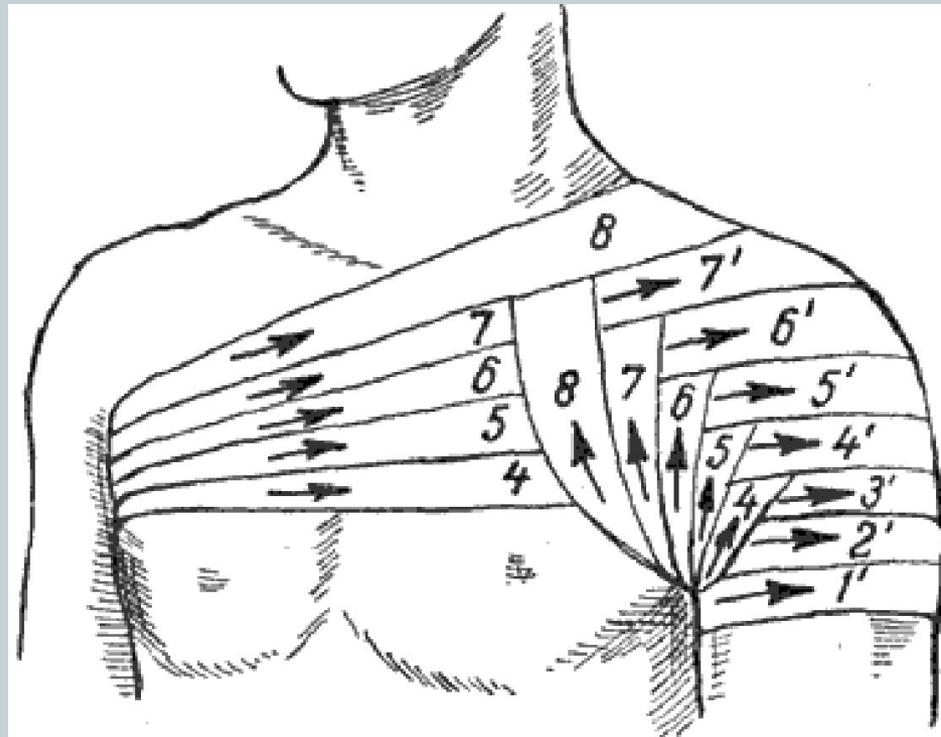


Ярославская государственная медицинская академия
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
III студенческая хирургическая олимпиада

ДЕСМУРГИЯ

Подготовили:

студенты
лечебного факультета
Агаев О.И.
Цыганова У.Е.
Ключевский Г.В.



Введение



- Повязка – это комплекс средств, используемых в целях защиты ран и патологически измененных поверхностей кожи от воздействия внешней среды.
- Повязка состоит из двух частей:
 - перевязочного материала, накладываемого на рану и пропитанного антисептическими растворами, мазями и т.д.;
 - фиксирующей части, которая укрепляет перевязочный материал на поверхности тела.

В зависимости от применяемого материала повязки делят на мягкие и твердые.



- Мягкие повязки по способу фиксации перевязочного материала делят на:
 - клеоловые;
 - бинтовые;
 - косыночные;
 - эластичные;
 - сетчато-трубчатые

Марлевые бинты готовят разной ширины (5 – 20 см) и длины (5 – 7 м).



- Различают бинты:
 - узкие 5 – 7 см (для перевязки пальцев),
 - средние 10 – 12 см (для перевязки головы, кисти, предплечья, стопы, голени),
 - широкие 14 – 20 см (для перевязки грудной клетки, бедра, молочной железы).
- Длина бинта расходуется на столько, на сколько необходимо для завершения повязки.
- Бинт имеет **головку** (скатанная часть) и **свободную часть** (начало). Бинты чаще всего приготавливают одноглавые и реже (для специальных целей) – двуглавые.



- **Показаниями** к наложению марлевых бинтов следует считать лечение заболеваний и повреждений, фиксацию шин и конструкций, фиксацию конечностей в определенных положениях.
- Наиболее удобно повязка может быть наложена на сегмент конечности или целую конечность. Значительно сложнее наложение повязки на туловище, таз, голову и шею.

