури, що лежать глибше й деякий час податливі до тиску ззовні. При здавленні поверхневих тканин порушується венозний відтік із іммобілізованого сегменту кінцівки, що призводить до застою в ньому крові, наростання обсягу сегмента і набрякання. Неподатлива стінка гіпсової пов'язки при наростаючому набряканні сприяє стисненню вже глибших тканин і зрештою може призвести до порушення не лише венозного, а й артеріального кровотоку. Це призводить до так званого ішемічного некрозу, тобто зумовленого знекровленням.

При скаргах пацієнта на відчуття стискування кінцівки гіпсовою пов'язкою, особливо при щойно накладеній пов'язці, необхідно усунути чинники, що можуть сприяти подальшому набряканню тканин і стисненню. Насамперед необхідно створити підвищене положення ушкодженої (або оперованої) кінцівки; при цьому поліпшиться венозний відтік. Якщо травмована нога, то слід підняти ножний кінець ліжка за допомогою спеціальних підставок, наприклад шина Белера. Руку треба підвісити вище, прикріпивши до краю гіпсової пов'язки бинт або шнур і прив'язавши інший його кінець до балканської рами чи до спеціальної стійки – „журавля”.

У лонгетній пов'язці слід розбинтувати м'який бинт і дещо розвести краї лонгети, звільнивши стиснений сегмент кінцівки. Глуху гіпсову пов'язку у такому разі слід повністю розрізати, тканини звільнити від тиску. Частково розрізувати не можна, оскільки в такому випадку защемлений сегмент не звільняється від стискування. Очікуючи сприятливого ефекту від неповного розрізування, часто витрачають дорогоцінний час. Після розсікання гіпсової пов'язки розводять її краї, звільняючи кінцівку від здавлювання. Це сприяє нормалізації кровообігу, ліквідує загрозу ускладнення.

У деяких випадках здавлюються лише невеликі ділянки м'яких тканин, де виступають кісткові утворення: п'ятка, кісточки, надколінник, виростки кісток в ділянці

колінного і ліктьового суглоба, великого вертелюга стегнової кістки, передньоверхніх остів таза та ін. З метою запобігання цим ускладненням при накладанні гіпсової пов'язки вказані місця необхідно прикрити ватномарлевими підкладками. Особливо це стосується худих чи виснажених пацієнтів, із слабо вираженою підшкірною, жировою клітковиною, а також літніх пацієнтів.

Невеликі ділянки м'яких тканин можуть здавлюватись гіпсовою пов'язкою, якщо в момент накладання пов'язки стінку її придавили пальцями і в цих місцях утворились заглибини. За таких випадків у певному місці пов'язки вирізують „вікно”.

Під гіпсовою пов'язкою, накладеною при свіжій травмі (наприклад, переломі кістки), на шкірі можуть утворитися пухирі. Вони заповнені кров'янистим вмістом, оскільки виникають внаслідок пропотівання рідинної частини крові із гематоми в поверхневі шари шкіри. Виникнення, а тим паче інфікування пухирів, може затримати строк необхідної операції або зумовити ускладнення. Пухир необхідно змазати настоячкою йоду. Стінку його в одному місці біля основи слід надрізати стерильними ножицями, вміст пухиря видалити, а осілий епідерміс знову обробити антисептиком. Цю ділянку належить залишити відкритою чи прикрити одним шаром стерильної марлі, щоб швидше підсохла і відшарувалась шкірка епідерміса.

**Скотчкаст** — це жорсткий полімерний бинт (штучний або пластиковий гіпс), який використовується для фіксації пошкоджених різними травмами ділянок тіла. У порівнянні з традиційним гіпсом цей сучасний матеріал зовсім не крихкий, його практично неможливо зламати, тому допускається невелике навантаження на пов'язку. При цьому скотчкаст міцний і легше звичайного гіпсу майже в 5 разів. Пов'язка на основі цього полімерного бинта дозволяє шкірі «дихати», тобто пропускає шкірні випаровування назовні і повітря із зовнішнього боку, що запобігає появі свербіжу, мацерації або алергії. Тому при використанні штучного гіпсу не використовується шар підкладкової вати, пов'язка з цього матеріалу не боїться води і пацієнт здатний приймати душ і навіть купатися у водоймах, відпочиваючи на пляжі.

Крім того, поліуретанова смола, що знаходиться в основі матеріалу містить речовину, яка не дає бинту прилипати до рукавичок, що помітно полегшує процес накладення іммобілізуючої пов'язки, а сама структура скотчкаста дозволяє обходитися набагато меншою кількістю шарів в порівнянні зі стандартним гіпсом.

По закінченні строку ліжкового режиму пацієнти з переломами кісток користуються милицями. У цей період вони скаржаться на посилення болю у місці травми, набрякання і посиніння пальців стопи, відчуття тиску гіпсової пов'язки. Лікар має знати, що в перший період зміни режиму такі явища спричиняються тимчасовим порушенням кровообігу в кінцівці (переважно венозного). Після освоєння ходьби на милицях недостатність кровообігу поступово минає. Зникнення цих явищ частково пояснюється нормалізацією процесу утворення кісткового мозоля на місці перелому і виникнення первинної спайки.

## *Догляд за хворими, які перебувають скелетному на витяганні*

Протягом усього періоду лікування витяганням, коли пацієнт перебуває в ліжку, медична сестра:

- 1) проводить туалет пацієнта, перестилає постіль, здійснює всі маніпуляції (підкладання судна, сечоприйомника, постановка клізм, катетеризація сечового міхура тощо);
- 2) постійно контролює правильність всієї системи витягання пацієнта, направляє тягу та ін.;
- 3) проводить профілактику ускладнень, пов'язаних з наявністю в тканинах металевої шпичі, кінці якої виходять назовні.

