

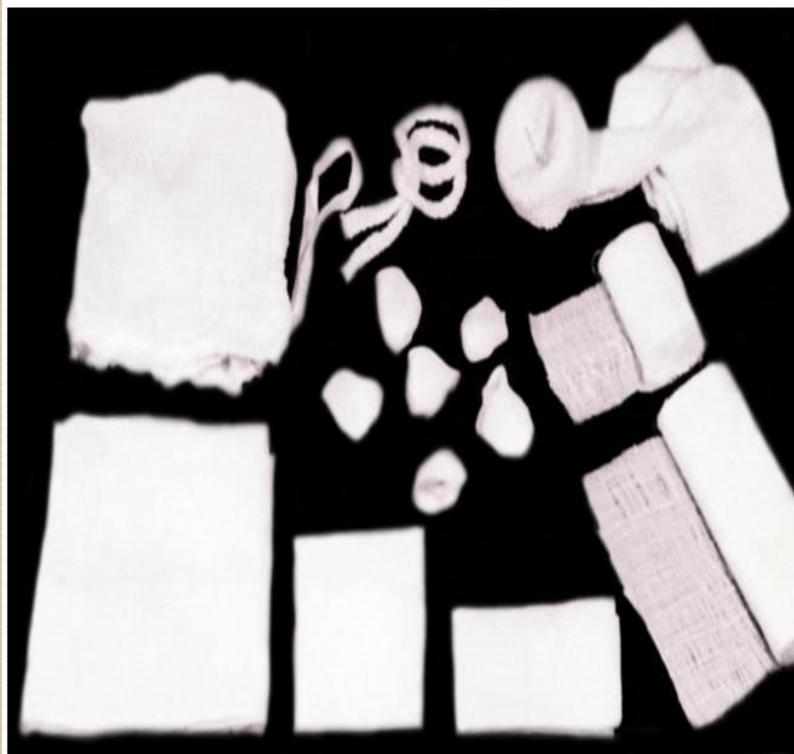


Десмургия

Тухватова Алина Александровна

- **Десмургия** – учение о правилах наложения и применения повязок.
- **Повязка** – закрепленный на теле пациента с лечебной целью перевязочный материал. Состоит из перевязочного материала, который накладывается на рану, фиксирующая часть.

- **Перевязочный материал** – материал, который накладывается на рану с лечебной целью.



Перевязка - это

- Замена повязки.



ПОВЯЗКИ

мягкие

Пластерные
Клеоловые
Косыночные
Бинтовые

твердые

Декстриновые
Крахмальные
Гипсовые
Лечебные шины

Цель наложения повязки

1. Удерживать перевязочный материал на поверхности тела (укрепление повязки);
2. Оказывать давление на подлежащие ткани (давящие повязки);
3. Имобилизировать какую-либо часть тела (неподвижные повязки);
4. Создать возможность тяги за конечность, голову (вытягивающие повязки).

Клеевые

- Используют при небольших повреждениях и на область операционной раны. Волосы на этой области сбривают.

Лейкопластырная повязка

- Перевязочный материал, наложенный на рану, закрепленный несколькими полосками липкого пластыря (лейкопластырь) к здоровым участкам кожи.
- Недостатки:
- Манцерация и ненадежная фиксация при намокании.