Основные варианты мягких бинтовых повязок



- **циркулярная**
- **спиральная**
- **ползучая**
- **«черепашья»**
 - **сходящаяся**
 - **расходящаяся**
- **крестообразная (8-образная)**
- **колосовидная**
- **возвращающаяся**
- **петлевая:**
 - **пращевидная**
 - **Т-образная**

Циркулярная повязка



- При этой повязке следующий тур полностью прикрывает предыдущий.
- Повязка удобна при бинтовании цилиндрической поверхности.
- Она накладывается для закрытия небольших ран в области лба, нижней трети плеча, бедра и голеностопного сустава, реже на шею.
- Недостаток повязки в том, что она может вращаться и сместить перевязочный материал.



Спиральная повязка



- Накладывается на конечности, туловище, грудную клетку для закрытия больших по протяженности дефектов или ран.
- После закрепляющего хода каждый последующий тур прикрывает предыдущий на $1/2$ или на $2/3$.
- Закреплять конец бинта необходимо тщательно и там, где форма тела по объему меньше бинтуемой части.
- Если спиральный ход бинта не соответствует поверхности бинтуемого участка, накладывают спиральную повязку с перегибами: поворачивают бинт нижней стороной вверх, придерживая его нижний край. Перегибы следует располагать в стороне от раны.
- Типичная спиральная повязка с перегибами применяется на практике редко, чаще пользуются ее импровизацией.



Ползучая повязка



- Применяется для фиксации большого по протяженности перевязочного материала на конечностях, например, при ожогах или скальпированных ранах.
- Ползучая повязка не является окончательным вариантом, а только предварительным этапом перед наложением спиральной или какой-либо другой повязки.
- Использование ползучей повязки устраняет необходимость в лишнем помощнике, позволяет предупредить загрязнение перевязочного материала в процессе наложения повязки, способствует более правильной адаптации перевязочного материала.
- Начинается она с циркулярной повязки и накладывается в проксимальном направлении.
- Между отдельными турами остается свободное пространство, равное примерно ширине бинта.



«Черепашья» повязка



- Накладывается на крупные суставы – коленный, локтевой, голеностопный. Повязка позволяет осуществлять движения в суставах и хорошо держится. Ее применяют при ушибах суставов, гемартрозах, растяжении связок или после операции на суставах
- Есть два ее варианта : расходящаяся, удобная при поражении сустава, и сходящаяся – при поражении участков выше и ниже его.
- При наложении расходящейся повязки закрепляющий тур располагают в области надколенника или локтевого отростка, а следующие – то выше, то ниже первого, смещая каждый раз на $1/2 - 1/3$ ширины бинта.
- При наложении сходящейся повязки туры постепенно приближаются к суставу, пока не закроют его полностью.
- Основные туры бинта в виде двух петель перекрещиваются в одной точке – на сгибательной поверхности сустава



Крестообразная (8-образная) повязка



- Удобна при бинтовании области затылка, кисти, голеностопного сустава, груди: бинт фиксируют круговыми турами, а затем перекрещивают их в виде цифры 8.
- При этом, все пересечения происходят в одной точке либо на сгибательной, либо на разгибательной поверхности суставов.



