

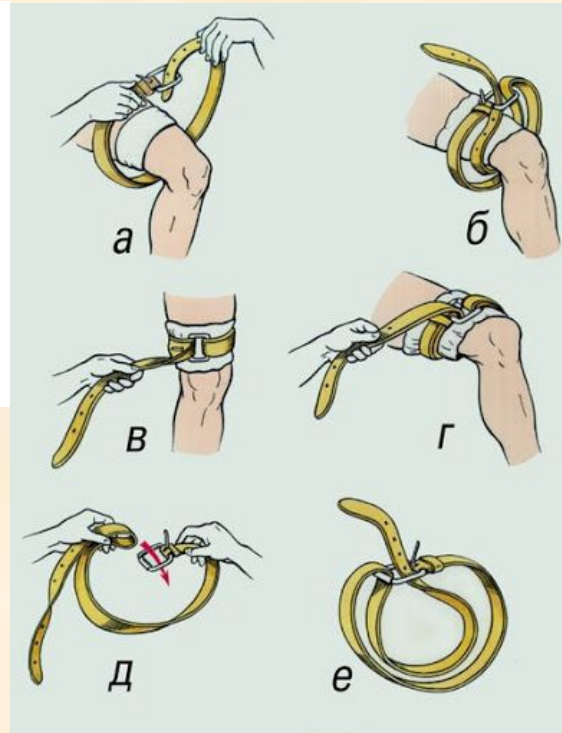
ОКАЗАНИЕ  
ЭКСТРЕННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ  
НА  
ДОГОСПИТАЛЬНОМ  
ЭТАПЕ

- Доврачебную медицинскую помощь оказывают медицинская сестра или фельдшер, имеющие специальное оснащение, а также люди, прошедшие соответствующую подготовку: спасатели, пожарные, работники ГИБДД. Они имеют специальные медицинские укладки и обучены пользоваться ими. Диагноз не ставят, выявляют в первую очередь угрожающие жизни нарушения. Медицинскую помощь оказывают посиндромно.



# Алгоритм действий при оказании медицинской помощи пострадавшим с повреждением опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе

- 1) Сердечно-легочная реанимация
- 2) Комплекс противошоковых мероприятий
- 3) Профилактика инфекционных осложнений



# Комплекс противошоковых мероприятий

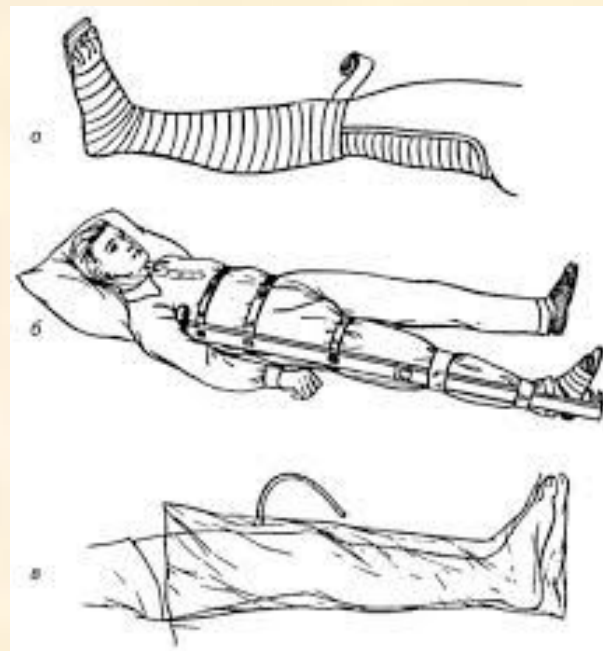
- Устранение воздействия шокогенного фактора
- Остановка кровотечения (пальцевое прижатие, максимальное сгибание конечности, давящая повязка, жгут)
- Обезболивание
- Иммобилизация повреждений
- Поддержание функции сердечной деятельности и дыхания
- Нормализация ОЦК и коррекция гемостаза

# Правила накладывания жгута:

- 1. Используют при ранении крупного артериального сосуда
- 2. Накладывают выше раны, но как можно дистальнее. Конечность приподнимают.
- 3. Нельзя накладывать на голую кожу
- 4. 1 тур-давящий, остальные-фиксирующие
- 5. Обязательно пишут записку с временем наложения жгута
- 6. Жгут должен быть виден
- 7. Если время выходит, то можно снять жгут, сдавливая в ране сосуд на несколько минут(10-15), потом снова наложить жгут, но уже чуть проксимальнее.)

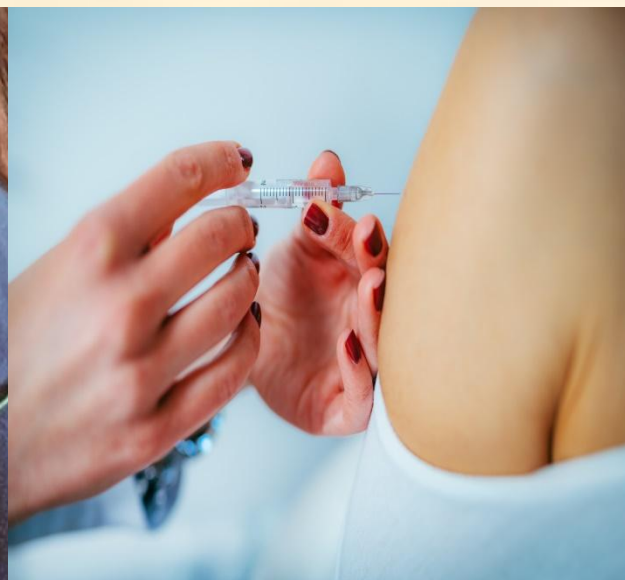
# Иммобилизация повреждений

- Цель транспортной иммобилизации — обездвиживание зоны повреждения на момент транспортировки пострадавшего в то медицинское учреждение, где возможно оказание исчерпывающей медицинской помощи.



# Профилактика инфекционных осложнений

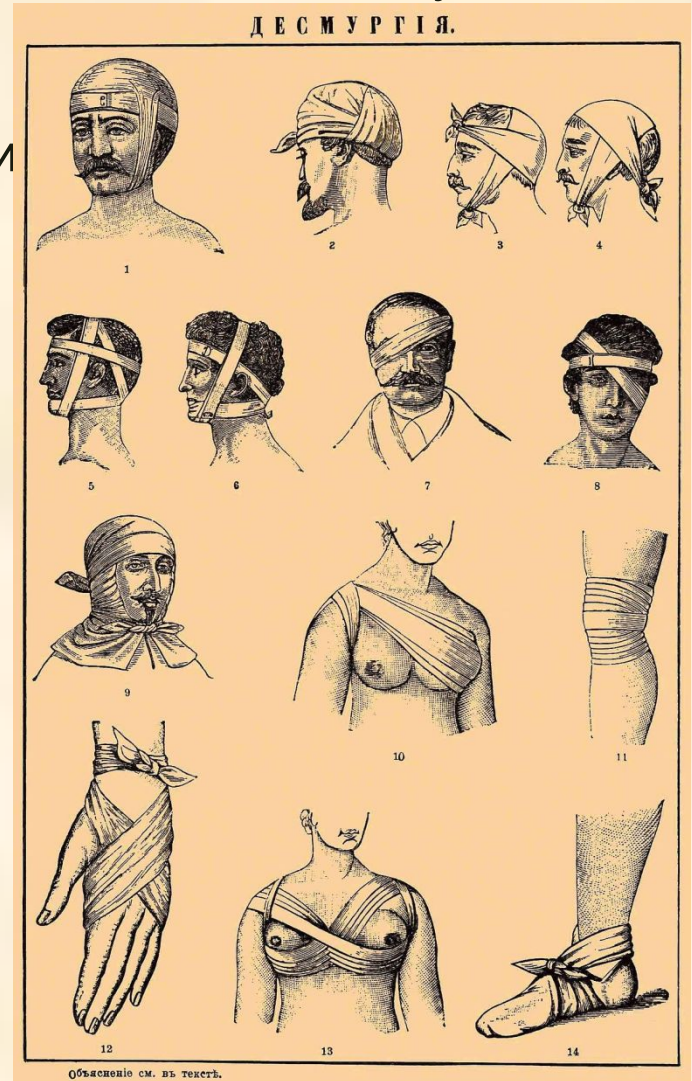
- Наложение асептических повязок
- Антибактериальная терапия





**Десмургия** (гр. Desmos – связь, повязка; argon – действие) –руководство к наложению повязок, т.е. наука о повязках.

**Повязка**– способ, закрепления перевязочного материала на поверхности тела.



# ИСТОРИЯ ПОВЯЗОК

- История повязок уходит своими корнями в глубокую древность, с момента проведения первых операций.
- Еще Р.Р. Вреден говорил, что каждый медицинский работник должен уметь правильно наложить повязку.
- Неправильно наложенная фиксирующая повязка может иметь такие же последствия, как и плохо проведенная операция.

