Государственное автономное образовательное учреждение
среднего профессионального образования
Тюменской области
«Тюменский медицинский колледж»

Десмургия

Выполнил: преподаватель
дисциплины Хирургия
кандидат медицинских наук
Шестаков Александр Васильевич

Тюмень - 2012

Десмургия – (гр. desmos – повязка, ergon – дело) – раздел практической хирургии, изучающей наложение повязок.

Можно предполагать, что в доисторические времена люди использовали для лечения ран листья растений, пучки сухой травы и мха, а для иммобилизации, накладывали на конечности деревянные дощечки, как делают и в настоящее время примитивные племена в Южной Африке.

На вазах Древней Греции видно, что раны воины обматывают полосками тканей, как и сейчас, бинтуют схожие ранения

Гиппократ

Клавдий Гален

Парацельс

Гиппократ (460-370г.г. н.э.) подробно описал приемы и случаи наложения повязок. **Гален** (130-200г. г. до н.э.) в своей работе «De Fasciis» дал настоящее руководство по наложению повязок, а также показания к наложению шин, лубков при вывихах и переломах. Римский сенат постановил, чтобы каждый воин имел при себе полоску полотна для оказания само- и взаимопомощи. В средние века искусство наложения повязок не находит должного развития, как и другие разделы медицины. **Парацельс** (1493-1541г. г.) в своих трудах возрождает искусство повязки.

Искусству наложения повязок способствовали частые войны. Показания и методы перевязок блестяще формулировал русский хирург Н.И.Пирогов (1810-1881г.г.)

Под повязкой подразумевают все, что накладывается для лечения на раневую или воспаленную поверхность тела.

Повязка состоит из:

Собственно повязки (стерильная марлевая салфетка сухая или пропитанная антисептиками)

Фиксирующая часть, которая удерживает перевязочный материал на поверхности тела.

Повязки

Мягкие

1)Защитные 2) Укрепляющие
3)Специальные
4)Давящие
5)Гематотические
6)Коррегирующие

Твердые

1)Гипсовые
а)циркулярные
б)гипсовые лонгеты
2)Шинные

Мягкие повязки.

По цели применения, делят на:

1. Защитные

а) клеевые

б) пластырные

в) пленкообразующие

2. Укрепляющие

а) клеевые

б) пластырные

в) косыночные

г) пращевидные

д) т-образные

е) бинтовые

ж) из трубчато-сетчатого бинта

3. Специальные:

а) стандартные

б) нестандартные

4. Давящие

5.Гемостатические (кровоостанавливающие)

6. Корригирующие

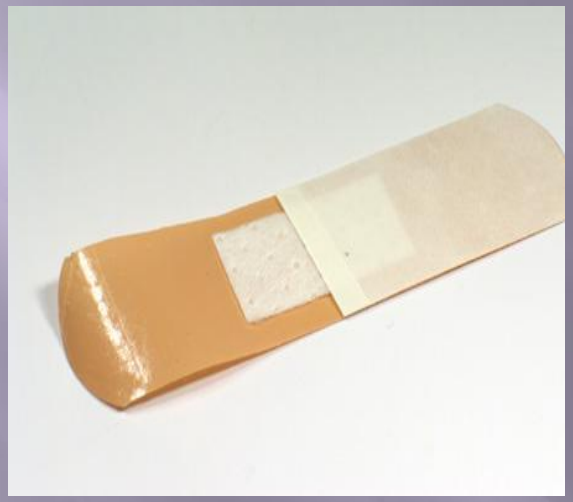
1) Защитные повязки предохраняют раны от попадания инфекции из вне, загрязнения и механического раздражения.

а) В качестве клеевых повязок используют клей БФ-6, жидкость Новикова, фуропласт.

б) Для наложения пластырной повязки используют бактерицидный лейкопластырь.

в) К пленкообразующим аэрозолям относят буметол, пластубол, лифузоль, ликвидопласт, неотизоль, пантенол и т.д.

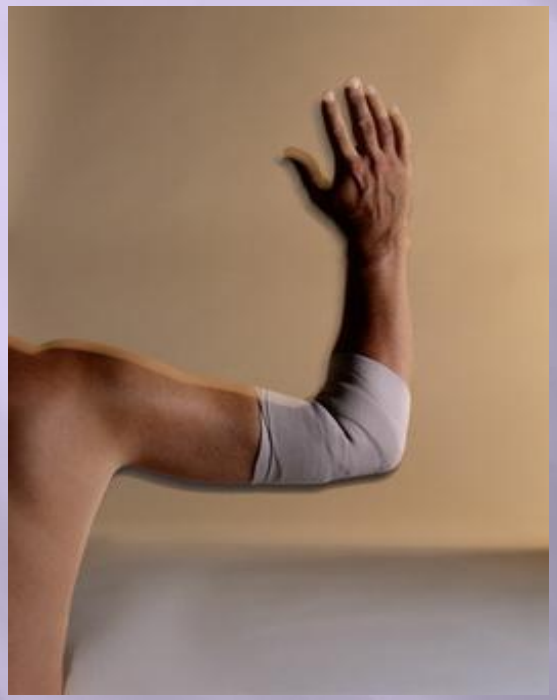
spray
dermatologically tested
vitamins A, E, F
panthenol forte
content of D-panthenol guaranteed
6%
altermed



ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ

КЛЕЙ БФ-6
раствор
для наружного применения спиртовой
15 г
ВЕРТЕКС

2) Укрепляющие повязки закрепляют марлевую салфетку на ране.



а) Клеевые производят при помощи приклеивания повязок к коже клеолом или келлоидом.