Клеоловая повязка

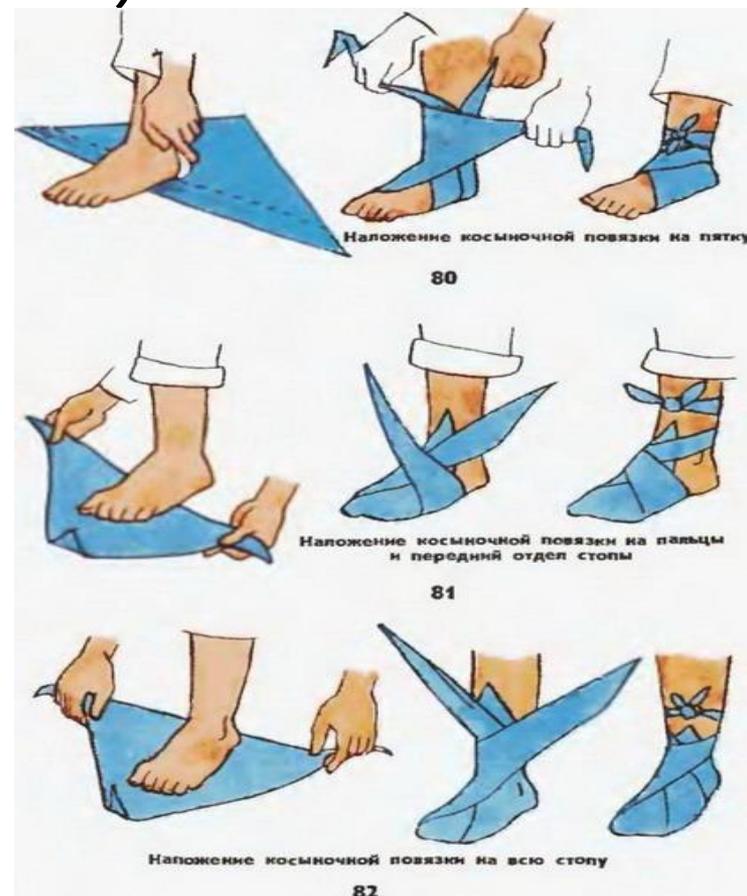
- Клеол – это раствор сосновой смолы в спирте и эфире, в равных количествах. Рану закрывают повязкой. Кожу вокруг смазывают клеолом и дают немного подсохнуть. Растянутой марлей накрывают, края плотно прижимают к коже.
- Недостаток:
- Слабая прочность и загрязнение кожи засохшим клеолом.

Коллоидная повязка

- Марлю приклеивают коллодием (раствор нитроклетчатки в смеси спирта и эфира). Рану прикрывают салфеткой и края салфетки смазывают коллодием. Наносят коллодий шпателем; удерживается 7-8 дней.
- Недостаток:
- Малая эластичность и раздражение кожи.

Косыночные повязки

- Треугольный кусок перевязочного материала (марля, бязь)



Бинтовые повязки

- Накладываются из части бинта, из одного или нескольких рулонов бинта.
- Скатанная часть бинта – головка, а конец – хвост.



Узкие бинты	Средние бинты	Широкие бинты
3-5-7 см, для перевязки пальцев кисти, стопы	10-12 см; для перевязки головы, кисти, предплечья, голени	14-18 см; для перевязки грудной клетки, молочной железы, бедро.

Требования к правильно наложенной повязке

- a) Закрыть большой участок тела;
- b) Не нарушать лимфо- и кровообращения;
- c) Не мешать пациенту;
- d) Иметь опрятный вид;
- e) Прочно держаться на теле.

Правила бинтования

- ❑ Расположение лицом к пациенту, чтобы следить за состоянием пациента;
- ❑ Удобное положение пациента, чтобы обеспечить хороший доступ к бинтуемой части тела;
- ❑ Бинтуемому участку тела придается такое положение, которое сохраняется после наложения повязки (верхняя конечность – предплечье согнуто под углом 90 градусов, нижняя конечность – стопа под прямым углом и слегка согнута в коленном суставе);

Правила бинтования

- ❑ Бинтуемый участок должен находиться на уровне груди бинтующего.
- ❑ Бинтование производится от периферии к центру; слева направо со стороны бинтующего;
- ❑ Каждый ход следующий должен прикрывать предыдущий на $2/3$ или половину;

Правила бинтования

- ❑ Головку бинта не отрывать от бинтуемой части тела и равномерно натягивать;
- ❑ При наложении бинта на участки тела конической формы для лучшего прилегания бинта через 1-2 оборота его перекручивают (на стороне противоположно ране);