Щоб запобігти такому ускладненню, як нагноєння спиць при скелетному витяганні, медична сестра повинна з самого початку лікування уважно стежити за шкірою у місцях проведення шпичі. Періодична заміна стерильних кульок марлі, обробка цих місць настоячкою йоду є запорукою асептичного проходження періоду скелетного витягання. Якщо пацієнт скаржиться на біль у місцях проведення шпичі, необхідно з'ясувати, чи немає там почервоніння шкіри, болісності м'яких тканин навколо шпичі і виділення гною. З профілактичною метою рекомендують змочувати марлеві кульки спиртом за допомогою піпетки (5–8 разів протягом дня). Цю нескладну процедуру легко може виконати сам хворий після відповідного інструктажу.

### Гіпсові пов'язки

При консервативному та після оперативного лікування переломів, ушкодженні м'яких тканин широко використовується іммобілізація за допомогою гіпсових пов'язок, яка являється кращим засобом для зовнішньої фіксації уламків кісток кінцівок.

Методика приготування і накладання гіпсових пов'язок вперше описана голландським лікарем А. Mathysen (1852 рік), а в 1854 році, під час Кримської війни, описав і широко почав використовувати М.І. Пирогов. Також він приділяв велику увагу догляду за станом загіпсованої кінцівки.

Гіпсова іммобілізація: це постійна іммобілізація на весь період лікування пацієнта.

Формула гіпсу: Сірчаноокислий кальцій –  $\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ . Для медичних цілей гіпс обробляють на заводах, де його піддають обпалюванню в спеціальній печі при температурі 130–150°. Після обпалювання гіпс втрачає частину кристалізаційної води і її залишається не більше 5,25% ( $\text{CaSO}_4 \cdot \text{H}_2\text{O}$ ). Якість гіпсу прямопропорційна правильному обпалюванню.

На теперішній час до гіпсового порошку додається целюлоза та ряд інших хімічних з'єднань. Отриманий таким шляхом склад в гарячому виді імпрегнується в перев'язувальний матеріал, підсушується, та утворює гіпсові бинти.

Останнім часом з'явилися нові термопластичні матеріали, які застосовуються замість гіпсу (“Скотчкаст”, “Ортопласт”, “Текселіт” та інші). Вони добре моделюються при нагріванні до 72–75°C. Ці пов'язки не бояться води, при намоканні не втрачають

своєї форми, пористості та здатні до обміну повітря. Такі пов'язки не потребують спеціальних підкладок.

### **Лікувальні властивості гіпсу:**

- 1) надійна іммобілізація на період лікування, спокій;
- 2) адсорбційні властивості (всмоктує ранові виділення);
- 3) фіксація виправлених контрактур кінцівок;
- 4) лікування вроджених деформацій.

### **Проби на якість гіпсу:**

- 1) на **міцність** – робиться кулька в діаметрі 1,5–2,5 см. кидається з висоти 1,5 м. на підлогу – в нормі залишається цілою;
- 2) на **сипучість** – стискається гіпсовий порошок в кулаку – в нормі не повинно залишатись грудок в долоні, гіпс просипається між пальців;
- 3) на **вологість** – підігрівається гіпс на металевій пластинці з утримуванням над нею дзеркала. Якщо гіпс якісний, не вологий, то дзеркало не буде запотівати;
- 4) на **затвердіння** – робиться кашкоподібна маса (2 частини води та 3 частини гіпсу), яка затвердіває протягом 10–12 хвилин, при надломі не кришиться;
- 5) на **в'язкість** – роблять гіпсову лонгету (4–5 шарів), накладають на передпліччя, після затвердіння вона повинна зберігати надану їй форму, не кришитися, не розшаровуватися;
- 6) на **запах** – при непридатності гіпсу при змішуванні з водою з'являється запах сірководню (тухлих яєць).