Вокруг салфетки на 3-5 см смазывают клеолом и 20 секунд подсушивают, затем прижимают марлю (волосы желательно сбрить).
Проста, экономична, не ограничивает движения.

Недостаток – при намыкании отстает от кожи.

Келлоидная повязка – используется редко!

Недостаток: стягивает кожу, раздражает.

б) Лейкопластырные повязки небольшие повреждения, стягивание краев раны, удержание повязок.

Недостаток: раздражение, при намыкании отстает от кожи.

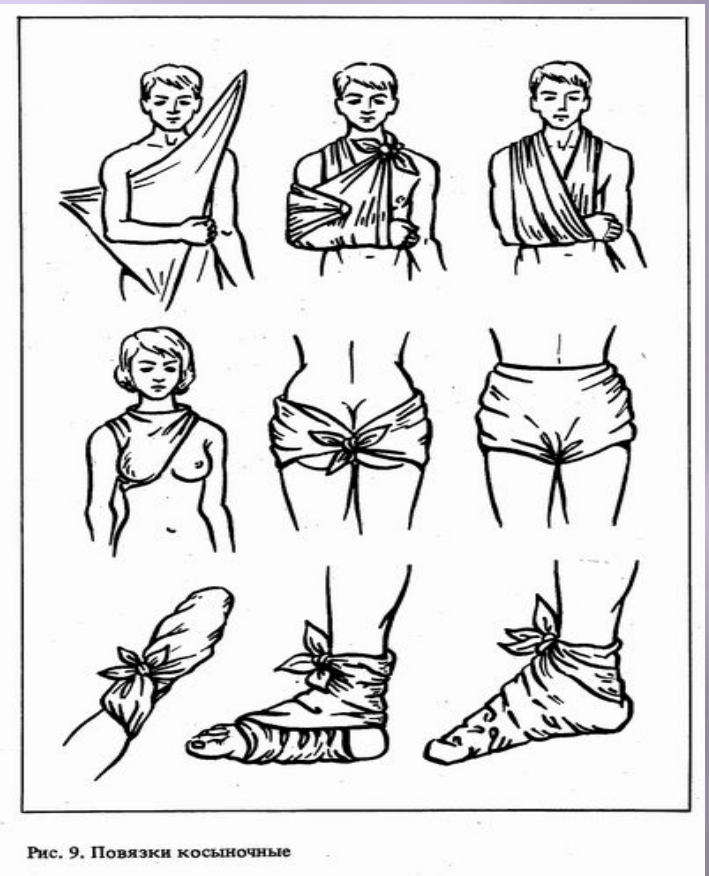
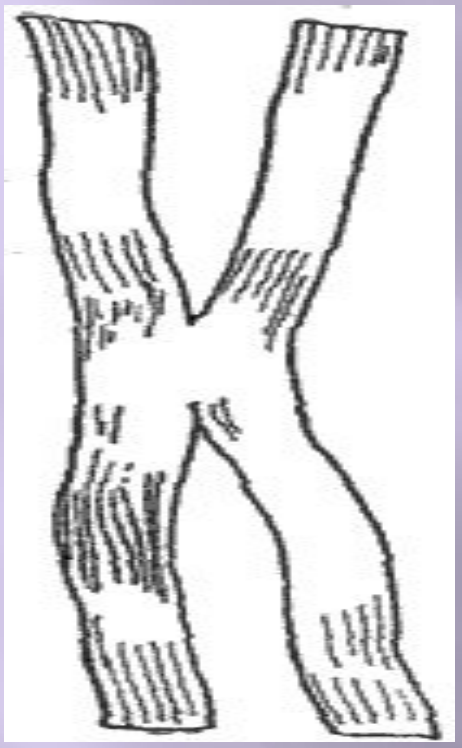


Рис. 9. Повязки косыночные

в) Косыночные повязки

оказание первой помощи, проста в наложении на любой участок тела. Размеры: основание 130 см, боковые стороны равны 100 см.



г) Пращевидные повязки удерживает перевязочный материал в области: лба, затылка, темени, подбородка, носа.

Концы бинта продольно разрезаны и перекрещены при завязывании.

д) Т-образная повязка применяется на область промежности и заднего прохода. Она состоит из широкой части, полосы марли, к одной стороны которой прикреплена горизонтальная полоска (пояс).

е) Бинты эластичные сетчато-трубчатые – для фиксации повязок на любых частях тела.

Требования:

1.Повязка должна закрывать больной участок тела .
2.Не должна нарушать крово- и лимфообращение.
3.Должна быть удобна для больного.
4. Должна быть аккуратной.

Выпускают 7 размеров:

№ 1 – на пальцы кисти (кисти, стопы детей)

№ 2 – на кисть, предплечье, стопу, голеностопный, коленный суставы (бедро, голень детей)

№ 3,4 – на предплечье, плечо, живот, таз (промежности детей)

№ 5,6 – на голову, бедро взрослого, грудь, суставы взрослого (плечо, голень, коленный сустав детей)

№ 7 – на грудь, живот, таз, промежность взрослых

Мягкие бинтовые повязки – используют :

узкие бинты шириной- 3,5-7 см.

средние - 10-12 см.