В основу классификации  
повязок заложены три  
признака:

- вид перевязочного  
материала,
- назначение повязки,
- способы фиксации.

# От вида перевязочного материала:

- повязки из марли (бинтовые, безбинтовые);
- повязки из тканей (косынка, одежда);
- гипсовые повязки;
- шинные повязки (транспортные и лечебные шины);
- Повязки из прорезиненной ткани (окклюзионная повязка при пневмотораксе)

# По назначению:

- защитная (асептическая);
- лекарственная;
- компрессная (разновидность лекарственной), накладывается с учетом фазы раневого процесса по типу согревающего компресса при этом можно использовать мазь Вишневского.
- давящая (гемостатическая);
- иммобилизирующая;
- повязка вытяжением;
- корригирующая (устранение деформации);
- окклюзионная (герметизация раны), имеет первостепенное значение при открытом и клапанном пневмотораксе, назначение - перевести открытый и клапанный пневмоторакс в закрытый.

# По способу фиксации:

- бинтовые
- безбинтовые

# Безбинтовые повязки.

- Клеевая повязка - фиксирует перевязочный материал клейкими веществами: клеолом, коллодием, клеем БФ-6, пластикатными материалами.



# Лейкопластырная повязка

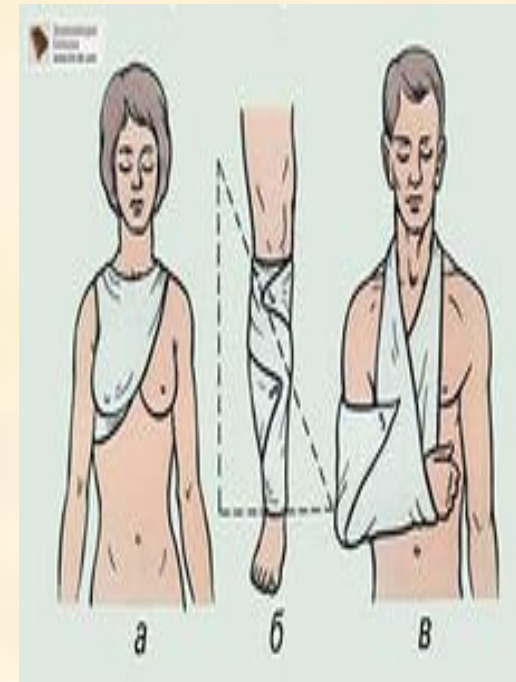
- накладывают на здоровые, обязательно сухие участки кожи.
- В настоящее время выпускаются фирменные лейкопластыри с различным по форме перевязочным материалом в центре.
- **Основные функции пластыря:** фиксация перевязочного материала на ране, стягивание краев раны (бескровный шов), иммобилизация.
- **Недостатки:** аллергия к веществам, содержащимся в липком слое, непрочная фиксация при наложении на подвижные участки тела, боится влаги.





# Косыночная повязка

- это вид повязки изготавливается из хлопчатобумажных тканей в виде равнобедренного треугольника разных размеров.
- Широко используется при оказании первой медицинской помощи, особенно в критических ситуациях.
- В клинической практике, когда необходимо обеспечить временную иммобилизацию.
- Их накладывают непосредственно на тело или поверх защитной повязки.
- **Достоинства:** универсальность, простота и быстрота наложения.
- **Недостатки:** непрочная фиксация, непрочный материал.



# Пращевидная повязка

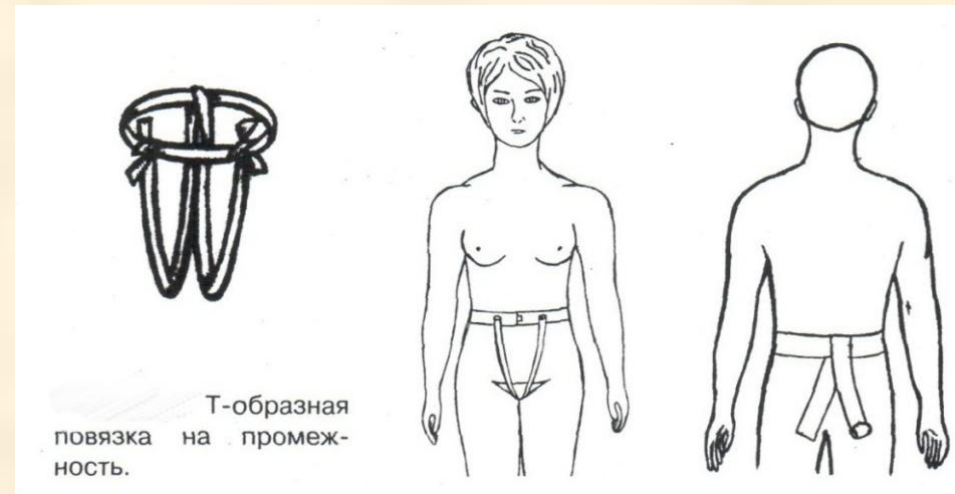
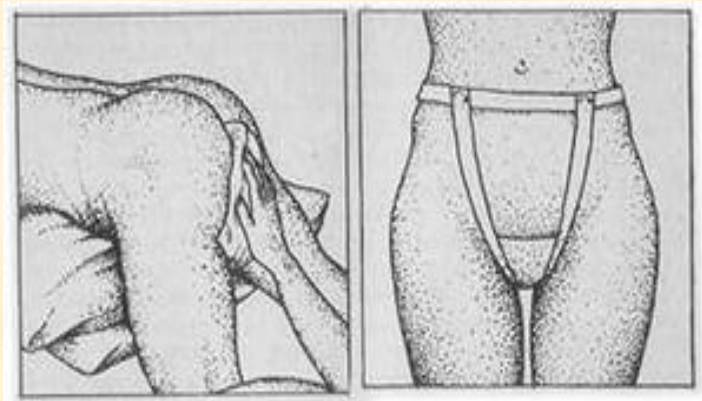
- Праща – полоска ткани или бинта, рассеченная в продольном направлении с двух концов
- . Она удобна для фиксации перевязочного материала на голове при ранах на выступающих частях: Область носа, подбородка, верхней губы, затылочной области, лобной области.



# T-образная повязка.

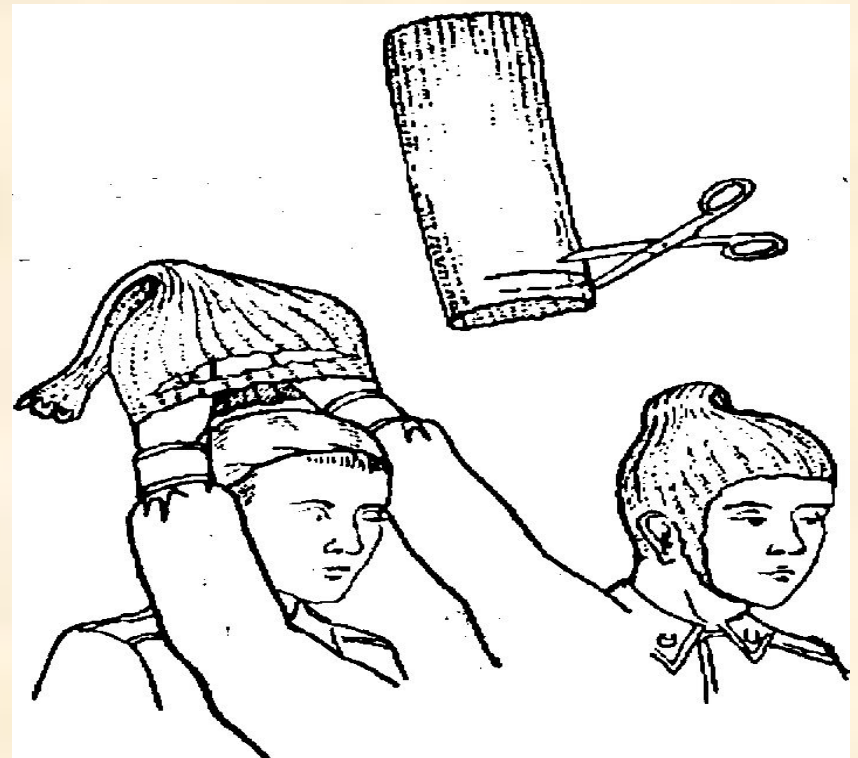
Назначение повязки:

- раны,
- воспалительные процессы в области промежности,
- (операции на прямой кишке, крестце, вскрытие парапрактита и др.).



