

## ПРОБЛЕМИ ТА ПОТРЕБИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРАВМАМИ ВІД ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ)

Остап Музика, Ольга Бас

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського, м. Львів, Україна*

**Актуальність дослідження.** Проблема реабілітації учасників бойових дій є особливо актуальною сьогодні, коли продовжується антитерористична операція (АТО; Операція Об'єднаних Сил) Збройних сил України на території східних регіонів. Поранення кінцівок переважали в усіх військових конфліктах, оскільки – одна з найменш захищених ділянок. Вони становлять у середньому 64% від усіх поранень [4]. Лікування та реабілітація військовослужбовців, що отримали вогнепальні поранення кінцівок, є однією з головних проблем військово-польової хірургії, залишаються актуальними як для військової медичної служби Збройних сил, так і для національної системи охорони здоров'я. Травматична хвороба, яка розвивається у відповідь на сучасну бойову травму, зазвичай характеризується тривалим і складним перебігом з високою смертністю або інвалідизацією [2]. Отож важливим є власне відновлення функцій кінцівок засобами та методами фізичної терапії. Для проведення фізичної терапії необхідно визначити стан та потреби військовослужбовців із вогнепальними пораненнями кінцівок, що дасть можливість дібрати відповідні засоби і методи реабілітації вказаних осіб.

**Мета дослідження** – Визначити проблеми, порушення та потреби пацієнтів із вогнепальними травмами кінцівок.

**Методи та організація дослідження:** анкетування, спостереження. Дослідження проведено на базі Військово-медичного клінічного центру Західного регіону, опитано дванадцять пацієнтів, які отримали вогнепальні поранення кінцівок та проходили курс реабілітації, віком від 19 до 32 років.

**Аналіз отриманих даних.** За результатами анкетування, у семи респондентів (58,4%) були вогнепальні поранення верхніх кінцівок, у п'яти (41,6%) – нижніх. Аналізуючи часові характеристики отриманих травм, виявлено, що після травми минуло від 1 до 3 місяців у 33,3% опитаних, від 3 до 6 місяців у 25%, та від 6 до 8 місяців у 41,6% опитаних відповідно.

Основними скаргами респондентів, були такі: біль (75%), тривалий процес одужання (33,3%), неможливість повернення до військової служби (16,6%), неможливість використання травмованої кінцівки у побуті (41,6%) тощо.

Вогнепальні ураження супроводжує значний больовий синдром, зокрема, серед усіх опитаних дев'ять (75%) скаржилося на частий сильний біль, три респонденти (25%) біль характеризували як легкий, що межує з дискомфортом, 66,6% респондентів зазначили, що приймають знеболювальні.

Аналізуючи рухові порушення, виявлено, що усі опитані страждають від наявності контрактур. Зокрема, виявлено обмеження в ліктьовому та промене-зап'ястковому суглобах (10 і менше градусів) у семи пацієнтів, обмеження у плечовому, кульшовому, колінному та надп'ястковомілковому суглобах (10 і більше градусів) у п'яти пацієнтів відповідно.

Ураховуючи те, що контрактури провокують погіршення рухливості, проблеми з переміщенням та самообслуговуванням, ми хотіли дізнатися, чи респонденти використовують технічні засоби. Отож серед опитаних використання додаткових технічних засобів потребують 100% з травмою нижніх кінцівок і 14,2% з травмою верхніх (ортез-лонгета для променево-зап'ясткового суглоба). Зважаючи на важкість ушкодження, травмовані зіткнулись із проблемою не достатнього рівня самостійності, особливо гострою вона була при травмах верхніх кінцівок. Респондентам довелося використовувати здорову руку у нетипових для неї справах: тим, хто краще володіє правою рукою – навчатися письма, гоління тощо – лівою рукою, шульгам – навпаки. Однак більшість опитаних легко можуть упоратися зі щоденними гігієнічними процедурами (91,6%), лише один (8,3%) вказав на незначні труднощі (через наявність болю, ушкодження м'язів та нервів тощо, що створювало труднощі в одяганні, харчуванні, гігієнічних процедурах. Ураховуючи обмеження у самостійному переміщенні, при опитуванні лише один респондент вказав, що йому потрібна допомога в пересуванні (8,3%), ніхто з опитаних не потребує супроводу, допомоги або навчання родичів допомоги та догляду за ними.

Процес фізичної терапії важкотравмованих пацієнтів потребує доброї мотивації, тому ми аналізували психоемоційний стан пацієнтів, зокрема, 75% респондентів почуваються мотивованими та позитивно оцінюють свій стан, 25% – дещо пригніченими та демотивованими, що потрібно враховувати при плануванні та впровадженні реабілітаційних втручань.

**Висновок.** Виявлено основні потреби та проблеми військовослужбовців із вогнепальним пораненням, що допоможе спланувати процес обстеження

та реабілітації. При плануванні реабілітаційної програми доцільно враховувати такі чинники: місце ураження, наявність контрактур, наявність болю і його причини, рівень м'язової сили, добір допоміжних засобів та психоемоційний стан пацієнта. Перспективою подальших досліджень є розроблення алгоритмів реабілітаційного обстеження та втручання, аналізування фізичного та функціонального стану пацієнтів із вогнепальним пораненням.

### **Список використаних джерел**

1. Stud.com.ua. Анкетування [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://stud.com.ua/63579/marketing/anketuvannya>.
2. Актуальні питання фізичної терапії при вогнепальних ушкодженнях діафізу плеча [Електронний ресурс] / С. Калмиков, Ю. Калмикова // Slobozans'kij naukovo-sportivnij visnik. – 2018. – Режим доступу: <http://oaji.net/articles/2017/755-1520240775.pdf>.
3. Вимоги до організації і проведення спостереження [Електронний ресурс] // Studies.in.ua. – 2016. – Режим доступу: <http://studies.in.ua/mpd-ekzamen/3136-vimogi-do-organizaciyi-provedennya-sposterezhennya.html>.
4. Медична та фізична терапія при бойових ушкодженнях на етапах відновного лікування / [Б. А. Пустовойт, С. А. Калмиков, Ю. С. Калмикова та ін.]. – Харків : Планета-прінт, 2019. – 304 с.