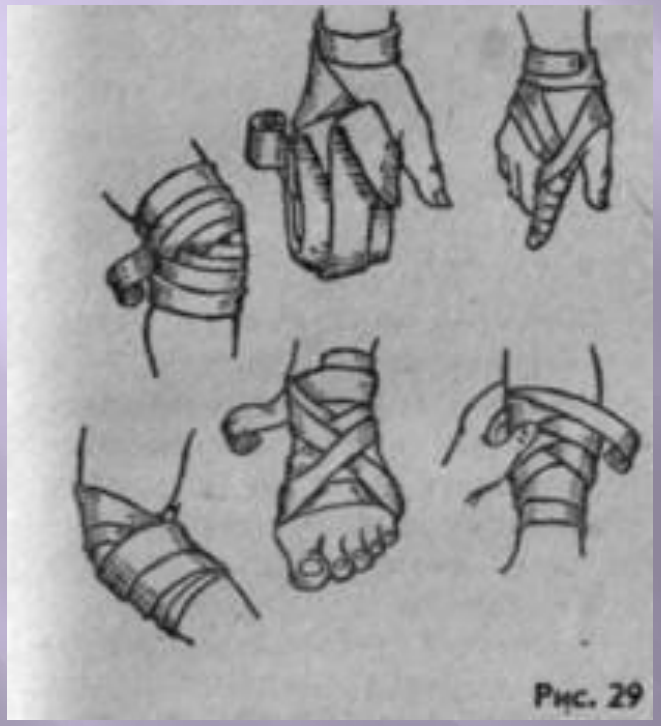
Правила наложения:

1. Больного уложить или усадить, чтобы удобно и доступно было бинтовать участок тела.
2. Мед.сестра, фельдшер располагается лицом к больному наблюдая за его состоянием.
3. Бинтование, как правило, производят от периферии к центру и слева направо.
4. Начинают бинтование с закрепления хода бинта.
5. Каждый последующий тур бинта должен перекрывать предыдущий на площадь или 2/3.
6. Головка бинта должна катиться по бинтуемой поверхности, не отрываясь от нее.
7. Бинтуют обеими руками, расправляя ходы бинта.
8. Равномерно натягивая бинт во время бинтования , предупреждая его смещение.
9. Бинтуемой части тела должно быть придано то положение, в котором она будет находиться после бинтования.
10. При конусовидной форме части тела, через каждые 1-2 тура необходимо переворачивать бинт, делая перекрут для лучшего облегания.
11. В конце перевязки, бинт закрепляется узлом или булавкой. Узел не должен располагаться над раной.

Различают следующие типы бинтовых повязок:

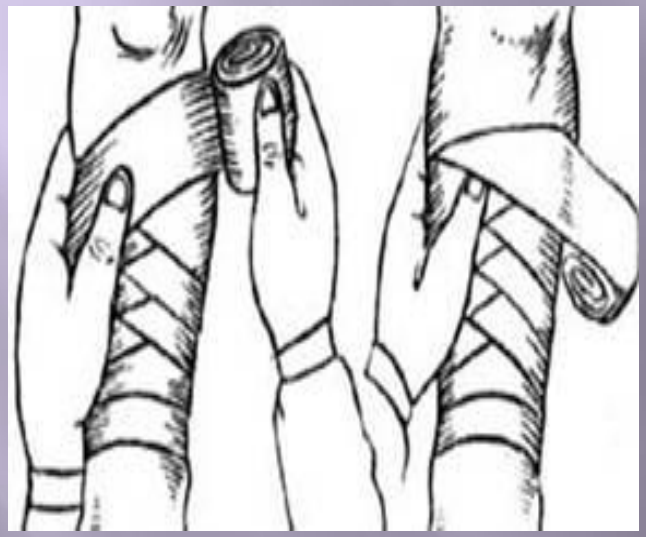
- круговую (циркулярную)
- спиральную (восходящую и нисходящую)
- ползучую (змеевидную)
- крестообразную (8 – образную)
- колосовидную
- возвращающуюся
- черепашью (сходящуюся и расходящуюся)

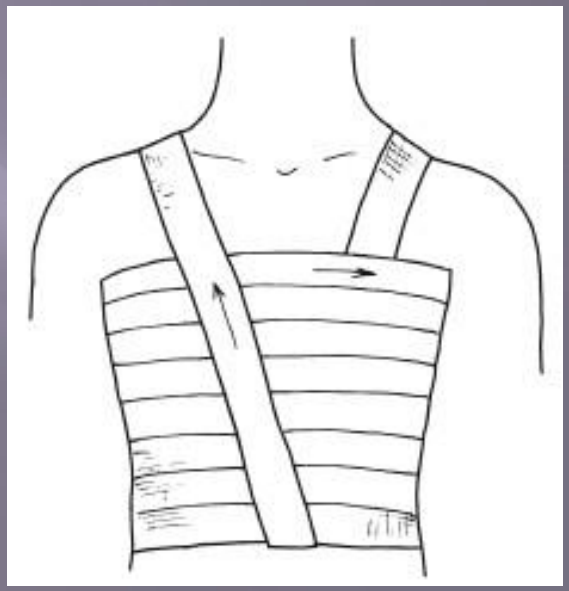
К новым перевязочным материалам относится:
бинт мягкий воздухо- и паропроницаемый
повязка самофиксирующаяся