# Трубчатый эластический бинт Ретилласт.

- Обеспечивает надежную фиксацию любого участка тела.



# Показания к наложению транспортных шин:

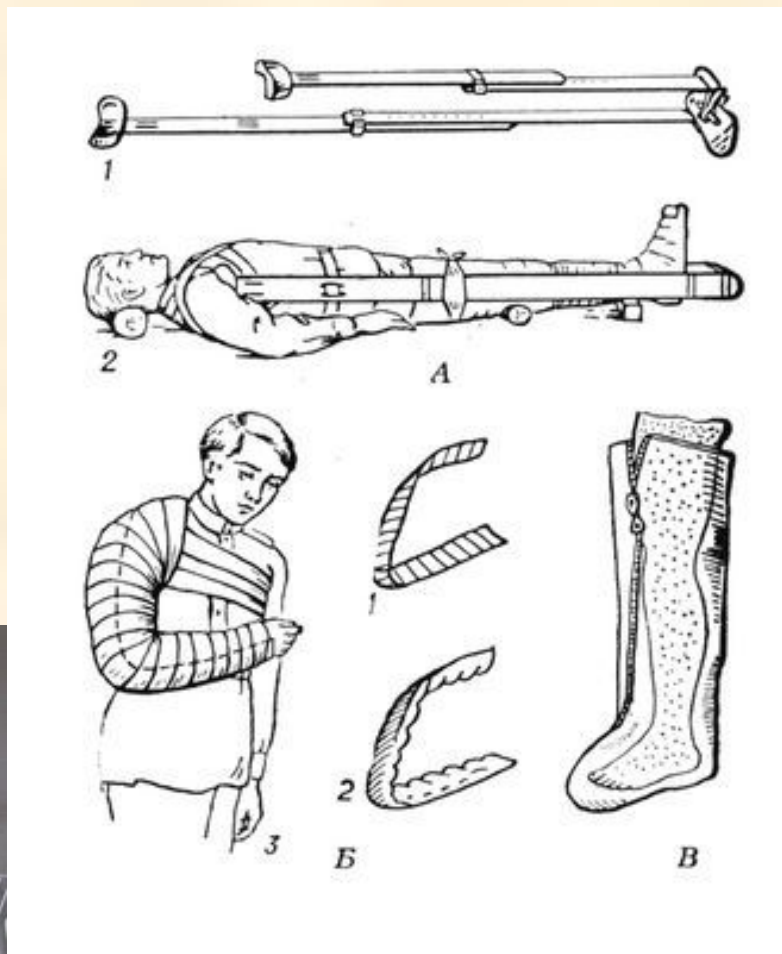
- 1. Повреждения костей и суставов, магистральных кровеносных сосудов и нервов
- 2. Массивные повреждения мягких тканей
- 3. Ожоги
- 4. Отморожения
- 5. После длительного сдавления конечности

# Правила наложения транспортных шин:

- 1. Транспортная иммобилизация должна быть выполнена как можно раньше
- 2. Перед наложением производят обезболивание (общее)
- 3. Шину накладывают на одежду и обувь (чтобы не травмировать при раздевании и служить прокладкой)
- 4. Шина моделируется по здоровой конечности.
- 5. Шина накладывается в том положении больного, в котором он находится. Нельзя создавать специального положения.
- 6. Шина должна обеспечить иммобилизацию в 2х смежных суставах как минимум.
- 7. Нельзя шину туго прибинтовывать, тк это может сдавливать мягкие ткани, зимой иммобилизованную конечность еще надо и утеплить

# Шина Крамера(лесничная)

- Используют при повреждении:
  - плеча (шина накладывается до противоположного плечевого пояса и лучевого сустава на больной стороне),
  - предплечья(накладывается до  $\frac{1}{3}$  плеча и лучевого сустава),
  - гол



# Шина Дитерихса

- Используют при повреждении бедра, тазобедренного и коленного суставов.





# Бинтовые повязки.

- Уздечка
- Варежка
- Перчатка
- Повязка «Дезо»
- шапочка Гиппократата
- чепец;
- моно и бинокулярная
- Колосовидная повязка на плечевой сустав
- Черепашья на коленный сустав(сходящаяся)
- Черепашья на коленный сустав ((расходящаяся)
- Крестообразная повязка на голеностопный сустав

# Бинтовые повязки самые распространенные, так как они просты, надежны, особенно при повреждениях на подвижных областях (область суставов).

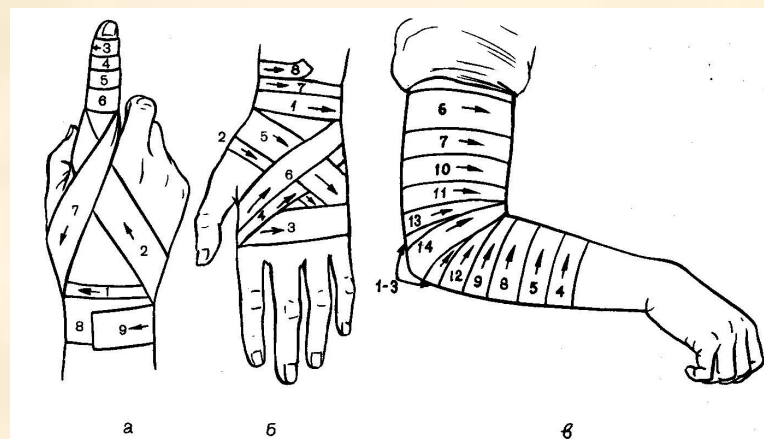
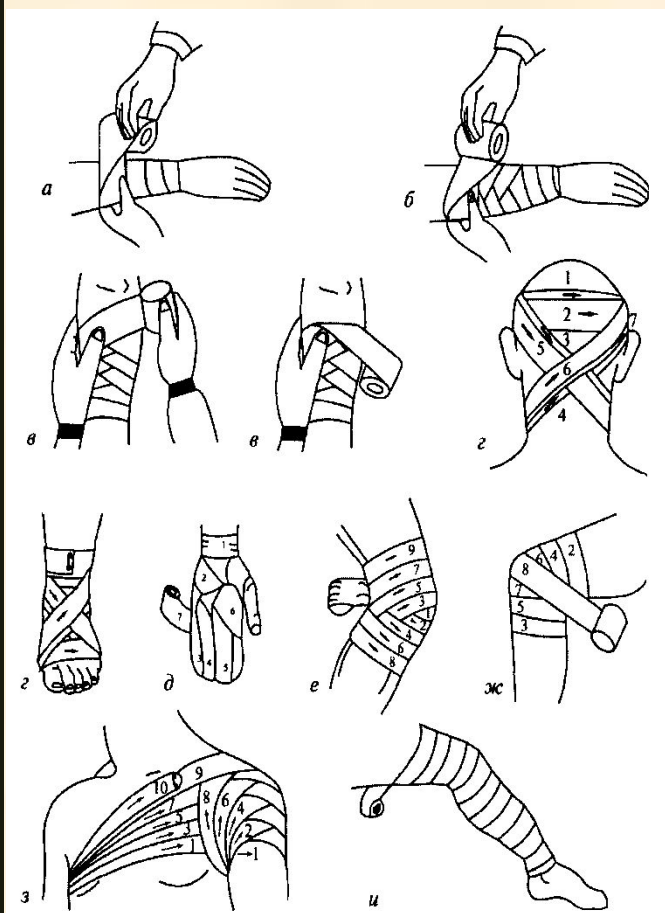


Рис. 10. Повязки:  
а — спиральная на палец; б — крестообразная на кисть; в — спиральная на локтевой сустав.