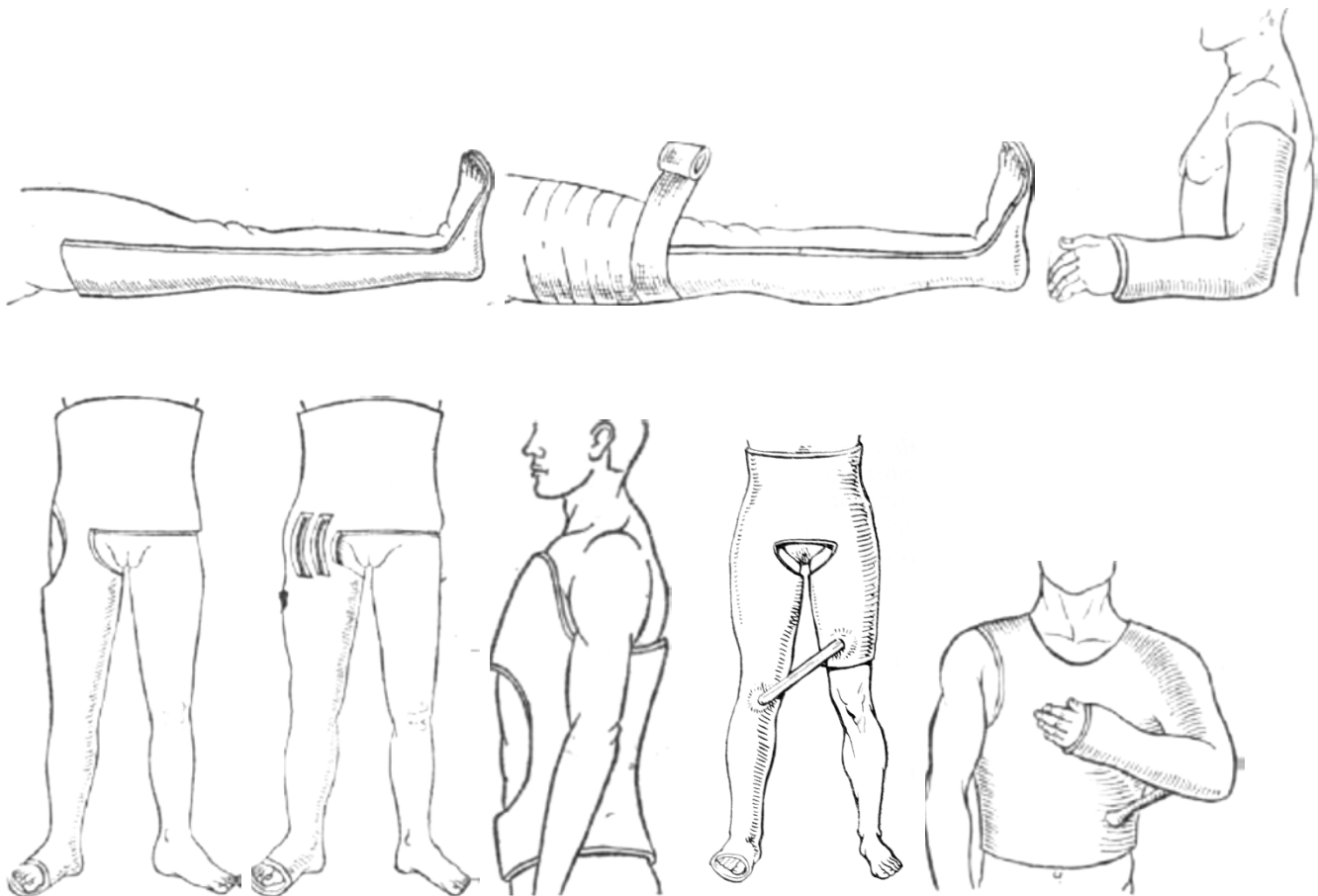
### **Правила гіпсової техніки:**

- 1) гіпсова пов'язка повинна захоплювати два суміжних суглоба, а при ушкодженнях плечової, кульшової кісток або їх суглобів – три;
- 2) кінцівці надається середнє фізіологічне положення;
- 3) на фізіологічні кісткові виступи необхідно класти ватно-марлеві підкладки;
- 4) останній тур гіпсового бинту повинен накривати попередній на  $\frac{1}{2}$  або  $\frac{2}{3}$  ширини бинта;
- 5) пов'язка повинна бути відмодельована, без перетяжок, вдавлень, рівномірно охоплювати без удавлення кінцівки;
- 6) пальці стопи чи кисті повинні бути вільними від пов'язки для контролю кровообігу загіпсованого сегменту;
- 7) можливе нанесення олівцем на пов'язку дати накладання та вірогідний термін зняття гіпсової пов'язки;

8) накладання гіпсової пов'язки не повинно займати більше 10–15 хвилин.

### Види гіпсових пов'язок:

Всі гіпсові пов'язки діляться на три великі групи: *лонгетна пов'язка*, *лонгетно-циркулярна* та *циркулярна*. Також пов'язки поділяються на підкладочні (з ватою) та безпідкладочні (на кисть та передпліччя), циркулярні (кругові), лонгетні (4–7 шарів гіпсового бинту), вікончаті (вікно над раною для перев'язок), мостоподібні (значні ушкодження м'яких тканин в ділянці суглобів – дві частини з'єднанні 2–3 містками), пов'язки з розпокою, кокситні (тазостегнова), гонітні, гомілково-ступневі, корсети і ліжечка (ушкодження хребта), торако-брахіальні, висяча циркулярна, “чобітки”.



### Показання до лікування гіпсовими пов'язками:

- 1) переломи кісток після консервативного і оперативного лікування;
- 2) ушкодження суглобів (усунення вивихів), після відновлення ушкоджених сухожилків, зв'язок, м'язів;
- 3) усунення контрактур;
- 4) лікування вроджених деформацій кісток (клишоногість, клишорукість та ін.);
- 5) запальні процеси кісток (ревматоїдний артрит), суглобів, лікування туберкульозу, остеолізу кісток;
- 6) після лікування скелетним витягуванням;

- 7) для профілактики утворення контрактур при лікуванні опіків;
- 8) тендовагініти, пухлини кісток;
- 9) профілактика деформацій при пораненнях нервів (n. radialis, n. peroneus communis);
- 10) ургентне гіпсування;
- 11) гіпсування після пластичних та реконструктивно-відновних операцій.

#### Протипоказання до накладання гіпсових пов'язок:

- 1) анаеробна інфекція в рані;
- 2) не розрізані флегмони, гнійні запливи;
- 3) комбіновані переломи ускладнені опіками, відмороженням.