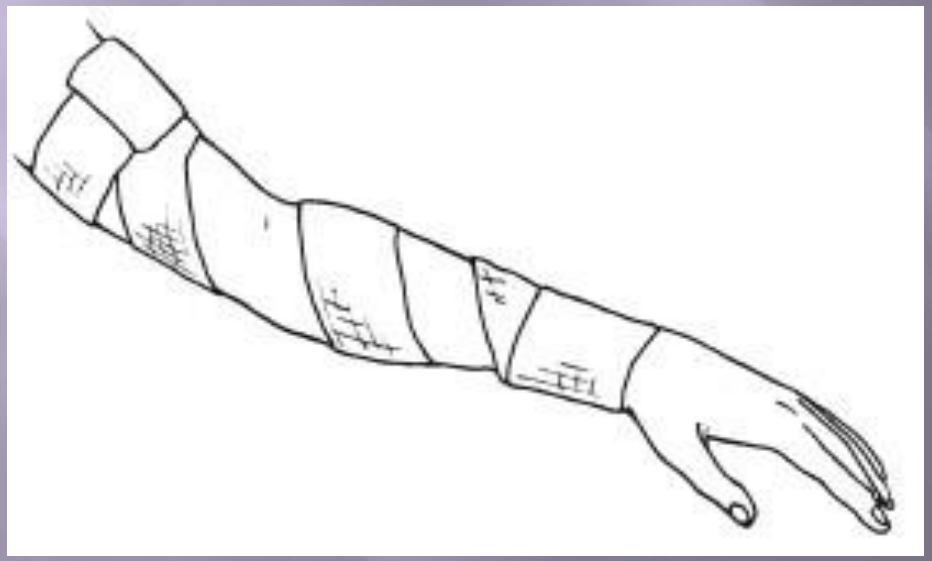
Круговая (циркулярная)

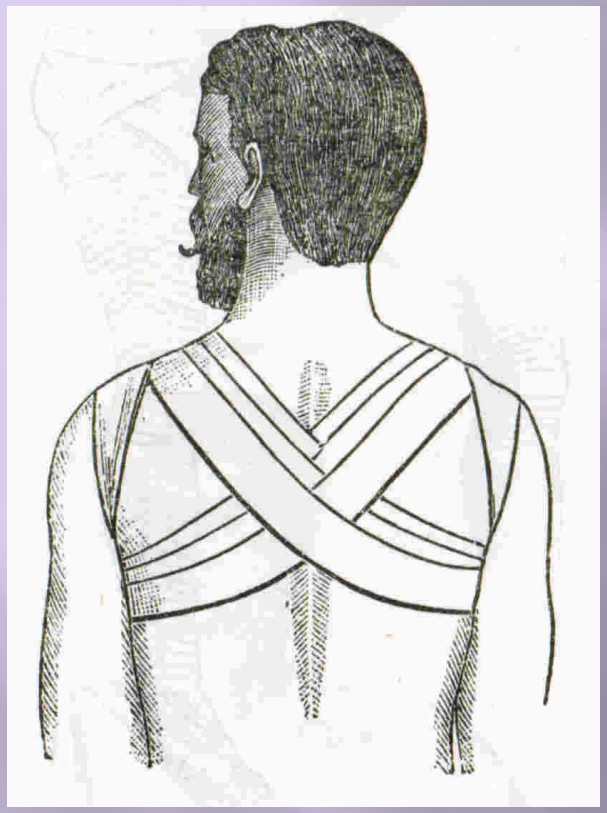
Спиральная (восходящая и нисходящая)



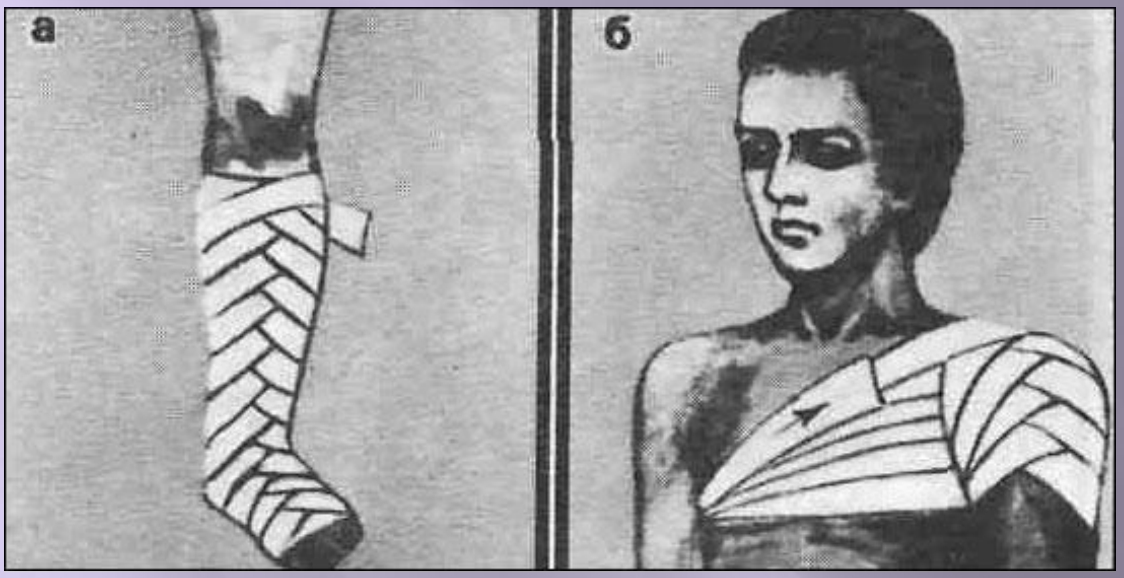


Ползучая (змеевидная)