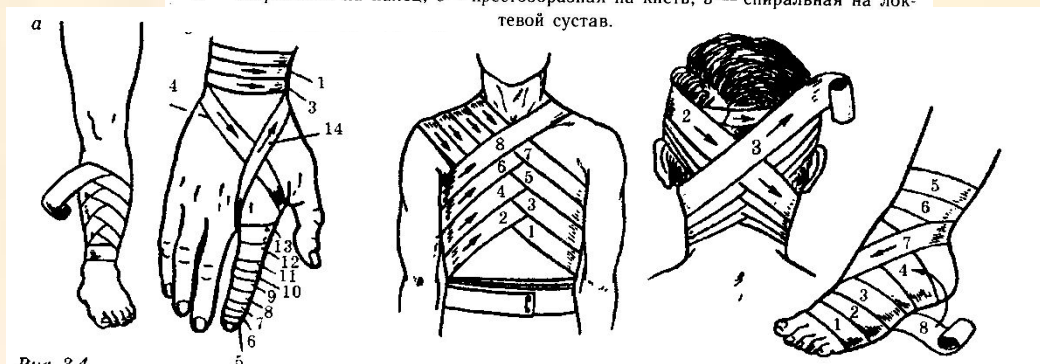
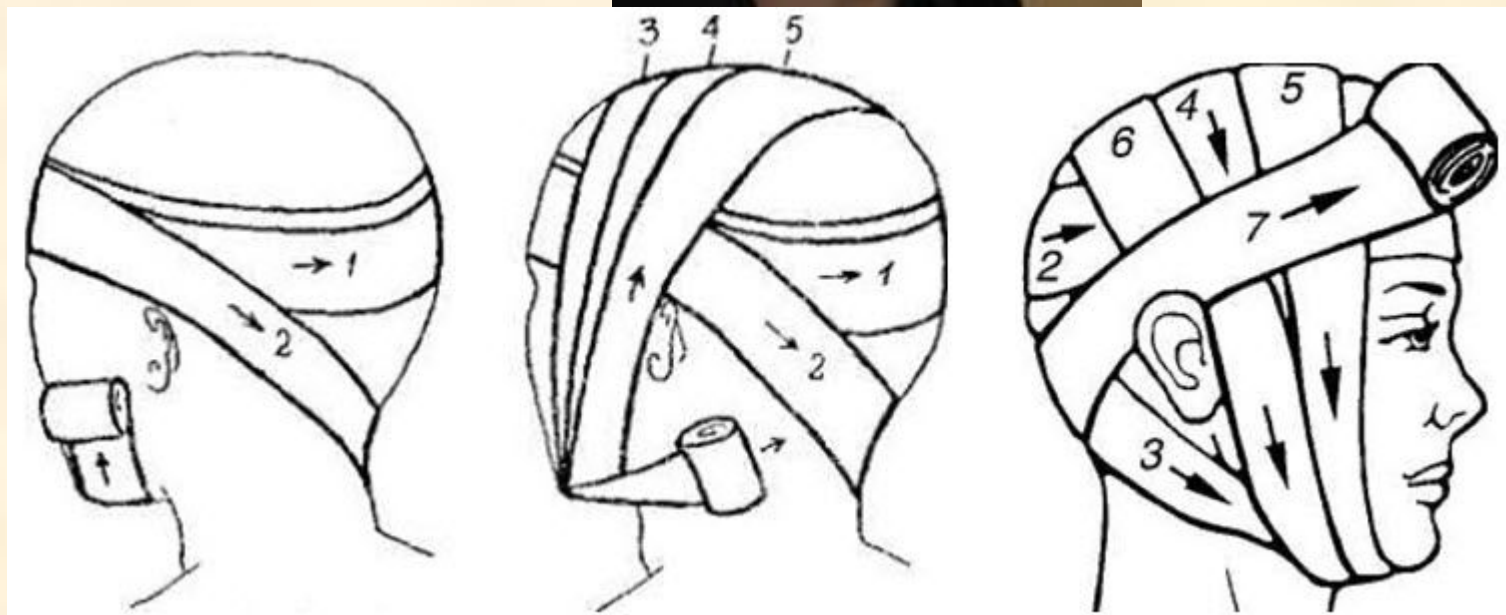


Рис. 3.4  
Бинтовые повязки  
а — спиральная с перегибами;  
б — повязка на палец

Рис. 3.5  
Бинтовые повязки: крестообразная повязка на грудь, затылок и голеностопный сустав

# Уздечка

применяется в  
травматологии и челюстно-  
лицевой хирургии при  
различных ранах,  
переломах, вывихах нижней  
челюсти, подбородка.

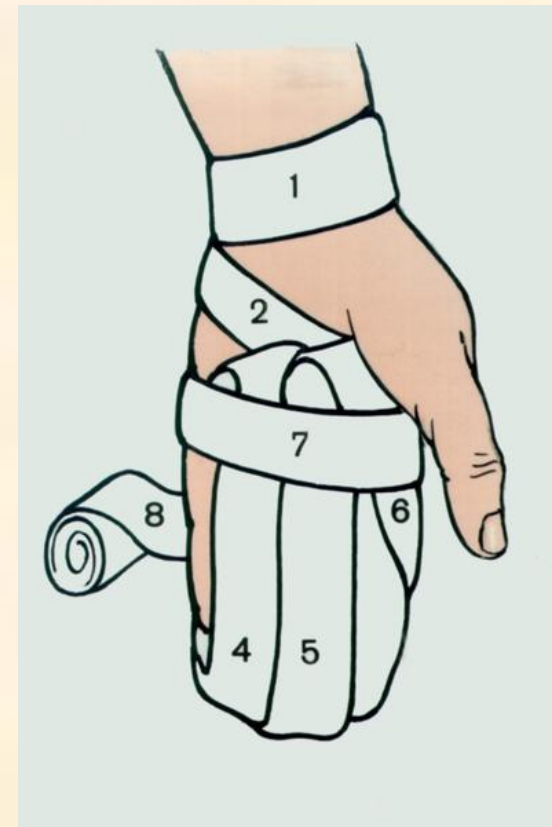


# Варежка

Показаниями к данной повязке являются отморожения кистей рук, ожоги пальцев кистей.

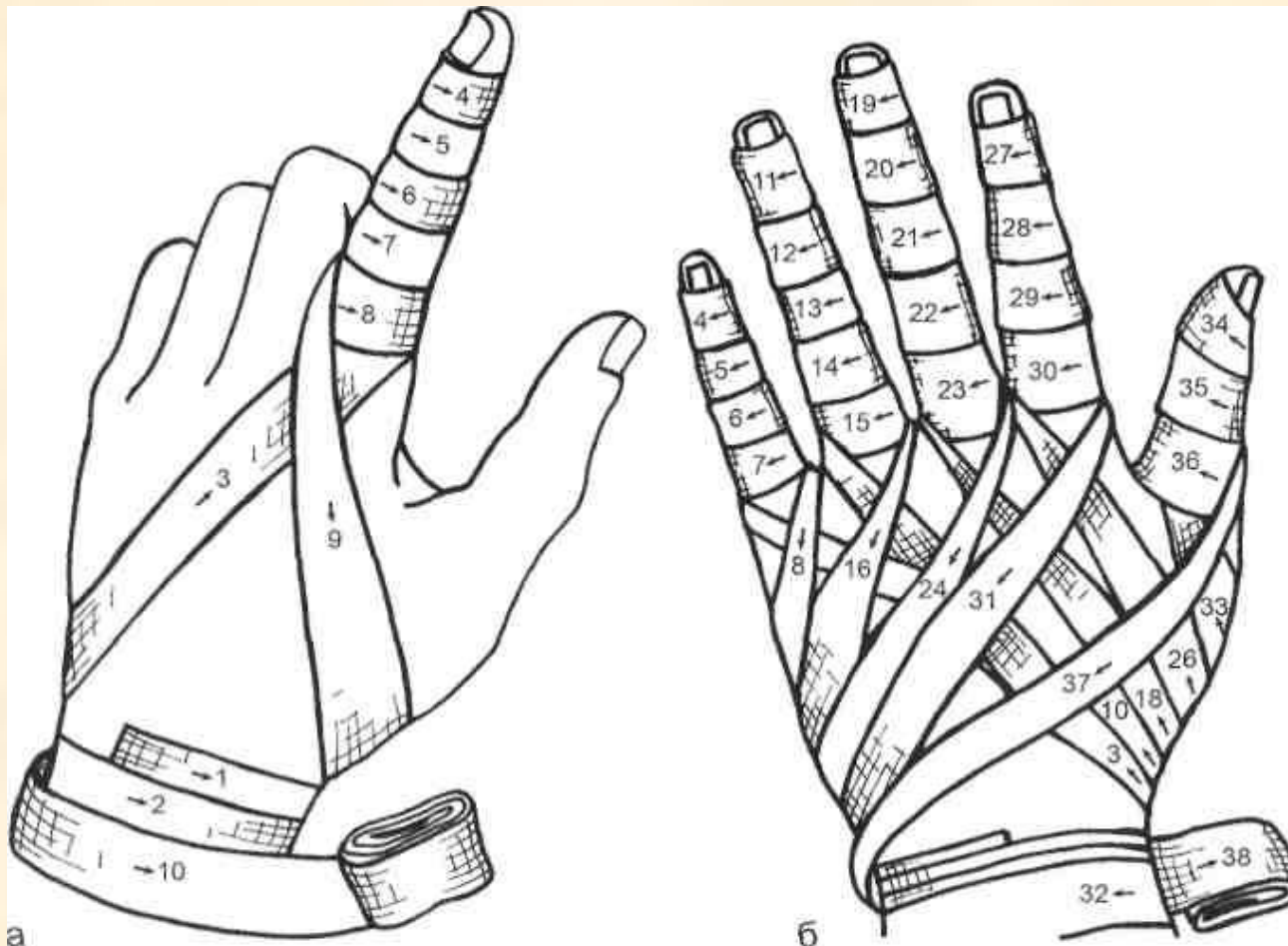
При наложении "Варежки" бинтуют сначала вместе четыре пальца, а затем бинтуют большой палец отдельно.