Энциклопедия
Словари
www.enc-dic.com

Колосовидная повязка



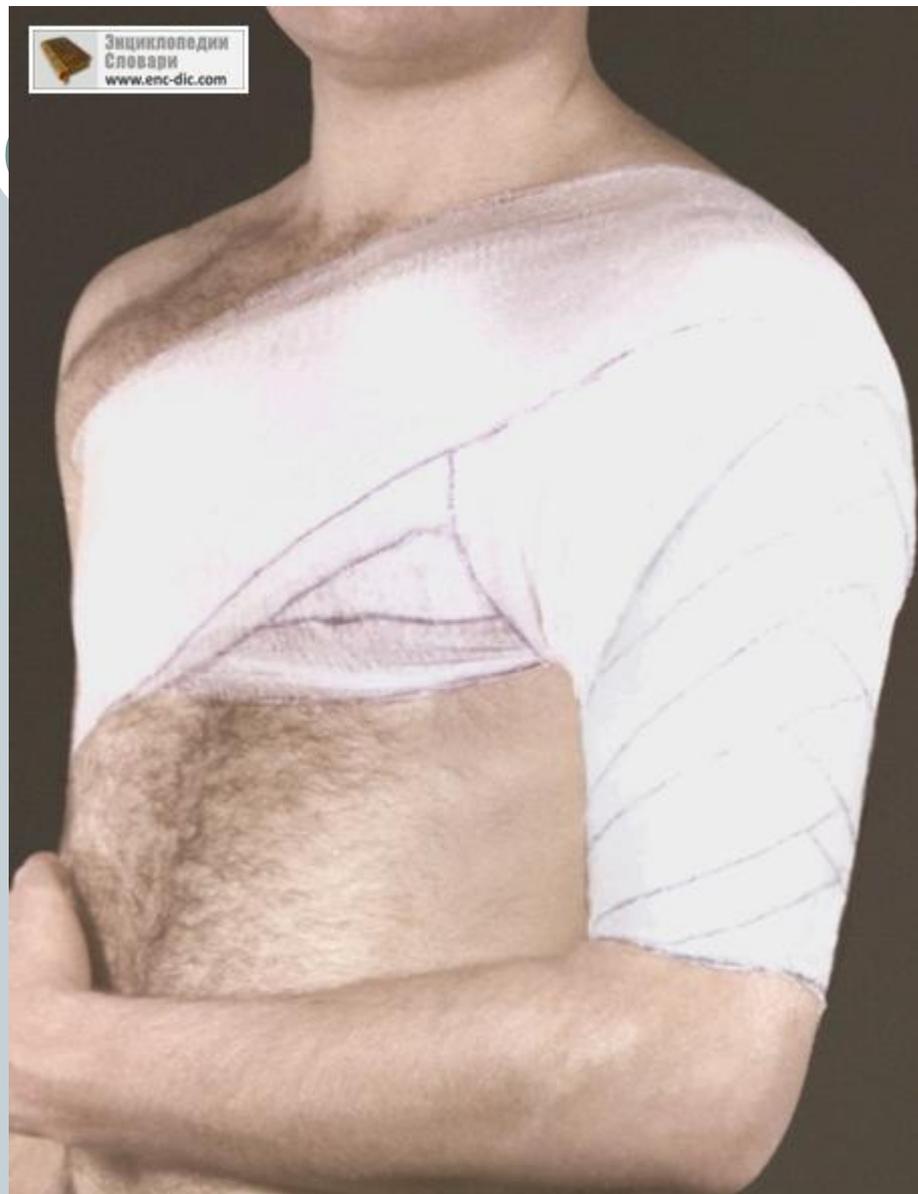
- Разновидность крестообразной. Широко применяется для бинтования плечевого сустава, надплечья и подмышечной области, тазобедренного сустава и других труднодоступных областей, где вследствие неправильной формы поверхности тела или возможных движений другими способами перевязочный материал не удержат.
- При ее наложении перекресты располагаются по одной линии и смещаются при каждом туре на $1/2$ – $2/3$ ширины бинта. Правильно наложенная повязка имеет красивый вид и не сползает даже при движениях конечности.



Энциклопедии
Словари
www.enc-dic.com



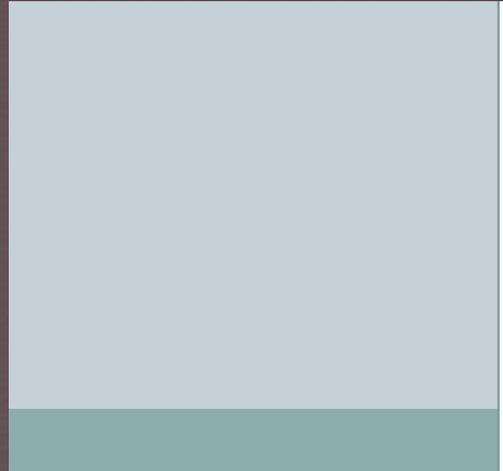
Энциклопедии
Словари
www.enc-dic.com



Возвращающаяся повязка



- Накладывается на культю после ампутации конечностей, на кисть или стопу, реже на голову.
- После закрепляющих туров бинт поворачивают под углом 90° , придерживая его левой рукой, и обводят бинтуемый участок спереди назад в продольном направлении, а затем закрепляют вертикальные туры круговыми.
- Повязка легко сползает, поэтому ее дополняют чехлом с тесемками или кожу для удержания повязки смазывают клеолом.
- Элементы такой повязки применяются в протезировании для изготовления гипсовых приемных гильз тренировочных протезов



Петлевые повязки



- Являются разновидностью бинтовых повязок.
- Пращевидная повязка накладывается на область носа, подбородка, затылка, темени. Ее изготавливают из куска бинта длиной 50 – 70 см, надрезанного вдоль с обеих сторон вдоль так, чтобы посередине остался неразрезанный кусок бинта длиной 10 – 15 см. Неразрезанную часть накладывают на пораженный участок, перекрещивают разрезанные концы и завязывают верхние на шее, нижние – на затылке (при бинтовании подбородка) или на темени (при бинтовании носа).
- Т-образная повязка накладывается на промежность, на область груди. Ее делают из двух кусков бинта: один в виде пояса завязывают на животе, второй расщепляют вдоль с обеих сторон, привязывают к поясу сзади, проводят через промежность и закрепляют на поясе спереди.