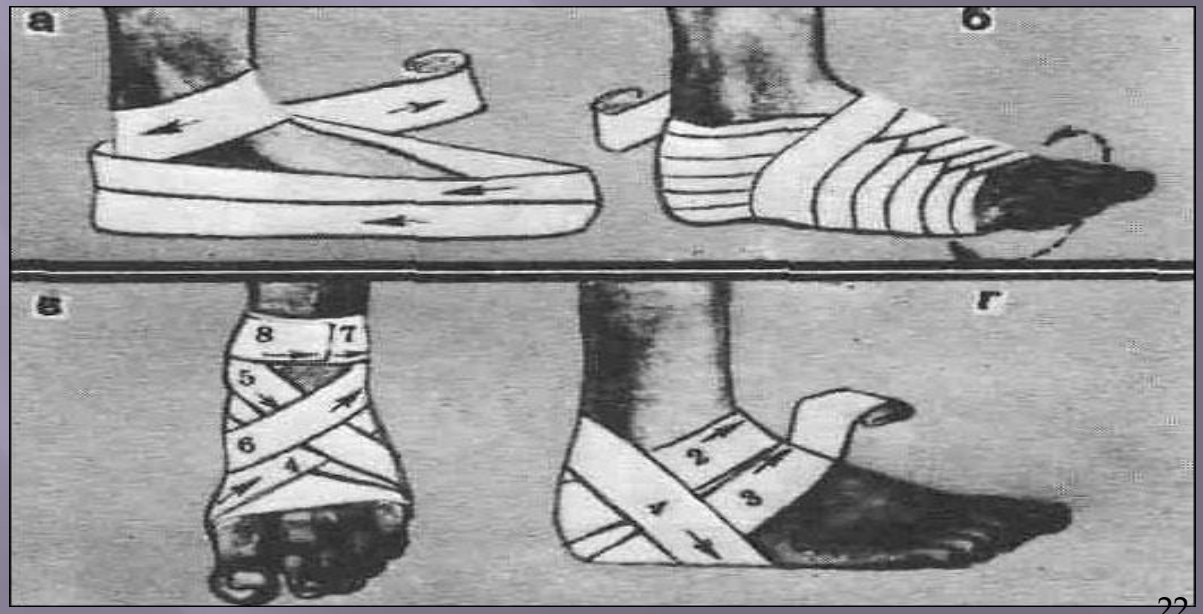




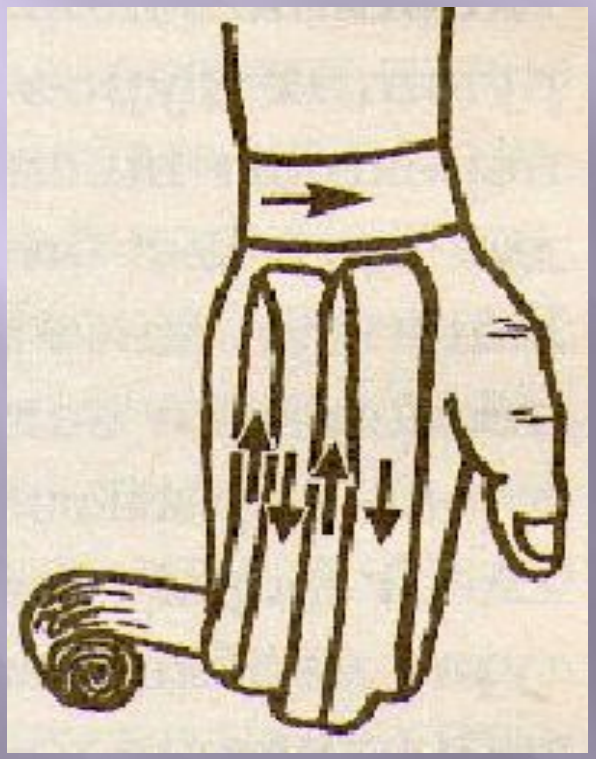
Крестообразная (8 – образная)