#### Ускладнення при лікуванні гіпсовими пов'язками:

- ❖ пролежні (локальне здавлення), при прогресуванні набряку можлива ішемія тканин (порушення артеріального кровотоку),
- ❖ порушення венозного кровотоку, синдром тривалого стиснення, атрофія м'язів, тугорухомість та контрактури (через 3–4 місяці), при регресуванні набряку можлива редислокація уламків.
- ❖ У дітей часто можуть потрапляти під гіпсову пов'язку сторонні тіла.
- ❖ При наростанні інтоксикаційного синдрому, різкому розпиранні кінцівки, різкій болі, набряку вище гіпсової пов'язки – можна припустити розвиток анаеробної інфекції.
- ❖ При пульсуючих болях, гіпертермії, збільшенні периферійних лімфатичних вузлів, наростанні лейкоцитозу можна припустити розвиток гнійного запалення.

#### Техніка заготовки гіпсового матеріалу:

- 1) бинти застосовують стандартні, шириною 7–14 см, довжиною 4–5 м. Гіпсові лонгети готують із марлі шириною до 20 см, довжиною 4–5 м.;
- 2) бинт розташовують на гіпсу вальному столику, розсовуючи ребром долоні гіпс по поверхні бинта товщиною 2–3 мм.;
- 3) гіпсовий бинт скатують в пухкий рулон з одного краю, а лонгет складають (скатують) з обох кінців до центру. Гіпсові бинти зберігають в сухому місці.

#### Накладання гіпсової пов'язки:

- 1) для замочування гіпсові бинти (лонгети) занурюють у воду з температурою близько 20°C, де вони знаходяться до закінчення виділення бульбашок повітря (при збільшенні температури води швидкість застигання гіпсу швидше, при зменшенні – менша);
- 2) гіпсові бинти віджимають двома руками з кінців до центру, щоб гіпс не вимивався водою;
- 3) гіпсову лонгету розгладжують по ширині, переносять на ушкоджену кінцівку і закріплюють звичайними бинтами (лонгетна пов'язка) або закріплюють гіпсовим бинтом (лонгетно-циркулярна пов'язка).

## 6. ДОДАТКИ. ЗАСОБИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

### 6.1 Тестові завдання

1. Показанням для заміни пов'язки буде:

- A. різка блідість шкіри
- B. суха пов'язка
- C. значне промокання пов'язки кров'ю**
- D. біль в ділянці рани
- E. почісування в ділянці пов'язки

2. Виберіть пов'язку, яка застосовується при переломі ключиці

- A. Дезо**
- B. чепець
- C. поворотна
- D. спіральна
- E. черепашкоподібна

3. При розтягненні зв'язок у гомілковоступневому суглобі ви застосуєте повязку:

- A. поворотну
- B. черепашачу
- C. хрестоподібну**
- D. повзучу
- E. колосоподібну

4. Застосування в післяопераційному періоді давлячої пов'язки на рану потрібне для:

- A. попередження розходження країв рани
- B. попередження тромбозів та емболій
- C. попередження розвитку інфекції
- D. попередження кровотеч
- E. зменшення болю

5. Як називається пов'язка, коли кожен палець забинтований окремо:

- A. циркулярна
- B. спіральна
- C. лицарська перчатка
- D. Дезо
- E. вуздечка

6. Після пункції з приводу бурситу ліктьового суглоба слід накласти пов'язку:

- A. спіральну
- B. лицарську рукавичку
- C. хрестоподібну
- D. поворотну
- E. колосоподібну

7. До м'яких пов'язок відносяться :

- A. шина Крамера
- B. шина Дітеріхса
- C. гіпсова пов'язка



Д. косинчаста пов'язка

Е. апарат Елізарова

**8. Хрестоподібну пов'язку застосовують при пошкодженні:**

А. плечового суглоба

В. колінного суглоба

С. сонцезапястного суглоба

Д. III пальця кисті

Е. носа

**9. Вид пов'язки при венозній кровотечі:**

А. оклюзійна

В. лейкопластирна

С. спіральна

Д. давляча

Е. пращевидна

**10. Повязка при пораненні пальців кисті?**

А. змієподібна

В. лицарська перчатка

С. колосовидна

Д. чепець

Е. Дезо

**11. Що відноситься до ускладнень, які виникають у віддалені строки після лікування переломів кінцівок?**

А. жирова емболія

В. порушення трофіки тканин (виникнення трофічних виразок)

С. травматичний шок

Д. гострий остеомієліт

Е. нагноєння м'яких тканин

**12. Пращевидна пов'язка застосовується при пошкодженні :**

А. стегна

В. носа

С. шиї

Д. голови

Е. ока

**13. При пост лактаційному маститі застосовується пов'язка:**

А. хрестоподібна

В. чепець

С. вуздечка

Д. пов'язка на молочну залозу

Е. змієподібна

**14. Як називаються перші два тури бинтом при накладенні пов'язки:**

А. одинарні

В. первинні

С. початкові

Д. герметизуючі

Е. фіксуючі

**15. Для профілактики пролежнів першочерговим завданням є:**

А. протирання шкіри обліпиховою олією

- В. застосування підкладних кругів
- С. укладання пацієнта на твердий матрац
- Д. перестилання ліжка пацієнта через кожні 24 години
- Е. зміна положення пацієнта в ліжку

**16. Що не відноситься до правил накладання пов'язок**

- А. Кожний новий тур накладається на половину попереднього
- В. Кожний новий тур накладається на одну третину попереднього
- С. при накладенні пов'язки потрібно стояти лицем до хворого
- Д. починають і закінчують накладення пов'язки на вузькій частині тіла
- Е. починають і закінчують накладення пов'язки на широкій частині тіла

**17. Що відноситься до пов'язок з витяжінням?**

- А. спіралевидна
- В. черепашкоподібна
- С. гіпсова
- Д. хрестоподібна
- Е. клейова