**Общие правила
наложения
мягкой бинтовой
повязки**

I. Требования к пациенту:



- Если позволяет состояние, пациент должен находиться в положении, обеспечивающем максимально допустимое мышечное расслабление и свободный доступ к бинтуемой части тела.
- Конечность должна находиться в среднефизиологическом положении или в положении, в котором она может быть использована в периоде лечения.
- Бинтуемая часть в процессе наложения повязки должна быть совершенно неподвижна. Недопустима активная помощь со стороны пациента.
- При бинтовании грудной клетки, живота, таза и верхней трети бедра пациента, находящегося в горизонтальном положении, необходимо при помощи валиков приподнять бинтуемую часть тела над плоскостью стола.

II. Требования, относящиеся к оператору, производящему бинтование:



- Оператор должен находиться **перед лицом пациента**.
Исключение: наложение повязки на затылок, заднюю поверхность грудной клетки и туловища и на крестец.
- Повязка накладывается **от периферии конечности по направлению к туловищу** (во избежание венозного застоя и лимфостаза), слева направо, за исключением специальных повязок, и начинается с фиксирующего тура, закрепляющего конец бинта на бинтуемой поверхности. Первый и последний туры являются закрепляющими, их накладывают на наиболее узкие части конечности и туловища.
- Бинтовать надо обеими руками: одной рукой раскатывать головку бинта, другой расправлять его ходы, равномерно натягивая бинты. Бинт должен накладываться без складок при равномерном натяжении.



- Бинт должен катиться по бинтуемой части тела без предварительного отматывания.
- Если конфигурация бинтуемой части не позволяет лечь бинту гладко, без карманов и складок, то следует бинт либо перегибать на 180° , либо надрезать его на стороне, противоположной образующемуся карману.
- При типичном наложении повязки **начало бинта** находится **в левой руке, головка бинта – в правой**. Исключение делается только для повязок, накладываемых справа налево (повязка на левый глаз, повязка Дезо на правую верхнюю конечность и т. д.).
- При наложении повязки каждый последующий тур должен прикрывать **от половины до двух третей ширины** предыдущего тура.
- Узел не должен располагаться над раной, на затылке и на задней поверхности конечностей и туловища, так как это может вызвать местное давление на ткани.
- При наложении второго слоя повязки давление на ткани может быть увеличено.

III. Требования, относящиеся непосредственно к готовой повязке:



- Повязка должна надежно прикрывать пораженный участок, прочно держаться, не мешать больному, не нарушать крово- и лимфообращение, прочно фиксировать перевязочный материал в течение всего времени до следующей перевязки (как правило, не менее суток).
- Повязка должна быть по возможности красивой, не уродующей пациента.
- Остальные требования вытекают из требований к пациенту и оператору и не нуждаются в специальном пояснении.