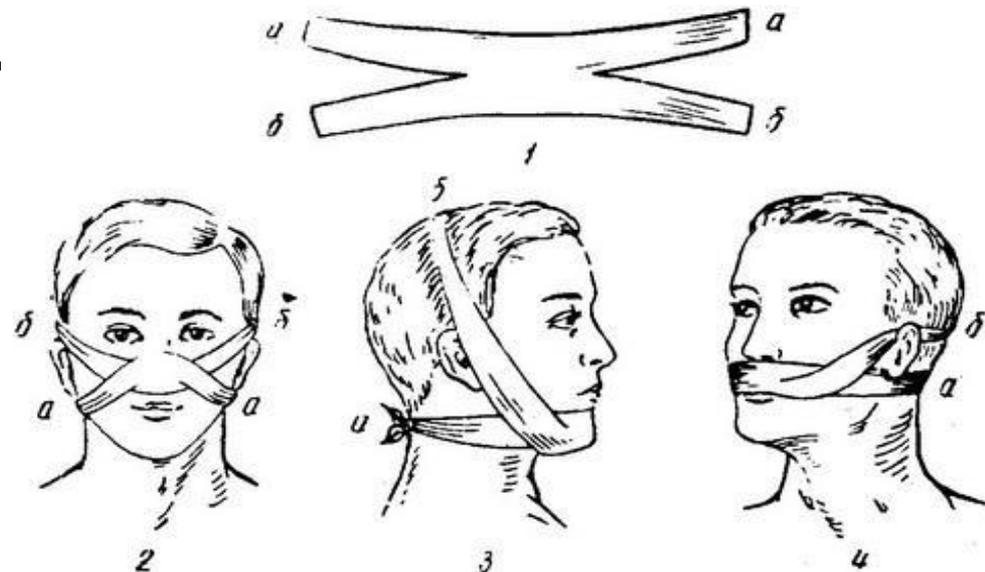
Правила бинтования

- ❑ Бинтование начинают с закрепляющих, циркулярных ходов бинта;
- ❑ Бинтование производят обеими руками: одна раскатывает бинт, а другая расправляет, чтобы накладывать равномерно;
- ❑ Конец бинта фиксируют.

Типы повязок

- **Пращевидная повязка.**

Изготавливается из части бинта. Оба конца надрезают продольно по направлению к середине, не соединяя их полностью. (нос, подбородок, затылок, темя).



T-образная повязка.

- Полоса бинта, к середине которой пришит или перекинут конец другой полосы (промежность).