**18. Просту спіралеподібну пов'язку накладають на ?**

- А. на вузькі частини тіла
- В. на широкі частини тіла
- С. на циліндричні частини тіла
- Д. на овальні частини тіла
- Е. на круглі частини тіла

**19. Що входить до туалету неускладненої післяопераційної рани?**

- А. дренивання рани
- В. все перераховане
- С. обколювання рани антибіотиками
- Д. зміна асептичної пов'язки та обробка країв рани розчинами антисептиків
- Е. розведення країв рани з метою ревізії

**20. Що не входить до критеріїв пов'язок:**

- А. повинна надійно фіксувати
- В. достатньо добре закривати уражену ділянку
- С. бути зручною для лікаря
- Д. завжди білого кольору
- Е. бути легкою

**21. Потенційна проблема у пацієнта після накладання гіпсової іммобілізації:**

- А. порушення кровообігу
- В. утворення контрактури
- С. оніміння кінцівки
- Д. загальне підвищення температури
- Е. почісування в ділянці пов'язки

**22. При транспортній іммобілізації використовується шина:**

- А. Кузьмінського
- В. Крамера
- С. Белеро
- Д. ЦИТО
- Е. Всі вищеперелічені

**23. При розтягненні зв'язок у гомілковоступневому суглобі ви застосуєте пов'язку:**

- A. поворотну
- B. черепашачу
- C. хрестоподібну
- D. повзучу
- E. колосоподібну

**24. При травмі колінного суглоба накладають пов'язку:**

- A. черепашкоподібну
- B. змієподібну
- C. спіральну
- D. чепець
- E. колоскоподібну

**25. Хто перший описав методику приготування і накладання гіпсових пов'язок?**

- A. Матіссен
- B. Джанелідзе
- C. Пирогов
- D. Кохер
- E. Гіппократ

**26. Хто перший застосував на практиці гіпсові пов'язки?**

- A. Пирогов
- B. Джанелідзе
- C. Матіссен
- D. Кохер
- E. Гіппократ

**27. До м'яких пов'язок відносяться :**

- A. шина Крамера
- B. шина Дітерікса
- C. гіпсова пов'язка
- D. косинчаста пов'язка
- E. апарат Елізарова

**28. Хрестоподібну пов'язку застосовують при пошкодженні:**

- A. плечового суглоба
- B. колінного суглоба
- C. сонцезапястного суглоба
- D. III пальця кисті
- E. носа

**29. До якого виду іммобілізації відноситься гіпсова пов'язка?**

- A. лікувальної
- B. тимчасової
- C. проміжної
- D. зберігаючої
- E. реабілітаційної

**30. Яку хімічну формулу має гіпс після прожарювання?**

- A.  $\text{CaSO}_4 \cdot \text{H}_2\text{O}$
- B.  $\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$
- C.  $\text{CuSO}_4 \cdot \text{H}_2\text{O}$
- D.  $\text{CaCl}_2$
- E.  $\text{HCl}$

- 31. Що відноситься до ускладнень, які виникають у віддалені строки після лікування переломів кінцівок?**
- А. жирова емболія
  - В. порушення трофіки тканин (виникнення трофічних виразок)
  - С. травматичний шок
  - Д. гострий остеомієліт
  - Е. нагноєння м'яких тканин
- 32. При переломі лодижки застосовують пов'язку :**
- А. міткоподібну
  - В. V- подібну
  - С. чобіток
  - Д. циркулярну
  - Е. вуздечку
- 33. Що втрачає гіпс після обпалювання?**
- А. воду
  - В. кальцій
  - С. сірчану кислоту
  - Д. іони водню
  - Е. вільний кисень
- 34. Як називаються перші два тури бинтом при накладенні пов'язки:**
- А. одинарні
  - В. первинні
  - С. початкові
  - Д. герметизуючі
  - Е. фіксуючі
- 35. Для профілактики пролежнів першочерговим завданням є:**
- А. протирання шкіри обліпиховою олією
  - В. застосування підкладних кругів
  - С. укладання пацієнта на твердий матрац
  - Д. перестилання ліжка пацієнта через кожні 24 години
  - Е. зміна положення пацієнта в ліжку
- 36. Що не відноситься до правил накладання пов'язок**
- А. Кожний новий тур накладається на половину попереднього
  - В. Кожний новий тур накладається на одну третину попереднього
  - С. при накладенні пов'язки потрібно стояти лицем до хворого
  - Д. починають і закінчують накладення пов'язки на вузькій частині тіла
  - Е. починають і закінчують накладення пов'язки на широкій частині тіла
- 37. Що відноситься до пов'язок з витяжінням?**
- А. спіралевидна
  - В. черепашкоподібна
  - С. гіпсова
  - Д. хрестоподібна
  - Е. клейова
- 38. Просту спіралеподібну пов'язку накладають на ?**
- А. на вузькі частини тіла
  - В. на широкі частини тіла
  - С. на циліндричні частини тіла