Примечание: для бинтования используют бинт шириной 7-10 см, кроме того при наложении такой повязки рекомендуется уложить стерильные салфетки или ватно-марлевые прослойки между пальцами во избежание опрелостей или мацераций, особенно в жаркое время года.



# Перчатка

**Показания:** фиксация перевязочного материала, ожоги, отморожение, ранение всех пальцев кисти.

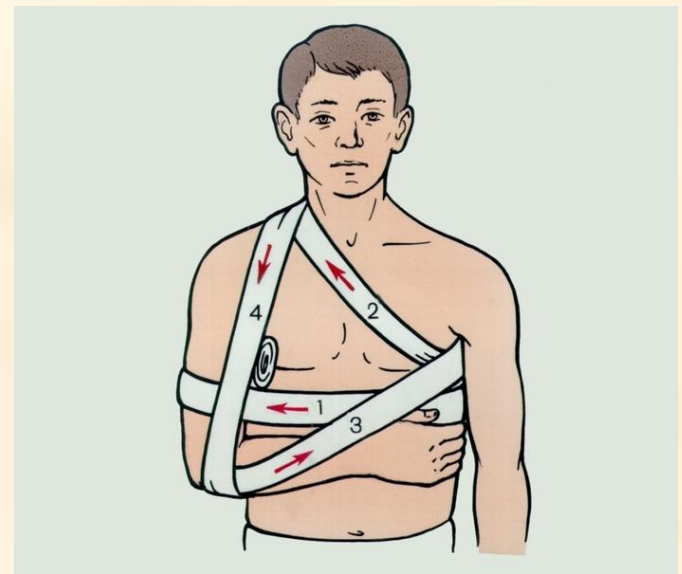


# Дезо

Показания к использованию  
Наложение фиксирующей повязки Дезо  
показано при следующих повреждениях  
верхних конечностей:

- перелом плечевых костей;
- травмы связок плечевого пояса;
- миозиты;
- понижение или повышение тонуса мышц;
- атрофическое состояние мышц после получения травмы;
- перелом ключиц;
- вывих плеча;
- состояние после вывихов и подвывихов суставов плеча;
- состояние после вправления плеча.

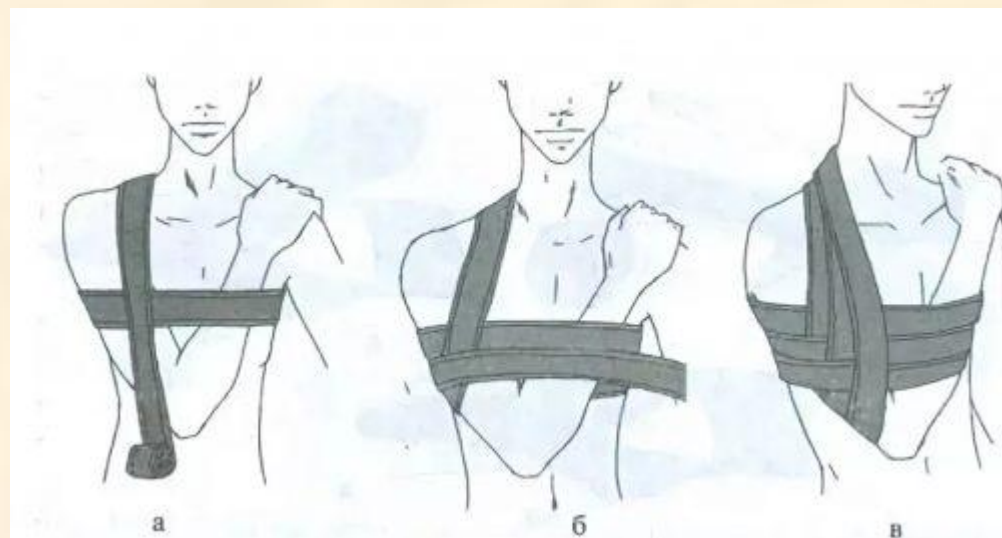
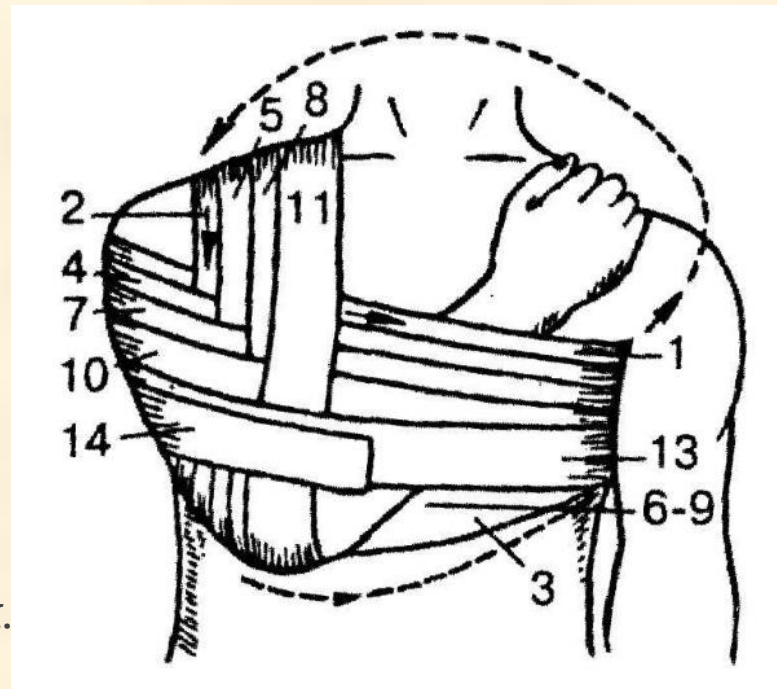
Противопоказаниями к наложению повязки способом Дезо являются оскольчатые и открытые переломы.



# Вельпо

применяется при переломах  
ключицы и после вправления  
вывиха плеча.