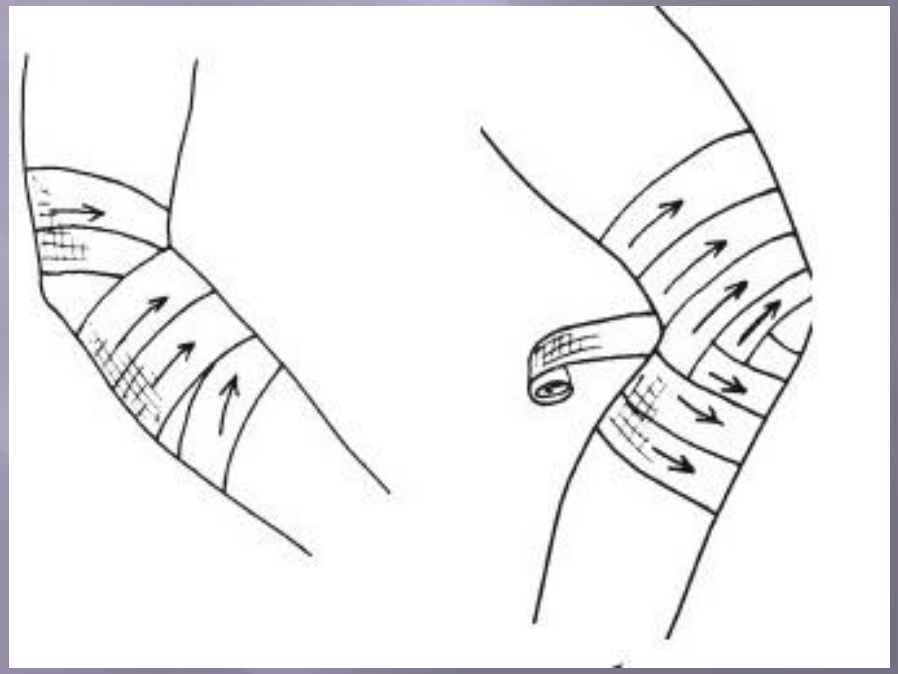
Колосовидна



Возвращающаяся

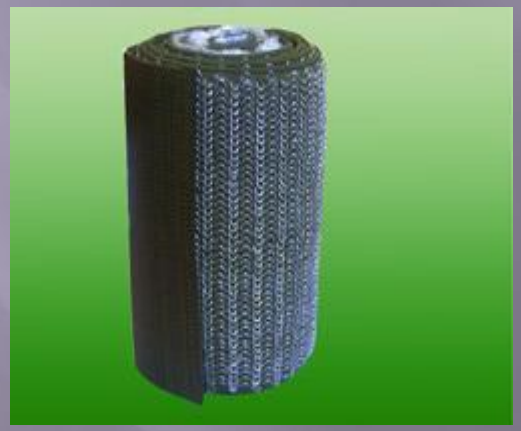


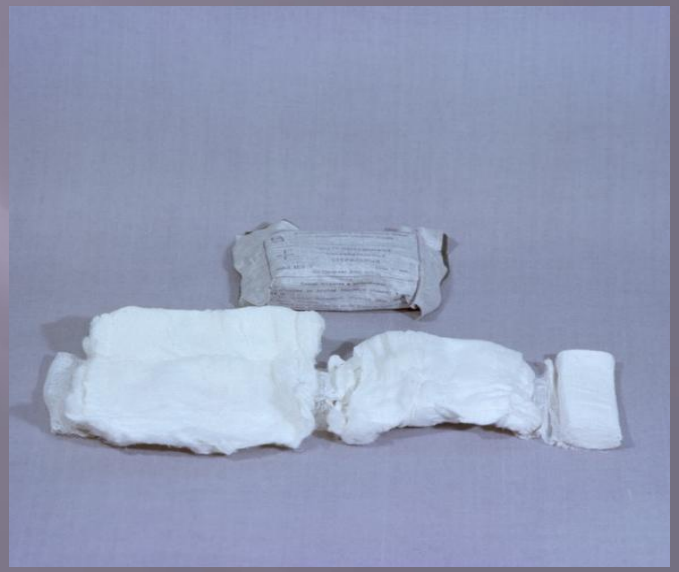
Черепашья (сходящаяся и расходящаяся)



3. Специальные:

а)стандартные это:
перевязочный пакет
стерильные салфетки
ватно-марлевые стерильные подушечки
ватно-марлевая лента
контурные повязки





б)нестандартные это:
цинк-желатиновая повязка
бандаж
лейкопластырная герметизирующая повязка
повязка на ягодицу
суспензорий

4) Давящие

используют для остановки кровотечения, это:

асептическая повязка

тугой ватно-марлевый тампон и туры бинта

5.Гемостатические(кровоостанавливающие) это:
гемостатическая марля
фибринная пленка, губка

6. Корригирующие - это повязки для исправления неправильного положения части тела.

Твердые повязки.

По цели применения, делят на:

1.Гипсовые

а) полные(циркулярные):

- гипсовая повязка
- окончатая гипсовая повязка
- тутор
- гипсовый корсет
- торако– брахиальная повязка
- «сапожок»
- кокситная повязка
- мостовидная повязка
- гипсовый ошейник

б) не полные(гипсовые лангеты):

- тыльная, ладонная
- гипсовые кроватки

2.Шинные

а) для иммобилизации:

- подручные
- шины Крамера
- шины Дитерихса

б) лечебные

Твердые повязки применяются с целью придания неподвижности конечности или части тела на период транспортировки пострадавшего до ЛПУ (иммобилизиующие повязки) и с лечебной целью.

Гипс – сульфат кальция. Белый порошок, который получают путем прокаливания природного гипсового камня при t^o 70-140^o С.

Гипсовые бинты могут быть изготовлены вручную или фабричным путем. Ширина бинта 6-25 см, длинна до 3 м.

Гипсовая лангета – это прогипсованные многослойные полосы марли различной толщины (слоев 5-10), ширины (10-20 см), длины (50-100 см), в зависимости от предполагаемого места наложения.

Гипсовые пласты – 25х30; 40х50 см (для изготовления кроваток при поражении позвоночника).

1.Гипсовые повязки

а) полные(циркулярные)

Окончатая гипсовая повязка

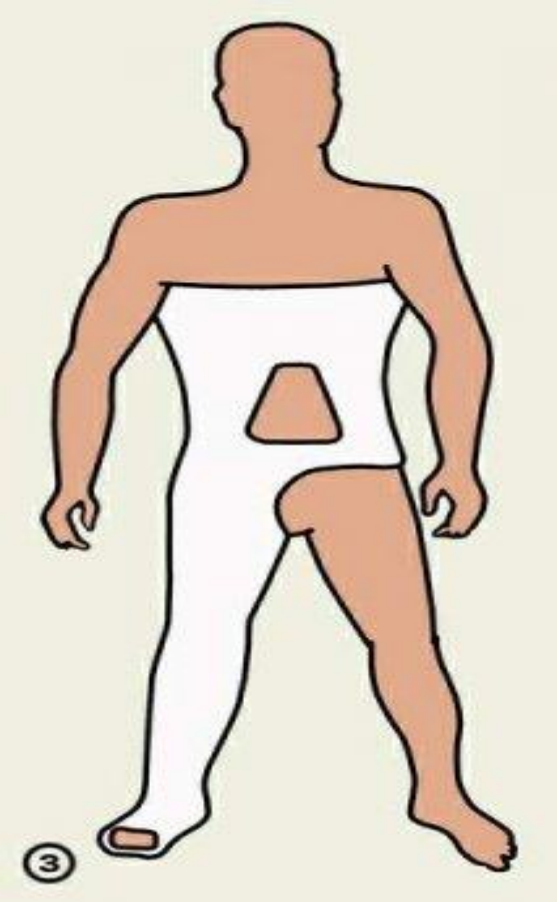
Медицинский тутор

СКН 401 с 3 металлическими вставками. Вставки расположены: одна - по центральной оси обратной поверхности нижней конечности на основной панели, остальные - по латеральным поверхностям на съемных панелях