Д. на овальні частини тіла

Е. на круглі частини тіла

**39. Що входить до туалету неускладненої післяопераційної рани?**

А. дренивання рани

В. все перераховане

С. обколювання рани антибіотиками

Д. зміна асептичної пов'язки та обробка країв рани розчинами антисептиків

Е. розведення країв рани з метою ревізії

**40. Що не входить до критеріїв пов'язок:**

А. повинна надійно фіксувати

В. достатньо добре закривати уражену ділянку

С. бути зручною для лікаря

Д. завжди білого кольору

Е. бути легкою

**41. Що відноситься до лікувальних властивостей гіпсу?**

А. надійна іммобілізація на період лікування, спокій

В. рання реабілітація

С. фіксація нестабільних переломів

Д. лікування вивихів, що не вправляються

Е. лікування звичних вивихів

**42. При якій пробі на якість гіпсу роблять гіпсову кульку діаметром до 2,5 см?**

А. на міцність

В. на сипучість

С. на вологість

Д. на затвердіння

Е. на запах

**43. При якій пробі на якість гіпсу використовують вогонь, металеву пластину та дзеркало?**

А. на вологість

В. на сипучість

С. на міцність

Д. на затвердіння

Е. на запах

**44. Що відноситься до правил накладання гіпсових пов'язок?**

А. все вище перераховане

В. гіпсова пов'язка повинна захоплювати два суміжних суглоба, а при ушкодженнях плечової, кульшової кісток або їх суглобів – три

С. кінцівці надається середнє фізіологічне положення

Д. останній тур гіпсового бинту повинен накривати попередній на  $\frac{1}{2}$  або  $\frac{2}{3}$  ширини бинта

Е. пальці стопи чи кисті повинні бути вільними від пов'язки

**45. Яким правилом накладання гіпсових пов'язок можна знехтувати?**

А. нанесення олівцем на пов'язку дати накладання та вірогідний термін зняття гіпсової пов'язки

В. пальці стопи чи кисті повинні бути вільними від пов'язки

С. пов'язка повинна бути змодельована, без перетяжок, вдавлень, рівномірно охоплювати без удавлення кінцівки

- D. накладання гіпсової пов'язки не повинно займати більше 10–15 хвилин
- E. гіпсова пов'язка повинна захоплювати два суміжних суглоба, а при ушкодженнях плечової, кульшової кісток або їх суглобів – три

**46. Яких гіпсових пов'язок не існує?**

- A. шароподібних
- B. циркулярних
- C. гонітних
- D. мостоподібних
- E. лонгетних

**47. Що відноситься до показань лікування гіпсовими пов'язками?**

- A. все вище перераховане
- B. лікування вроджених деформацій кісток (клишоногість, клишорукість)
- C. запальні процеси кісток (ревматоїдний артрит), суглобів, лікування туберкульозу, остеолізу кісток
- D. після лікування скелетним витягуванням
- E. переломи кісток після консервативного і оперативного лікування

**48. Показаннями до лікування гіпсовими пов'язками є:**

- A. запалення сухожилкових піхв (тендовагініти)
- B. анаеробна інфекція в рані
- C. не розрізані флегмони, гнійні запливи
- D. комбіновані переломи ускладнені опіками
- E. відмороження

**49. Для чого треба залишати вільними від гіпсової пов'язки кінчики пальців кистей та стоп?**

- A. для спостереження за кровообігом в травмованій кінцівці
- B. для профілактики контрактур
- C. для можливої ранньої реабілітації
- D. для попередження синдрому тривалого стиснення
- E. для профілактики редислокації кісткових уламків

**50. Яка приблизно повинна бути температура для замочування гіпсових бинтів?**

- A. 20 градусів
- B. 5 градусів
- C. 10 градусів
- D. 15 градусів
- E. 30 градусів

**51. Через який час затвердіє травматологічний гіпс?**

- A. 5–7 хв.
- B. 2–3 хв.
- C. 10–12 хв.
- D. 14–16 хв.
- E. 20 хв.

**52. Через який час остаточно висихає гіпсова пов'язка?**

- A. 24–72 години
- B. 2 години
- C. 4 години
- D. 6–12 годин
- E. більше 72 годин

## 6.2 Ситуаційні задачі

- 1. Пацієнт 72 років знаходиться в травматологічному відділенні на скелетному витяганні з приводу перелому стегнової кістки. З анамнезу відомо, що хворіє багато років на цукровий діабет. Маса тіла знижена, шкіряні покриви сухі, рухомість обмежена. Оцініть ступінь ризику розвитку пролежнів.**

  - A. зона незначного ризику
  - B. зона небезпечності
  - C. зона високого ризику
  - D. зона дуже високого ризику
  - E. зона ризику

**F. Жінка 45 років, ідучи на роботу, посковзнулась та упала на порозі будинку. Отримала травму голови в області потилиці. Який тип пов'язки показаний жінці?**

  - G. чепець
  - H. працевидна
  - I. хрестоподібна
  - J. Дезо
  - K. ніяка із перелічених
- 2. Пацієнт, 55 років, знаходиться в ЛОР відділенні з діагнозом перелом носових кісток. Яка пов'язка показана такому пацієнту на до госпітального етапі?**

  - A. Вельпо
  - B. Шапочка Гіппократа
  - C. бінокулярна
  - D. працевидна
  - E. монокулярна
- 3. Пацієнт Л., 45 років лікується в травматологічному відділенні з приводу відкритого перелому плечової кістки, пацієнту призначене внутрішньом'язеве введення антибіотика. Через 2 години після введення пацієнт скаржиться на сверблячку та почервоніння у місці ін'єкції. Назвіть ускладнення, яке виникло.**

  - A. флегмона
  - B. алергічна реакція
  - C. абсцес
  - D. парез
  - E. інфільтрат
- 4. У пацієнт 26 років, в палаті травматологічного відділення, відразу після операції на стегновій кістці. Який тип пов'язки необхідно застосувати в даному випадку?**