*Примечание. Обычно время носки повязки  
«Вельпо» составляет не более 7 дней, а  
затем её меняют на более удобный бандаж.  
Объясняется это тем, что повязка может  
препятствовать нормальному  
кровообращению.*



# Шапочка Гиппократа

**Показание:** при ранении теменной части головы.

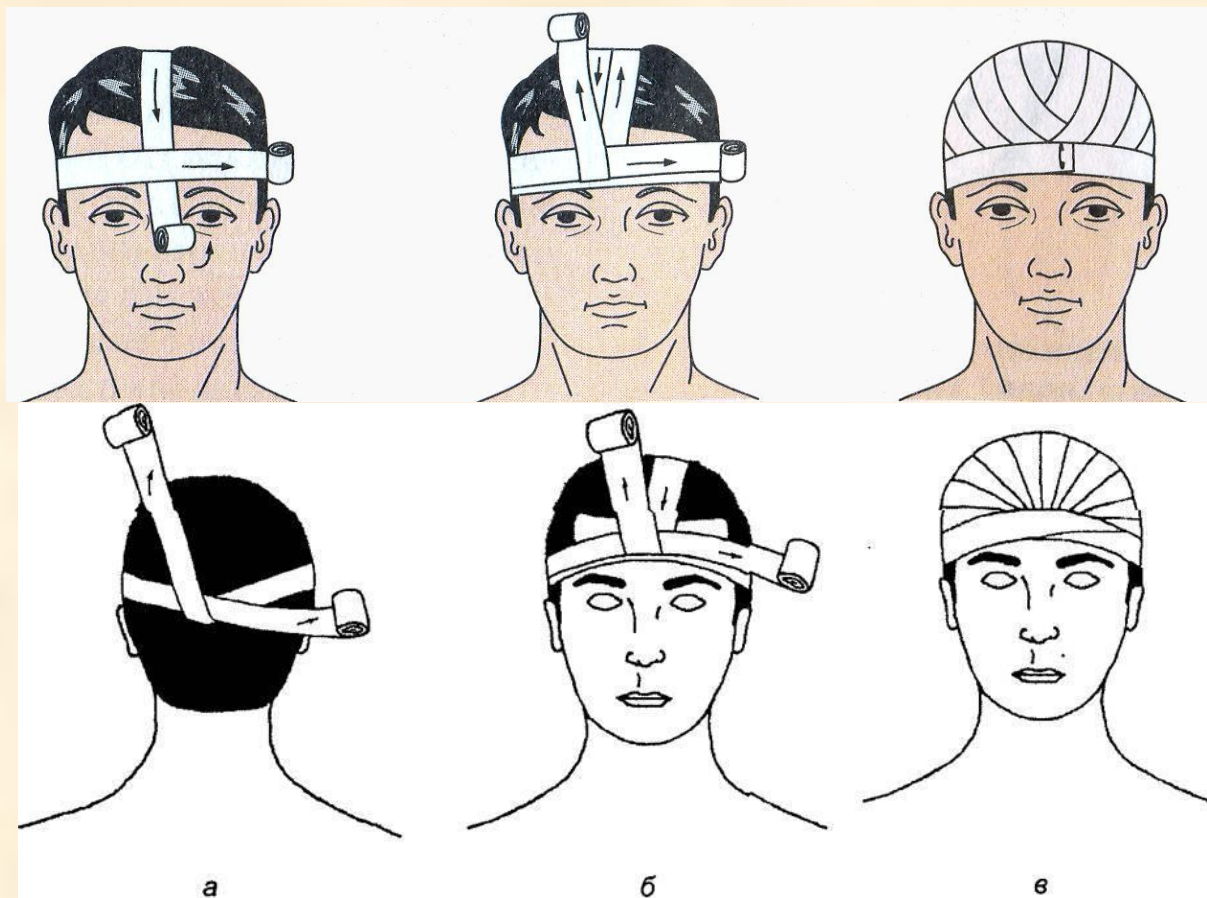


Рис. 43. «Шапка Гиппократа»



# Чепец

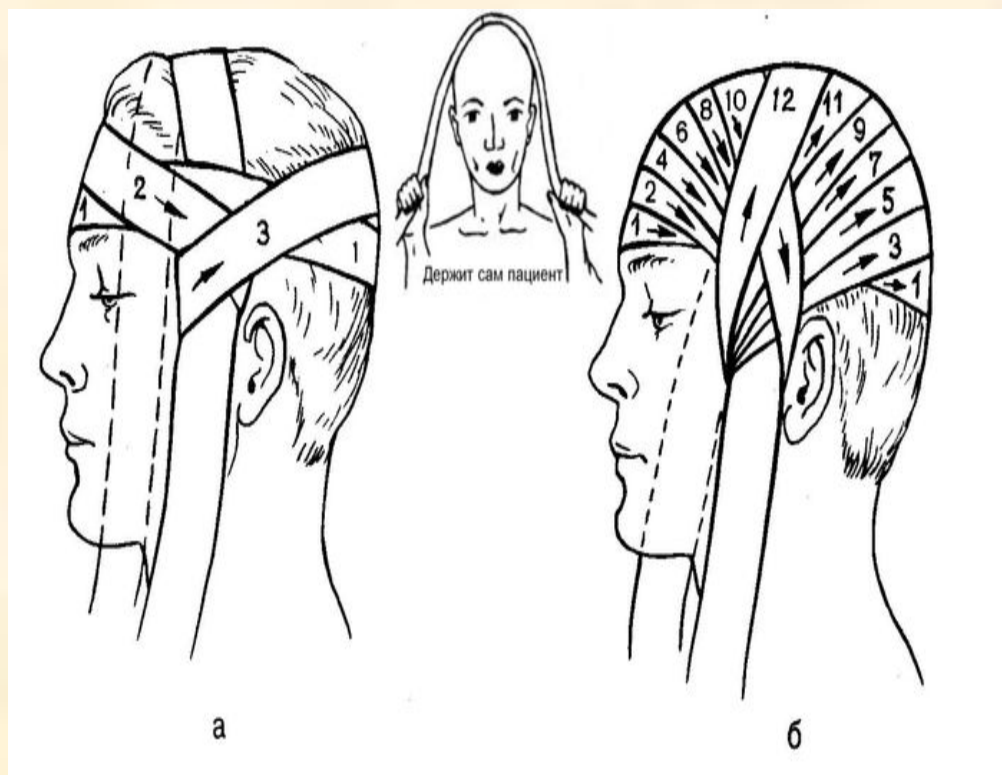
Показанием к наложению повязки является травма волосистой части головы.

Области:

- затылок;
- теменная часть;
- лоб.

Вид травмы:

- различные ожоги;
- гематомы и ушибы головы;
- фурункулы и нагноения;
- рваные, укушенные, резаные и иные скальпированные раны головы.