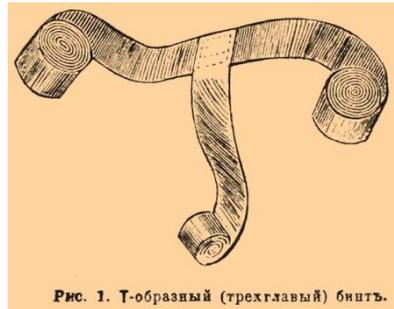
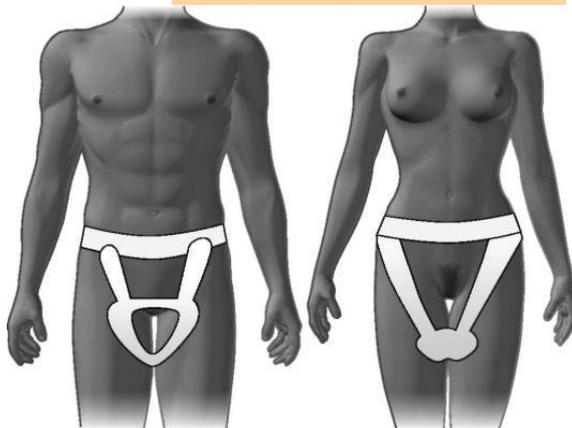
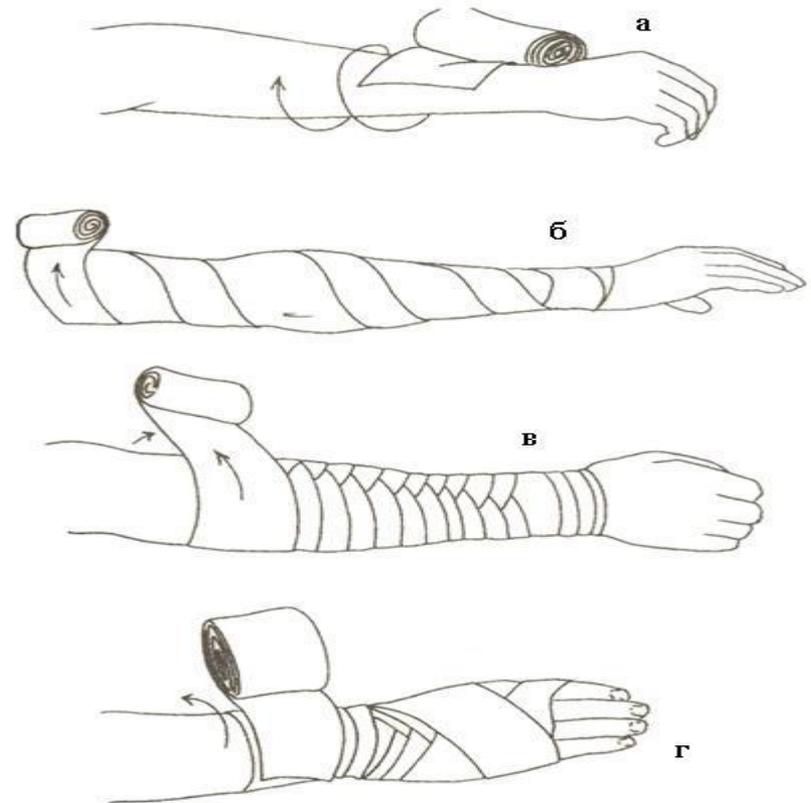


Рис. 1. T-образный (трехглавый) бинтъ.



Циркулярная или круговая повязка

- Один тур бинта накладывается на другой, полностью закрывая предыдущий.



Спиралевидная повязка

- Каждый последующий тур прикрывает предыдущий наполовину или несколько больше. Разновидности: восходящая – снизу вверх, нисходящая – наоборот.

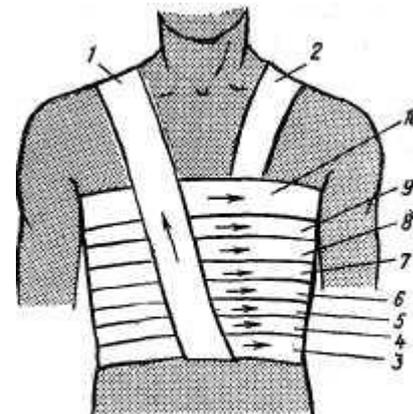


Рис. 70. Спиралевидная повязка на грудную клетку. Цифры — порядковые номера туров.