  - A. клейова
  - B. окклюзійна
  - C. м'яка
  - D. тиснуча
  - E. іммобілізуюча
- 5. Пацієнтка 38 років знаходиться в відділенні пластичної хірургії з приводу збільшення грудей силіконовими імплантатами. Яку функцію виконує пов'язка в першу чергу?**

- A. захисну
  - B. компресійну
  - C. імунну
  - D. окклюзійну
  - E. гемостатичну
6. У пацієнтки 68 років, на внутрішній поверхні нижньої третини правої гомілки є трофічна виразка розміром 1,5 x 2 см з некротичним дном, гіперемією шкіри і болючістю навколо. Виразка була оброблена розчином антисептика, просушена, закрита серветкою з маззю „Іруксол”. Яку закріплюючу бинтову пов’язку Ви накладете?
- A. пов’язку Вельпо
  - B. кругову (циркулярну) пов’язку
  - C. черепащачу
  - D. спіральну пов’язку з перегинами бинта
  - E. колосоподібну
7. У пацієнта проведено венектомію на правому стегні і гомілці з приводу варикозного розширення вен. Рани ушиті, оброблені 1% розчином йодонату, закриті серветками. Яку пов’язку необхідно накласти на нижню кінцівку для закріплення перев’язочного матеріалу?
- A. колосподібну
  - B. пращеподібну
  - C. спіральну пов’язку з перегинами бинта
  - D. оклюзійну
  - E. пов’язку Вельпо
8. Пацієнту П., 24 років проведено розтин гнійного ліктьового бурситу. Сумка промита розчином антисептику, дренована турун дою, змочена гіпертонічним розчином натрію хлориду, покрита марлевою серветкою. Як Ви закріпите перев’язувальний матеріал?
- A. кругова (циркулярна) пов’язка
  - B. колосоподібна пов’язка
  - C. хрестоподібна пов’язка
  - D. спіральна пов’язка з перегинами бинта
  - E. черепащача пов’язка
9. Пацієнт С., 36 років, постраждав під час дорожньо-транспортної пригоди. Є велика руб-лено-рвана рана по зовнішній поверхні правого плечового суглобу. Признаків перелому плечової кістки немає. Яку пов’язку слід накласти постраждалому при наданні першої медичної допомоги?
- A. хрестоподібну
  - B. колосподібну
  - C. черепащачу
  - D. кругову
  - E. пов’язку Дезо
10. Пацієнтка С., віком 53 роки, прооперована з приводу гострого висхідного тромбофлебиту поверхневих вен лівої нижньої кінцівки з локалізацією тромбів на гомілці і в нижній третині стегна. Який режим фізичної активності показаний пацієнтці протягом першої доби після операції?
- A. суворий ліжковий режим



- В. ліжковий режим
  - С. раннє вставання
  - Д. загальний режим
  - Е. напівліжковий (палатний) режим
- 11. Пацієнт 72 років знаходиться в травматологічному відділенні на скелетному витяганні з приводу перелому стегнової кістки. З анамнезу відомо, що хворіє багато років на цукровий діабет. Маса тіла знижена, шкіряні покриви сухі, рухомість обмежена. Оцініть ступінь ризику розвитку пролежнів.**
- А. зона незначного ризику
  - В. зона небезпечності
  - С. зона високого ризику
  - Д. зона дуже високого ризику
  - Е. зона ризику
- 12. Жінка з 10-річним хлопчиком звернулася до Вас у зв'язку з тим, що дитину турбують болі в лівому стегні. Хлопчику 6 годин тому, в амбулаторії, на інфіковане садно лівого стегна, після його обробки, було накладено пов'язку. При огляді визначається невелика синюшність лівої стопи, набухання підшкірних вен навіть при піднятій кінцівці. Що сталося? Як допомогти дитині?**
- А. здавлення пов'язкою кінцівки з порушенням кровообігу. Послабити пов'язку або змінити на нову
  - В. починається флегмона нижньої кінцівки. Антибіотикотерапія
  - С. гнійний артрит. Дренування суглобу
  - Д. бурсит колінного суглобу. Консервативне лікування
  - Е. синдром тривалого здавлення. Провести гемодіаліз
- 13. У хворого К., 38 років, забій ділянки правого кульшового суглобу з пошкодженням зовнішніх тканин. Необхідна низхідна колосоподібна пов'язка на ділянку суглоба, накладання якої починається з:?**
- А. колових турів бинта на тулубі
  - В. колових турів бинта на правому стегні
  - С. колових турів бинта на лівому стегні
  - Д. косогу туру бинта на передній поверхні правого стегна
  - Е. косогу туру бинта на передній поверхні лівого стегна
- 14. У пацієнтки 68 років, на внутрішній поверхні нижньої третини правої гомілки є трофічна виразка розміром 1,5 x 2 см з некротичним дном, гіперемією шкіри і болючістю навколо. Виразка була оброблена розчином антисептика, просушена, закрита серветкою з маззю „Іруксол”. Яку закріплюючу бинтову пов'язку Ви накладете?**
- А. кругову (циркулярну) пов'язку
  - В. спіральну пов'язку з перегинами бинта
  - С. черепащачу
  - Д. колосоподібну
  - Е. пов'язку Вельпо

**15. У пацієнт 26 років, в палаті травматологічного відділення, відразу після операції на стегновій кістці. Який тип пов'язки необхідно застосувати в данному випадку?**

- A. клейова
- B. окклюзійна
- C. м'яка
- D. тиснуча
- E. іммобілізуюча

**16. У пацієнта проведено венектомію на правому стегні і гоміліці з приводу варикозного розширення вен. Рани ушиті, оброблені 1% розчином йодонату, закриті серветками. Яку пов'язку необхідно накласти на нижню кінцівку для закріплення перев'язочного матеріалу?**