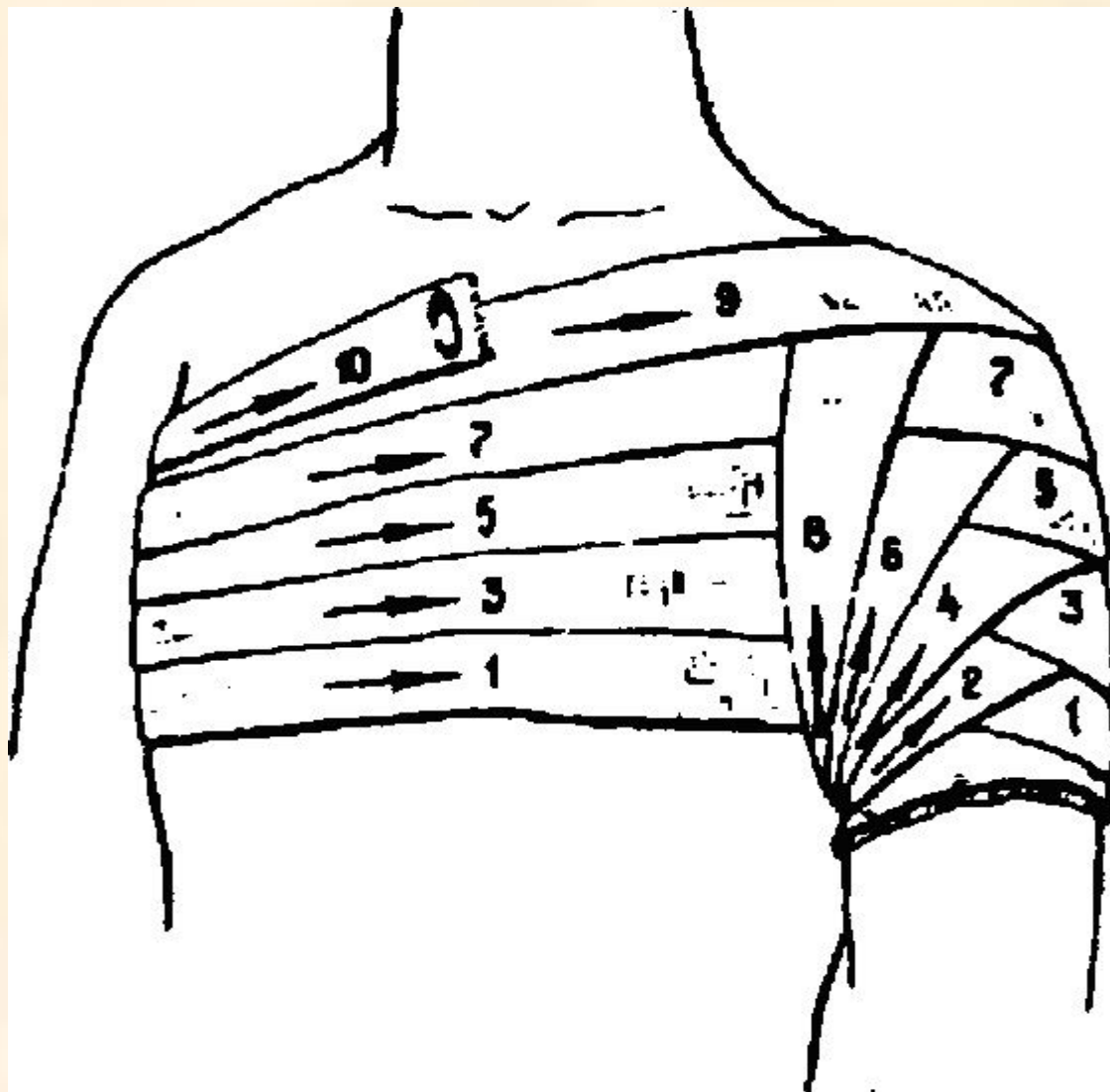
# Монокулярная и бинокулярная

Показания для наложения повязки на оба глаза: закрепление перевязочного материала в области глаз при их повреждениях и заболеваниях, послеоперационный период.



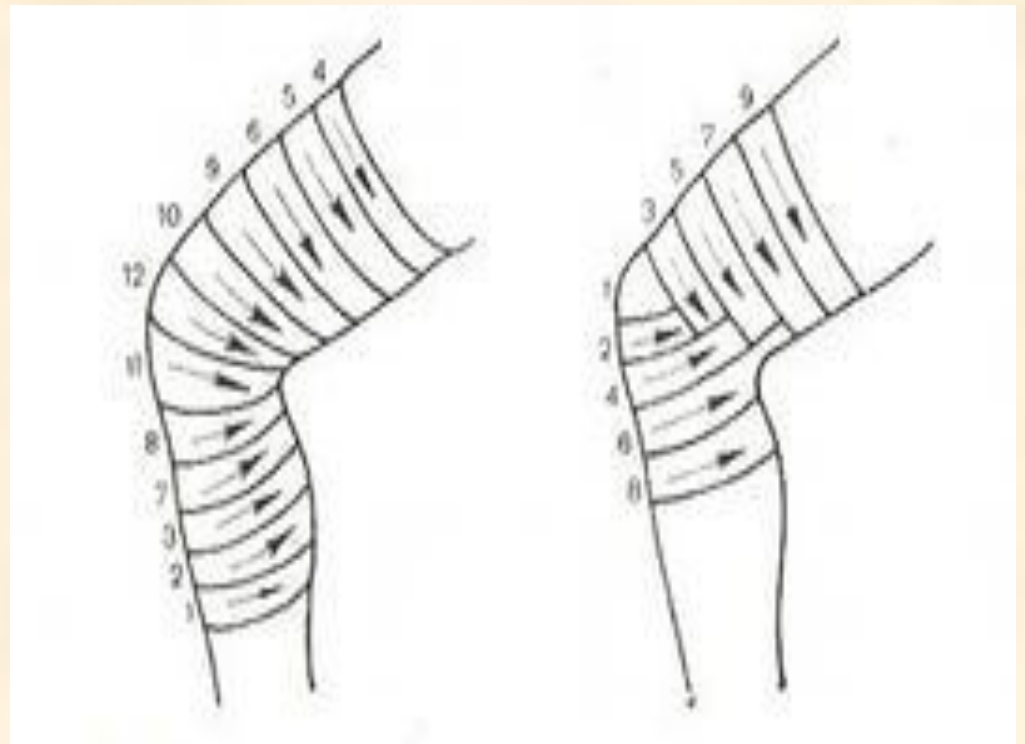
# Колосовидная повязка на плечевой сустав

**Показание:**  
раневая  
поверхность в  
области [плечев  
ого сустава](#).



# Черепашья на коленный сустав (расходящаяся и сходящаяся)

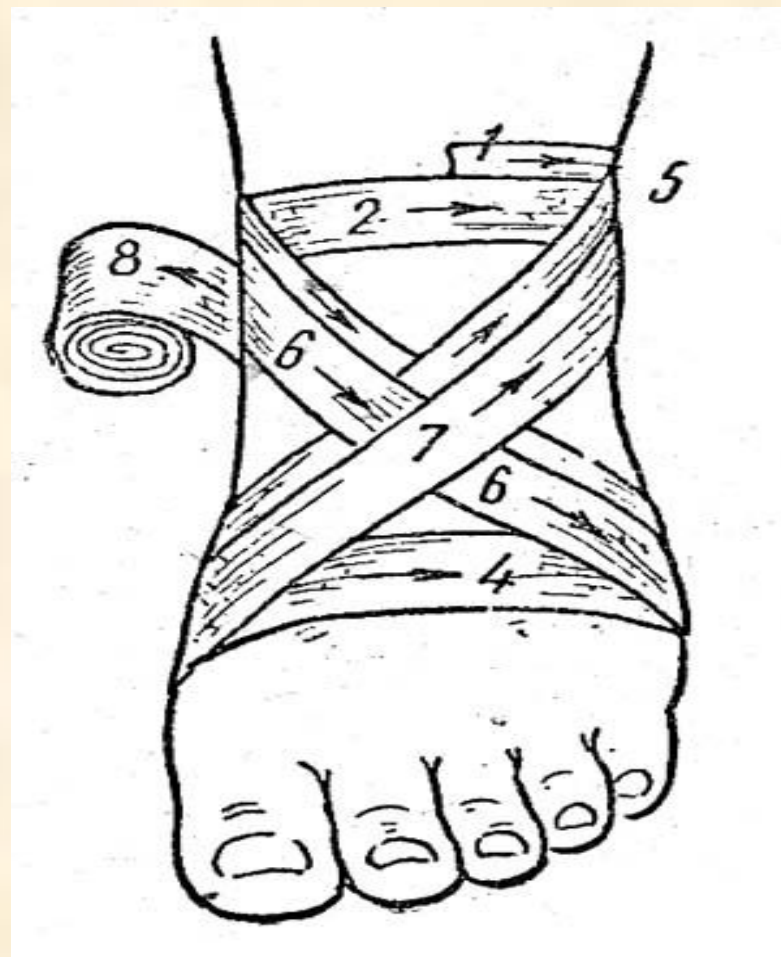
применяется при повреждениях, ранениях и воспалительных заболеваниях в области коленного и локтевого суставов



# Крестообразная повязка на голеностопный сустав

Показания:

- воспалительные заболевания голеностопного сустава в период обострения;
- усиление болевого синдрома на фоне хронических заболеваний;
- открытый или закрытый перелом;
- вывих, ушиб и растяжение суставного сочленения.



# Индивидуальный перевязочный пакет (ИПП).

- Это готовая повязка, выпускается стерильной, состоит из скатки бинта, к концу которого пришита подушечка (компресс). Между подушечкой и скаткой на бинте свободно перемещается еще одна (подушечка), в пакете также имеется ампула с йодом и булавка. Весь перевязочный материал заключен в пергаментную бумагу и прорезиненный пакет, внутренняя сторона этого пакета стерильна! -- может использоваться при ранах, при сквозном ранении грудной полости (открытый пневмоторакс).