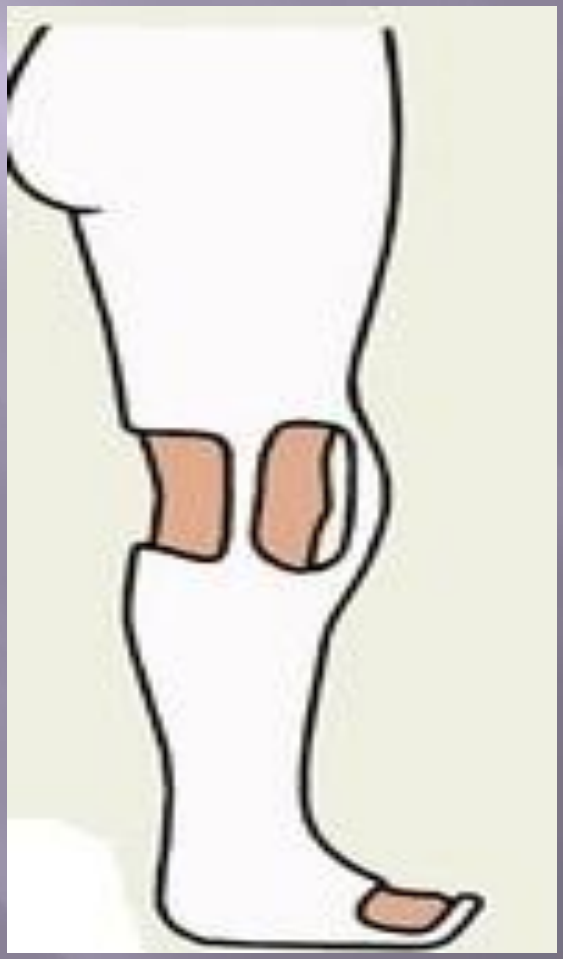
Корсет

«Сапожок»

Кокситная повязка



Мостовидная повязка



Гипсовый ошейник

б) неполные (гипсовые лангеты) обычно состоят из 8 слоев, поверхность фиксируется мягкими бинтами

Гипсовые кроватки

моделируют на теле больного. После затвердевания обрезают края, сушат.

Укладывают пациента, подложив ватно-марлевую прокладку.

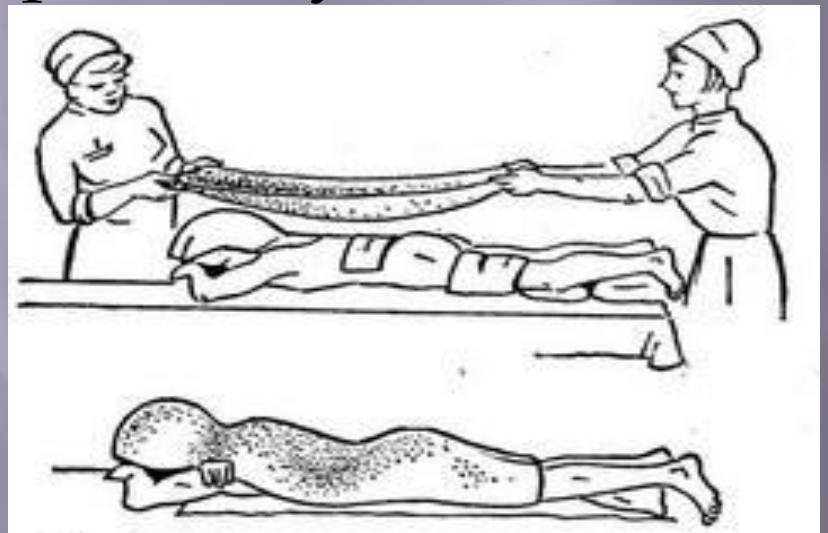
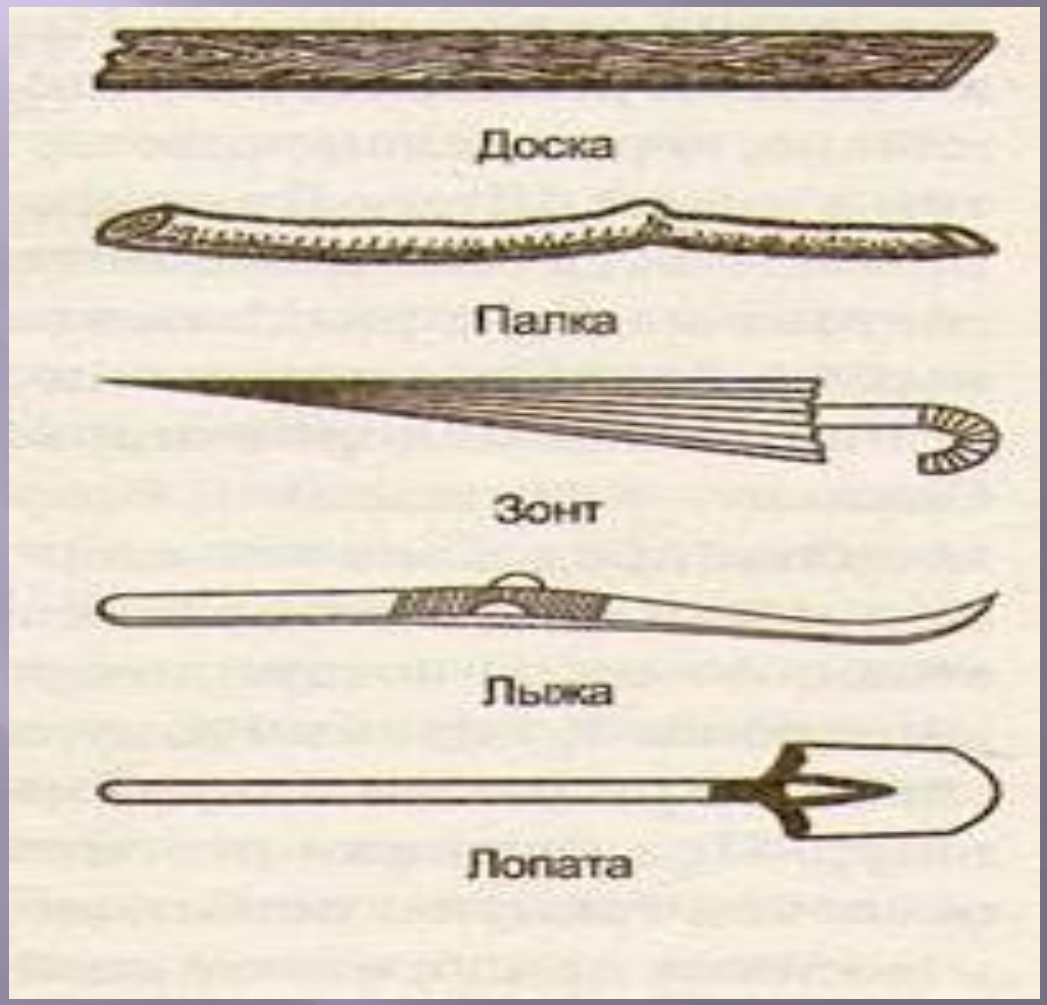