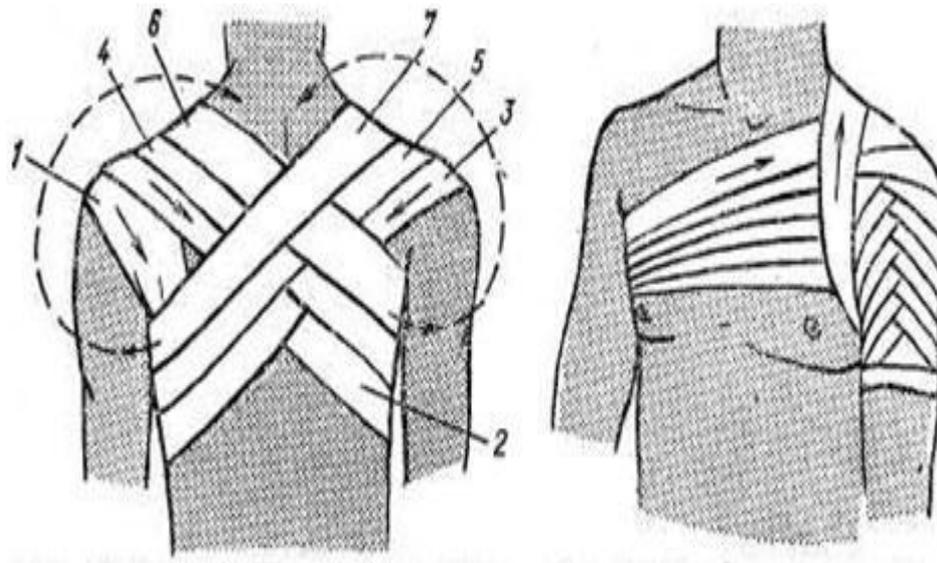
Ползучая повязка

- Как спиралевидная, но туры не соприкасаются друг с другом.



Крестообразная, или восьмиобразная повязка

- Туры бинта перекрещиваются друг с другом.



Колосовидная повязка

- Перекрест по одной линии, напоминает колос. Разновидность – восьмиобразная.

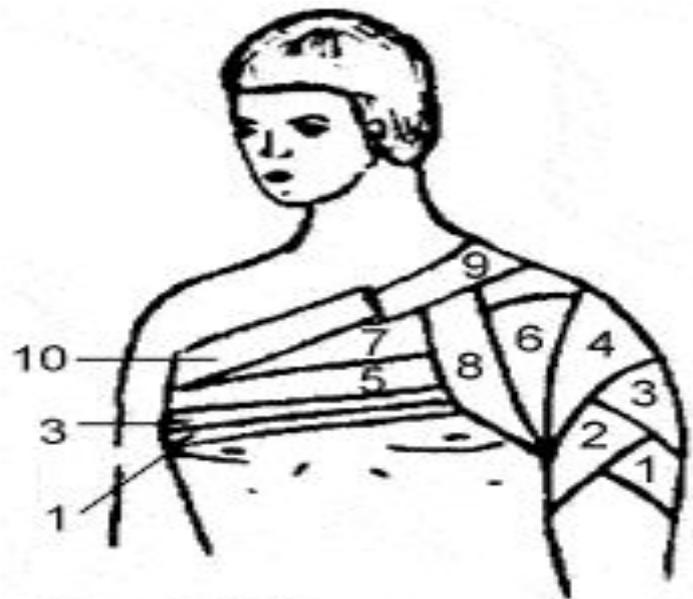
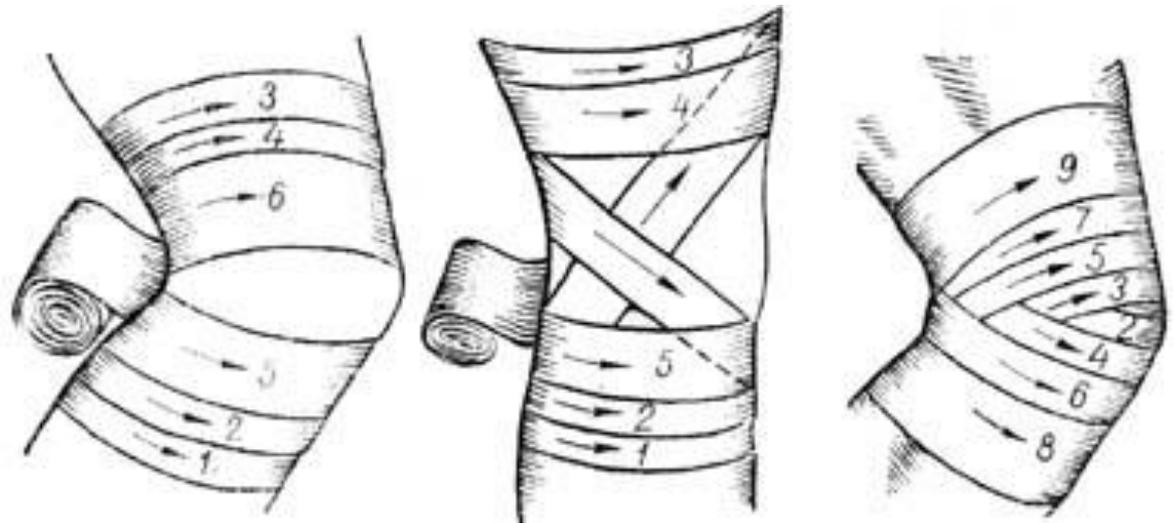
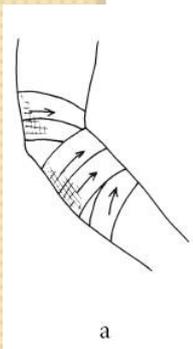