# При наложении повязок следует пользоваться следующими правилами:

- больной должен находиться в удобном положении, та часть тела, на которую накладывается повязка, должна быть неподвижна и легко доступна для бинтующего.
- при наложении повязки на конечность, последняя должна быть в физиологическом положении.
- накладывающий повязку должен находиться лицом к больному, чтобы видеть его реакцию.
- бинтование начинают снизу вверх, бинт развертывают слева направо, при этом правая рука развертывает головку бинта, а левая удерживает повязку и расправляет ходы бинта.
- каждый последующий тур бинта должен на  $1\frac{1}{2}$  или  $2\frac{1}{3}$  ширины закрывать предыдущий. Конец бинта фиксируется на здоровой стороне по отношению к зоне повреждения

# Классификация повязок:

- 1. **Закрывающие повязки.** С их помощью прикрывают раневые поверхности, операционные раны. К ним относятся все повязки, непосредственно соприкасающиеся с раной.
- 2. **Неподвижные иммобилизирующие повязки.** Они фиксируют часть тела в определенном положении. Изготавливаются из быстротвердеющих материалов (гипс) или из комбинации мягких (перевязочных) и жестких (шины) материалов.
- 3. **Поддерживающие повязки.** Изготавливаются из быстро твердеющих материалов и служат для поддержания различных частей тела в определенном положении (например, гипсовый корсет).



# Классификация повязок:

4. **Вытягивающие повязки.** Обеспечивают комбинацию натяжения и частичной иммобилизации. Главная задача – создание условий постоянного натяжения части тела при одновременной фиксации других частей тела в определенном положении.
5. **Корректирующие повязки.** Создают давление или натяжение на определенную часть тела с целью изменения ее положения, либо ее сопоставления сломанных костей и фиксации их относительно друг друга.
6. **Фиксирующие повязки.** Их цель – фиксация перевязочного материала.

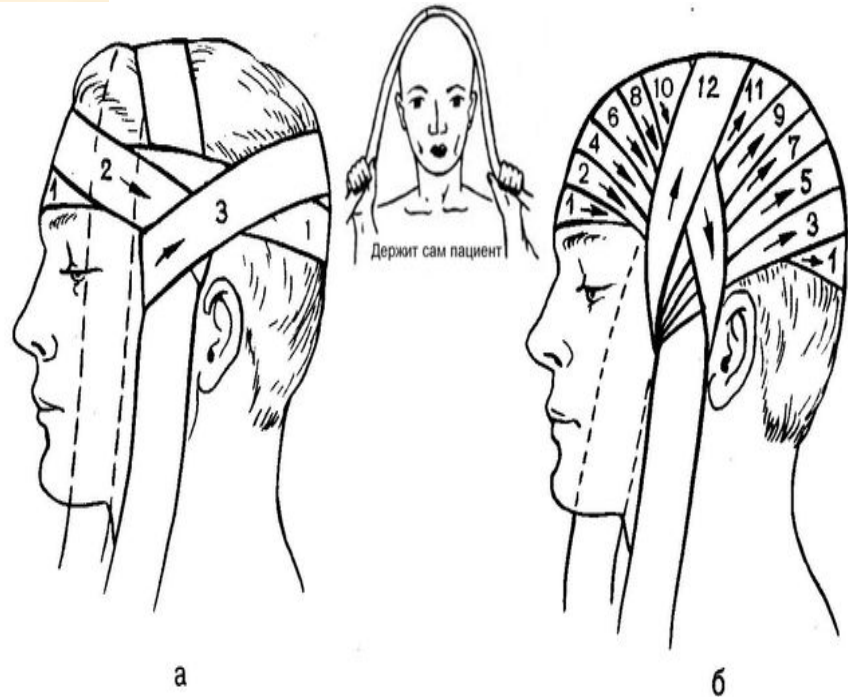
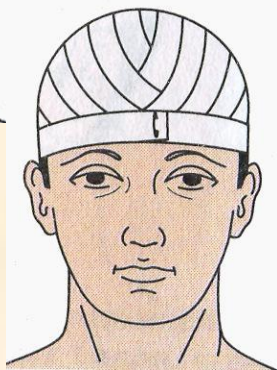
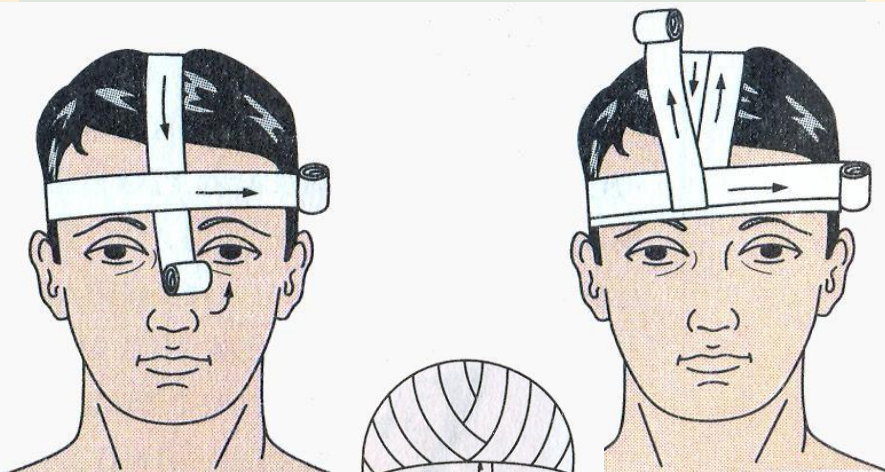
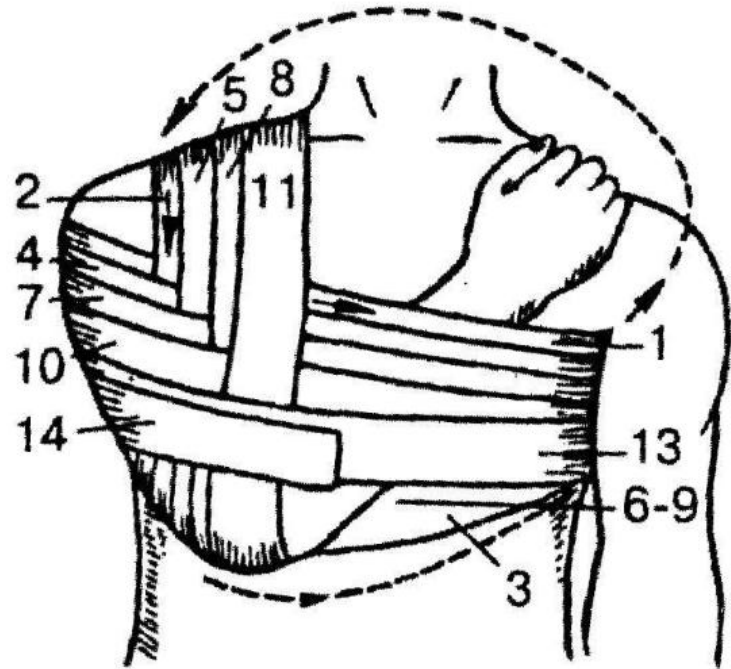
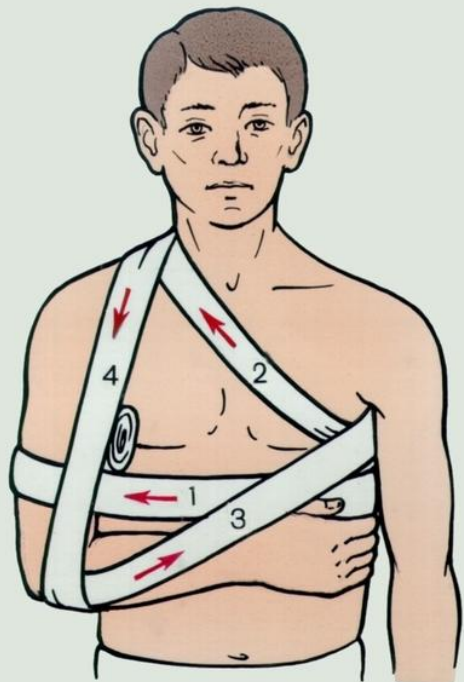
# Гипсовые повязки.

- Показания к применению гипсовых повязок:
- иммобилизация переломов.
- иммобилизация патологически измененных костей и суставов (воспаление).
- коррекция деформаций (ортопедические заболевания).
- профилактика деформаций (сколеотические изменения позвоночника, врожденная патология).
- Неотложное гипсование (остеомиелит, опухоль и др.).

- В последнее время появились новые термопластические материалы, используемые вместо гипса (ортопласт, гекселит, гипсон, стакка).



- Все перечисленные виды повязок имеют свои преимущества и недостатки.
- В каждом конкретном случае значение имеет, практические навыки, которыми должна владеть медицинская сестра при выборе наиболее подходящего способа фиксации на ране перевязочного материала.



a

b