- A. спіральну пов'язку з перегинами бинта
- B. оклюзійну
- C. колосподібну
- D. пращеподібну
- E. пов'язку Вельпо

**17. У пацієнтки 68 років, на внутрішній поверхні нижньої третини правої гомілки є трофічна виразка розміром 1,5 x 2 см з некротичним дном, гіперемією шкіри і болючістю навколо. Виразка була оброблена розчином антисептика, просушена, закрита серветкою з маззю „Іруксол”. Яку закріплюючу бинтову пов'язку Ви накладете?**

- A. пов'язку Вельпо
- B. кругову (циркулярну) пов'язку
- C. черепащачу
- D. спіральну пов'язку з перегинами бинта
- E. колосоподібну

**18. У пацієнта проведено венектомію на правому стегні і гоміліці з приводу варикозного розширення вен. Рани ушиті, оброблені 1% розчином йодонату, закриті серветками. Яку пов'язку необхідно накласти на нижню кінцівку для закріплення перев'язочного матеріалу?**

- A. колосподібну
- B. пращеподібну
- C. спіральну пов'язку з перегинами бинта
- D. оклюзійну
- E. пов'язку Вельпо

**19. Пацієнту П., 24 років проведено розтин гнійного ліктьового бурситу. Сумка промита розчином антисептику, дренована турун дою, змочена гіпертонічним розчином натрію хлориду, покрита марлевою серветкою. Як Ви закріпите перев'язувальний матеріал?**

- A. кругова (циркулярна) пов'язка
- B. колосоподібна пов'язка
- C. хрестоподібна пов'язка
- D. спіральна пов'язка з перегинами бинта
- E. черепащача пов'язка

**20. Хвора К., 48 років, поступила у відділення судинної хірургії з діагнозом „посттромбофлебітичний синдром лівої нижньої кінцівки, гомілковий**

*сегмент, виразкова форма". При огляді на лівій гоміліці виразка розміром 2х3 см з нерівними краями та явищами перифокального запалення. Яка з названих пов'язок використовується на передопераційному етапі після санації виразки?*

- A. цинк-желатинова
- B. лонгетна гіпсова
- C. циркулярна гіпсова
- D. вікон часта гіпсова
- E. лонгетко-циркулярна гіпсова

*21. Пацієнтка С., віком 53 роки, прооперована з приводу гострого висхідного тромбофлебиту поверхневих вен лівої нижньої кінцівки з локалізацією тромбів на гоміліці і в нижній третині стегна. Який режим фізичної активності показаний пацієнтці протягом першої доби після операції?*

- A. суворий ліжковий режим
- B. ліжковий режим
- C. раннє вставання
- D. загальний режим
- E. напівліжковий (палатний) режим

*22. Хворий М., 18 років, звернувся до лікувального закладу з різаною раною п'яти. Травму отримав 1 годину тому під час купання в озері. Після хірургічної обробки необхідно накласти бинтову пов'язку. Яка з перерахованих пов'язок є найбільш доцільною?*

- A. черепащача
- B. колова
- C. спіральна
- D. колосоподібна
- E. клеолова

## **7. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

### **Основна:**

1. Загальна хірургія . Підручник для мед.ВНЗ IV р.а. Хіміч С.Д., Желіба М.Д., Герич І.Д. та ін. – К., 2018.
2. Березницький Я.С. (редактор) - Загальна хірургія. - Національний підручник. – 2018р.
3. Тарасюк В.С., Новицький А.О., Новицька Л.А. Клінічне медсестринство в хірургії.- К.: Медицина, 2006.- 384 с.
4. Шегедін М.Б., Шустакевич С.Ф., Жуковський В.С. Медсестринство в хірургії.- К.: Медицина, 2008.- 120 с.
5. Шумпелик Ф. Атлас общей хирургии, 2010.- 616 с.
6. Principles\_and\_Practice\_of\_Surgery\_6th\_Edition\_2012
7. 6\_Oxford\_Handbook\_of\_Clinical\_Surgery\_4th\_Edition.
8. Губочкин Н.В., Шаповалов В.М. - Избранные вопросы хирургии кисти, 2009
9. Муратов С.Н. - Хирургические болезни с уходом за больными, 2010
10. Руководство по технике врачебных манипуляций, 2009
11. health-ua.com

*Додаткова:*

1. Гостищев В.К. Общая хирургия. - М : Медицина, 2001. – 608 с.
2. Зубарев П.Н., Кочеткова А.В. Общая хирургия.- М.: Спецлит, 2011.- 608 с.
3. Іоффе О.Ю., Крижановський Я.Й., Буренко Г.В. та ін. Загальна хірургія (практичні навички).- К.: Сталь, 2014.- 308 с.
4. Кіт О.М., Ковальчук О.Л., Пустовойт Г.Т. Медсестринство в хірургії.- Тернопіль: Укрмедкнига, 2002.- 499 с.
5. Кузнецов М.А. Общая хирургия.- М.: Медпресс, 2009.- 896 с.
6. Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія. - Київ: Здоров'я, 1999. 616
7. Гриценко В.В., Ігнатів Ю.Д. - Амбулаторная хірургія,2004.
8. [www.umsa.edu.ua/lecture](http://www.umsa.edu.ua/lecture)
9. Хірургія - Березницький Я.С. – Підручник, 2007.
10. medlib.in.ua/medicina