Рис. 25. Колосовидная повязка

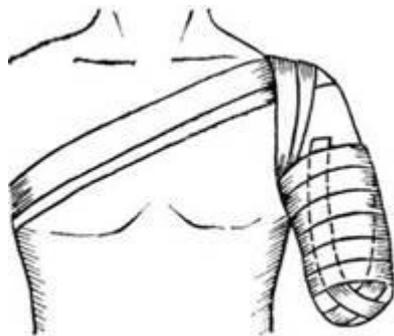
Черепашья повязка

- Чаще применяется в области согнутых суставов. Два вида: расходящаяся и сходящаяся.



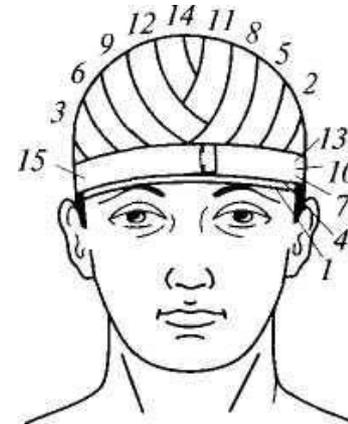
Возвращающаяся повязка

- На культю конечности после ампутации

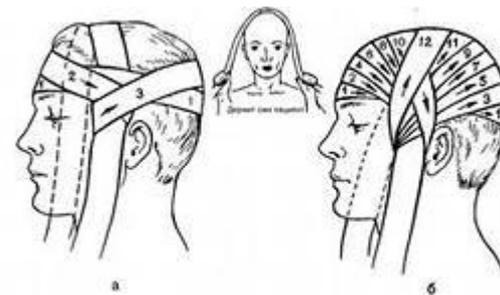


Повязки на голову

- Шапочка Гиппократата



- Шапочка - чепец

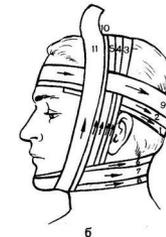
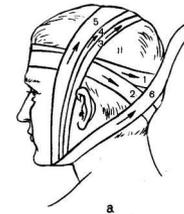


Повязки на голову

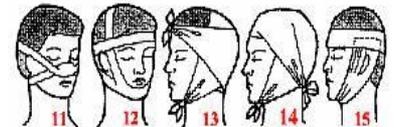
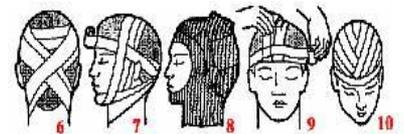
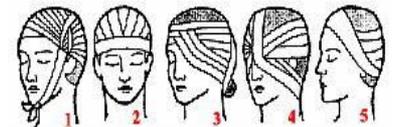
- Повязка на один, оба глаза