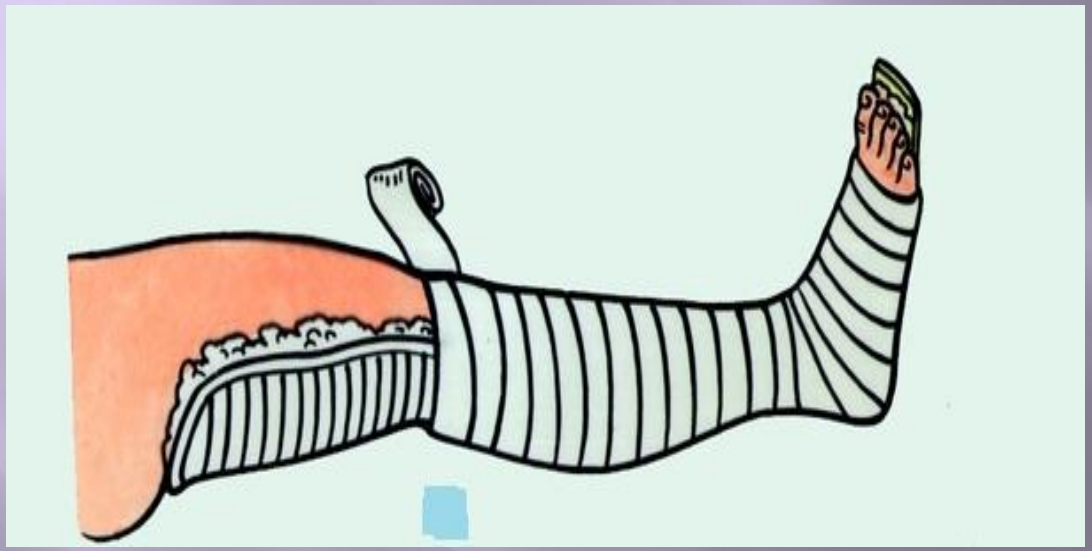
Рис. 4. Изготовление гипсовой кроватки.

Шинные повязки

Подручные шины



Шина Крамера



Размер 110х10 см; 60х10 см. Легко согнуть, используют для иммобилизация конечностей, головы.

Шина Дитерихса

Деревянная используют для иммобилизации и вытяжения нижней конечности, может быть из полимеров поэтому прочные и легкие.

Медицинские пневматические шины

шина пневматическая надевается на повреждённый сегмент, застёгивается на замок-молнию, затем полость шины накачивается воздухом через клапан:

I типа – кисть, предплечье;

II типа – стопа, голень;

III типа – коленный сустав.

Правила наложения транспортных шин

1) Накладывают непосредственно на месте происшествия.
2) Обувь и одежда не снимается.
3) Разрезается одежда для наложения асептической повязки.
4) Жесткие шины перед наложением обворачивают ватно-марлевой прокладкой и закрепляют к шине.
5) Перед наложением шины – обезболивание.
6) Придать конечности физиологическое положение.
7) Необходимо иммобилизировать 2 соседних сустава или 3 при переломах плеча, бедра.
8)Шина не должна закрывать жгут, наложенный на конечность.
9) Накладывающий шину моделирует на себе (одинаковый рост с пациентом).
10) При шинировании в/конечности валик (ватно-марлевый) в подмышечную впадину, ладонь к туловищу, кисть в физиологическом положении – пальцы в полусогнутом положении.
11) Шина фиксируется на конечности мягкой бинтовой повязкой.
12) Шинированная в/конечность подвешивается на косынку.
13) При перекладывании пациента на носилки необходимо поддерживать поврежденную конечность руками.