**Основные ошибки
при наложении
мягкой бинтовой
повязки**

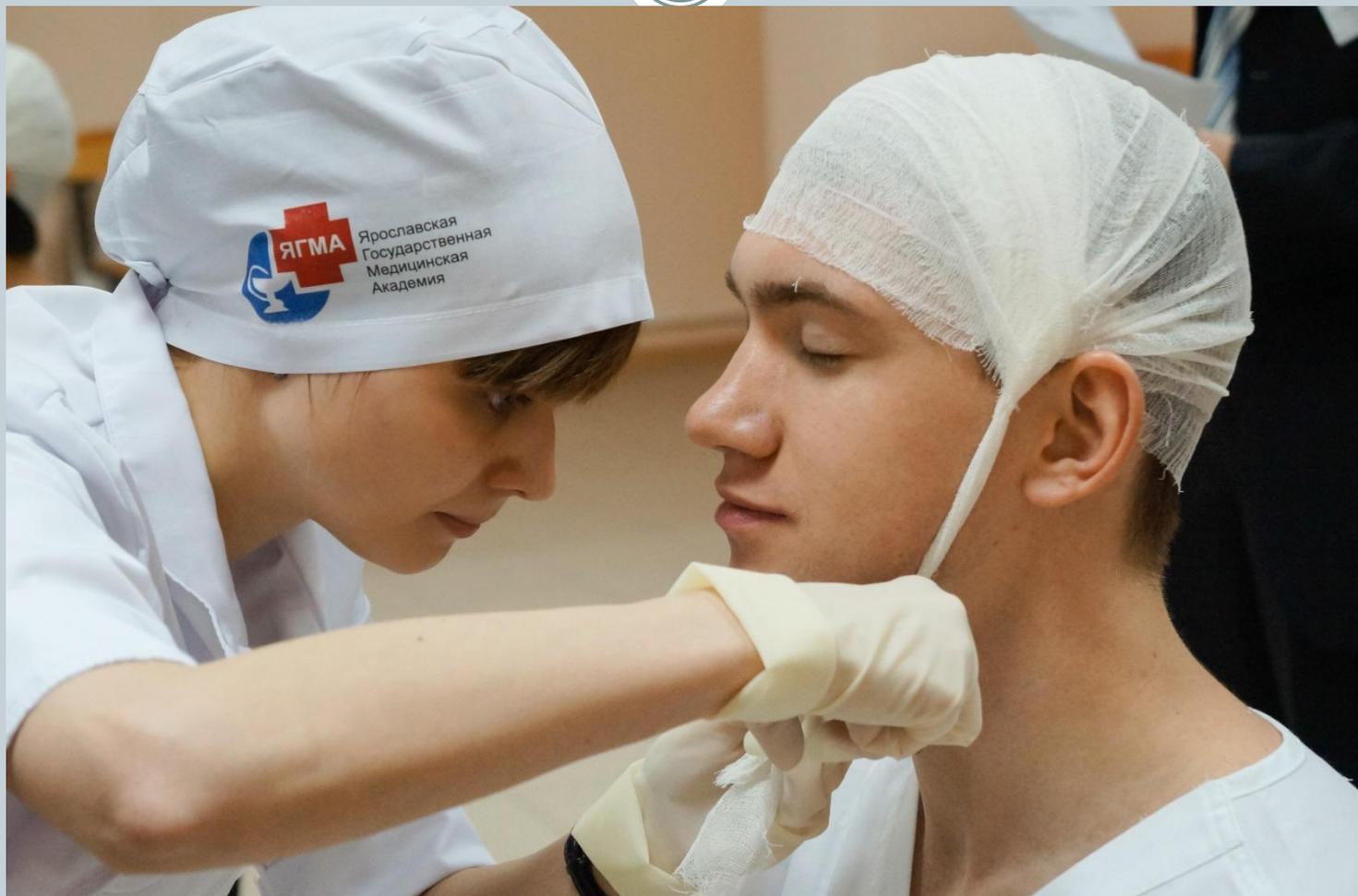


- Слишком **туго** наложенная повязка может вызвать нарушение кровообращения: боль, отек, цианоз, вплоть до некроза тканей.
- Тугая повязка может быть причиной развития неврита.
- При **слабом** натяжении бинта повязка быстро сползает. Это возможно, если больной напрягает мышцы; при расслаблении мышц повязка становится слишком свободной. Такую повязку надо сменить, обеспечив при бинтовании полное расслабление мышц.
- Повязка быстро приходит в негодность, если не были сделаны первые закрепляющие туры и если одни туры бинта были наложены туго, а другие – слабо. В этом случае повязку надо подбинтовать или прошить ниткой, а при значительном нарушении целостности – заменить ее.



**Алгоритмы
наложения
повязок,
представленных на
конкурсе**

Повязка «Чепец»





- Показания: ранения головы (остановка кровотечения и фиксация перевязочного материала).
- Достоинства: удобна в исполнении, не сползает и оказывает хорошее давление на рану.
- Недостатки: ляжки видны из-под головного убора, их приходится развязывать во время приема пищи для уменьшения болей.
- Оснащение: бинт средней ширины (10 см) и бинтовая полоска длиной 80 – 90 см, ножницы.

Последовательность



1. Усадить пациента лицом к себе.
2. Измерить и отрезать часть бинта длиной 80 см.
3. Расположить середину отрезка бинта на теменную область головы; концы бинта удерживают руки пациента или помощника.
4. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта — в правую.
5. Сделать закрепляющий тур вокруг лба и затылка.
6. Дойдя до завязки, обернуть бинт вокруг завязки и вести по затылку до завязки с другой стороны.
7. Обернуть бинт снова вокруг завязки и вести по лобной части головы выше закрепляющего тура.
8. Закрывать полностью повторными ходами бинта волосистую часть головы.
9. Закончить бинтование двумя закрепляющими турами и зафиксировать конец бинта у одной из завязок
10. Завязать под подбородком отрезок бинта, концы которого удерживал пациент.