- Повязка уздечка



- Неаполитанская повязка



Повязки на шею

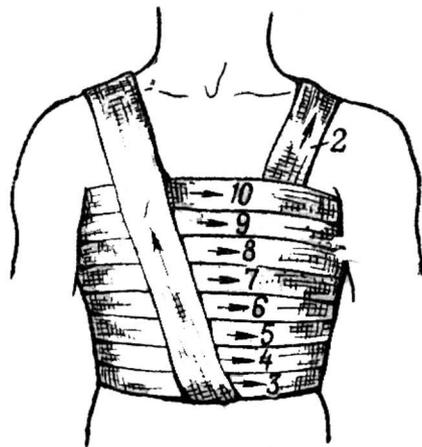
- Повязка на верхнюю часть шеи
- Повязка на нижнюю часть шеи

Повязка на верхнюю конечность

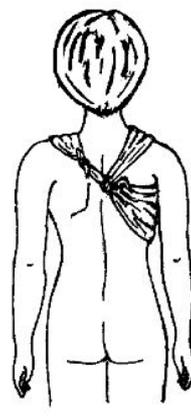
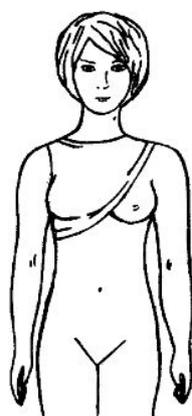
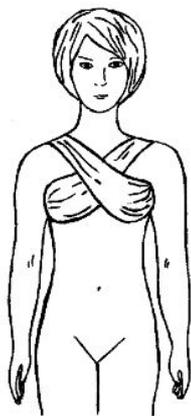
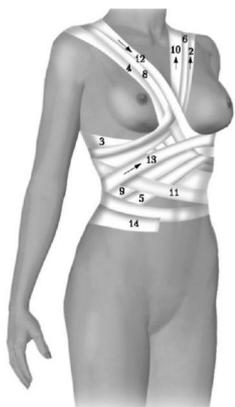
- Повязка на один палец
- Повязка на 1 палец
- Повязка перчатка
- Возвращающаяся повязка на кисть
- Повязка на предплечье
(спиралевидная)
- Повязка на локтевой сустав, на плечо,
- На подмышечную впадину

Повязка на грудную клетку

- Окклюзионная повязка
(спиралевидная, крестовидная)



- Повязка на одну, две молочные железы
- Повязка Дезо
- Повязка Вельпо



По функции повязки делятся

- Асептическая защитная – предотвращает вторичное инфицирование раны;
- Лекарственные
- Компрессная – длительное воздействие на рану;
- Фиксирующая – фиксирует участок тела в определенном положении

Твердые повязки

фиксационные

дистракционные

Фиксационные

- Фиксация поврежденного участка тела.
- Шина Крамера
- Шина Фильберга
- Фанерная