Повязка Дезо





- Показания: состояние после вправления вывиха плеча, при переломе плеча и ключицы.

Перед наложением повязки необходимо осмотреть подмышечную впадину, припудрить ее тальком и вложить ватно-марлевый валик для абсорбции пота и предупреждения мацерации кожи.

- Оснащение: 2-3 широких стандартных бинта, ватно-марлевый валик, булавка.

Последовательность



- положить ватно-марлевый валик в подмышечную впадину и согнуть руку в локтевом суставе под углом 90° ;
- сделать первый фиксирующий циркулярный тур через грудную клетку с захватом больного плеча, повторив его дважды;
- второй тур вести со спины из подмышечной впадины здоровой стороны на больное надплечье;
- третий тур (продолжение второго) опустить с надплечья по задней поверхности плеча, охватить снизу предплечье больной руки и, направляясь через здоровую подмышечную впадину, вести по спине на больное надплечье;
- четвертый тур опустить вниз по передней поверхности плеча и, охватывая локоть больной руки, вести по спине, возвращаясь на переднюю поверхность груди из-под здоровой подмышечной впадины;
- все туры повторить, начиная со второго, 3 раза. Повязку заканчивают циркулярным туром вокруг грудной клетки и фиксируют булавкой.

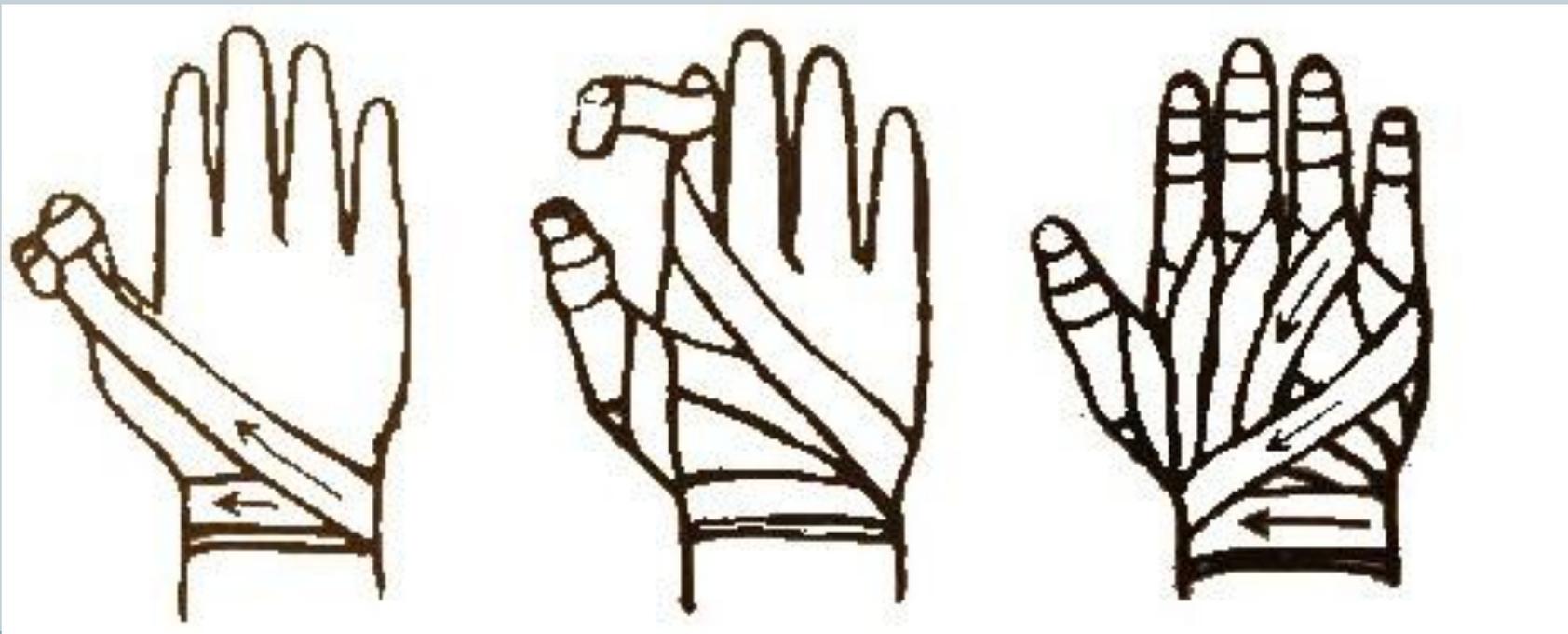


Повязка «Перчатка»





- Показания: при ожогах, ранениях и воспалительных заболеваниях пальцев кисти.
- Оснащение: стандартный бинт шириной 3-5 см, ножницы.



Последовательность



- встать лицом к пациенту и повернуть его кисть ладонью вниз;
- наложить стерильные салфетки на раны пальцев;
- сделать первый циркулярный (фиксирующий) тур вокруг запястья;
- начинать повязку на левой руке с пятого пальца, а на правой - с большого пальца;
- провести второй тур косо по тыльной поверхности кисти к ногтевой фаланге соответствующего пальца;
- сделать несколько туров вокруг пальца от его конца до основания;
- возвращаться от основания пальца по тылу кисти на запястье;
- сделать циркулярный тур вокруг запястья и вести бинт к ногтевой фаланге следующего пальца. Чередовать ходы бинта, пока не забинтуются все пальцы. Фиксировать повязку циркулярным туром на запястье. Излишки бинта срезать ножницами.

Наложение шины Крамера



- Прежде чем наложить шину, необходимо обернуть ватой и забинтовать бинтом.
- Показания: перелом, вывих плеча
- Оснащение: лестничная шина Крамера, 2 бинта, вата, ножницы.
- Примечание: фиксация трех близлежащих суставов при наложении шины (лучезапястного, локтевого, плечевого).



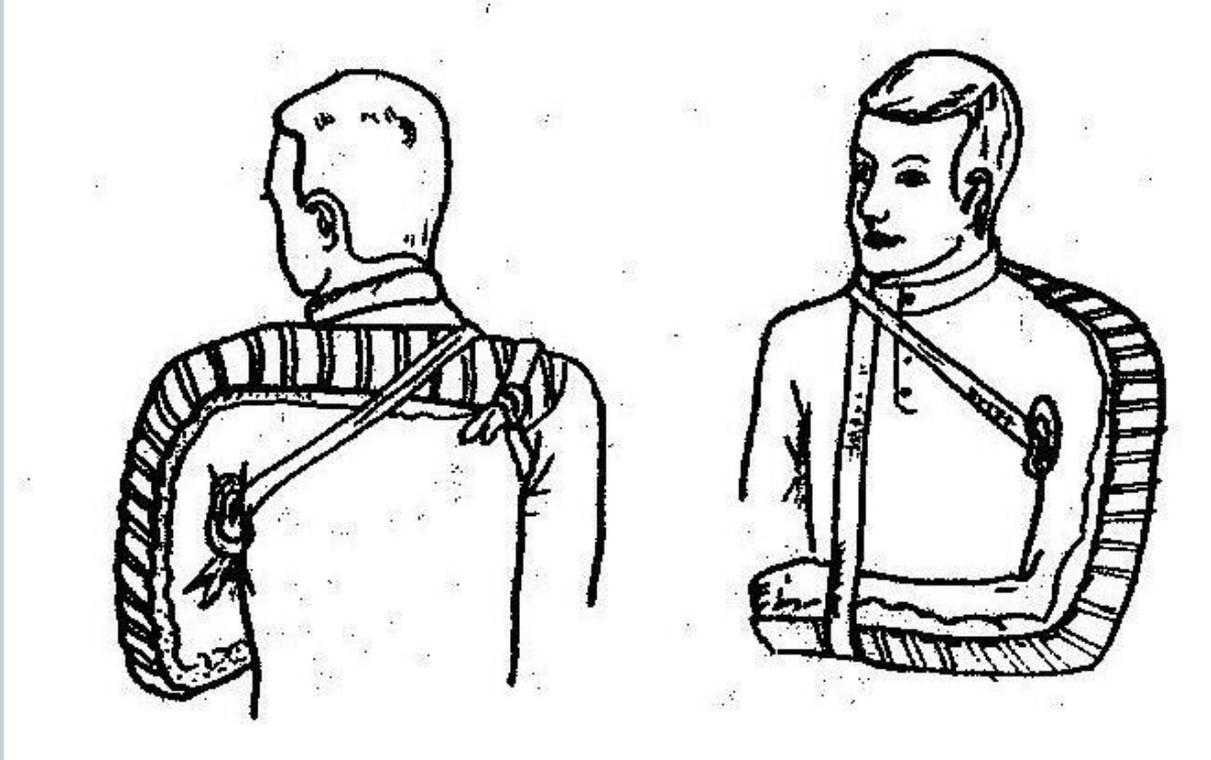
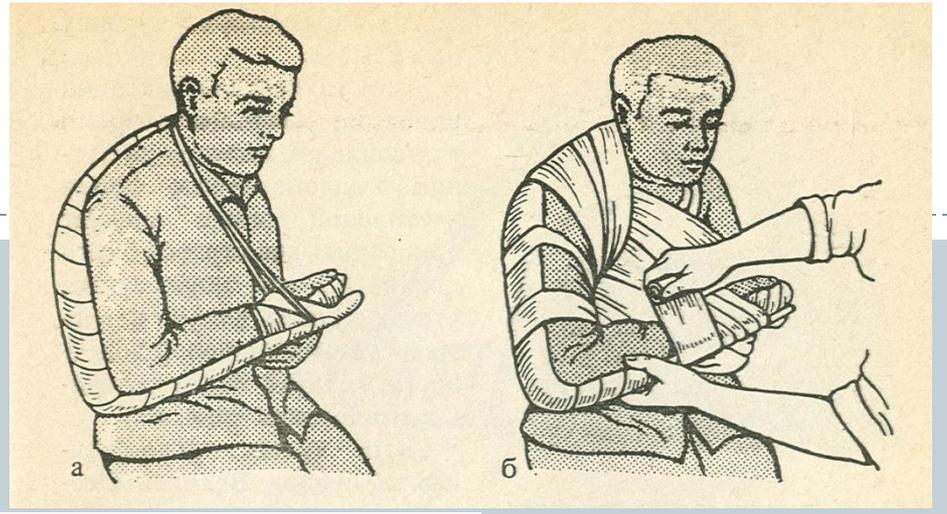
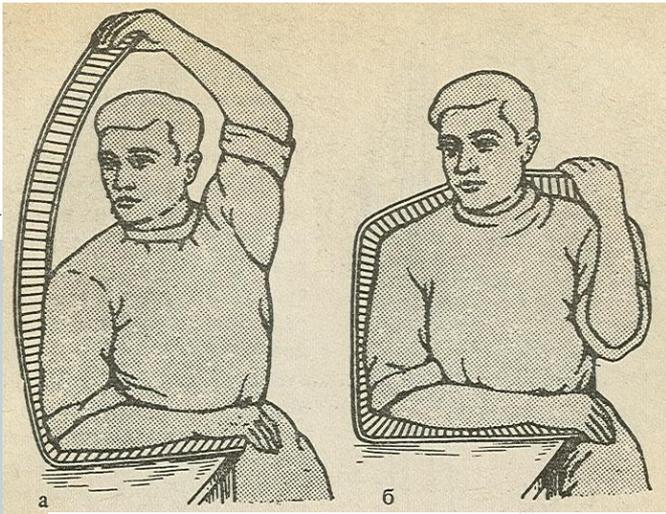
Последовательность



- Приложить шину к здоровой конечности пациента, от кончиков пальцев до локтевого сустава (убрать шину и в месте предполагаемого сустава согнуть ее под углом 90°).
- Приложить шину к здоровой конечности и измерить от локтевого сгиба к плечевому суставу (согнуть шину в месте предполагаемого плечевого сустава под углом 115°).
- Приложить шину к здоровой конечности так, чтобы кисть предплечья и плечо было охвачено шиной, конец шины должен проходить по спине до противоположного плечевого сустава.
- Придать поврежденной конечности среднефизиологическое положение (по возможности руку согнуть в локтевом суставе), кисть уложить на шине в положение между супинацией и пронацией.



- Уложить на внутреннюю поверхность смоделированной шины кисть, предплечье и, захватив свободной рукой другой конец, направить шину по задне-наружной поверхности конечности через плечо, спину до плеча противоположной стороны.
- Связать концы шины через здоровое надплечье и подмышечную ямку.
- Вложить валик из ваты и марли в подмышечную впадину больной конечности, валик — под пальцы кисти.
- Зафиксировать шину на конечности спиральными ходами бинта до середины трети плеча.





Спасибо за
внимание!