Дистракционные шины

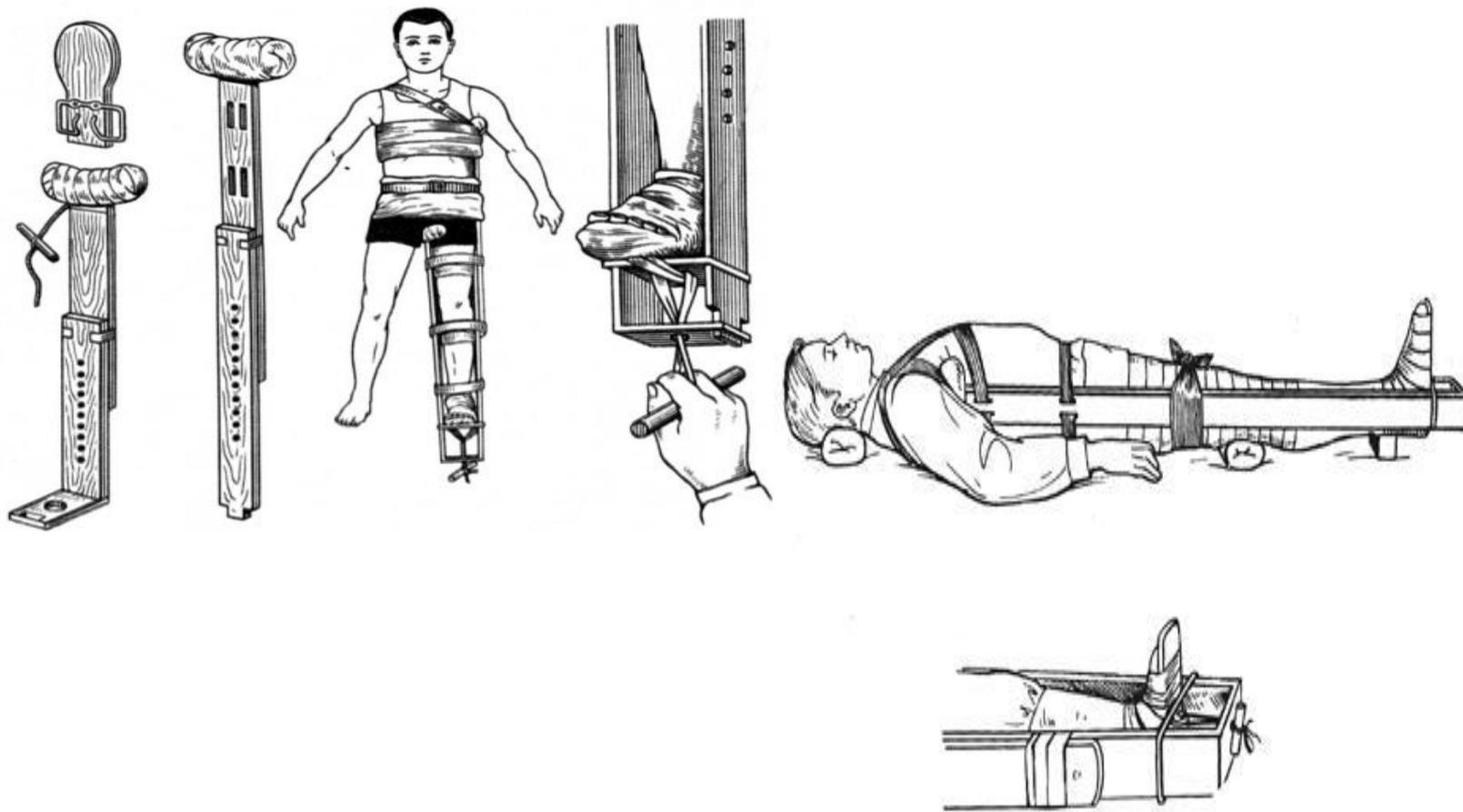


Рис. 28. Иммобилизация при переломе бедра транспортной шиной (Дитерихса).

Гипс

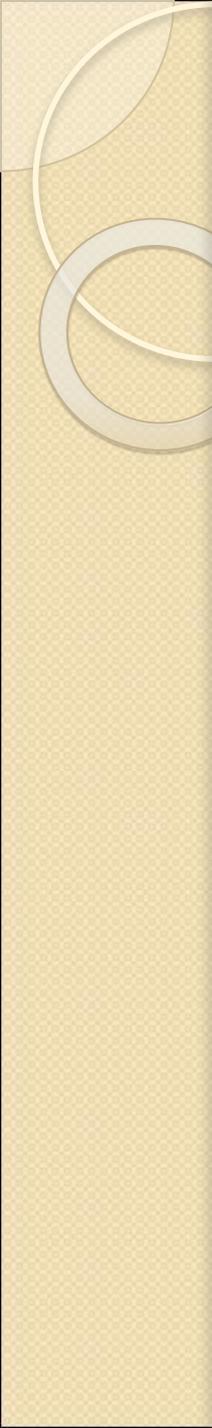
- Гипс – это прокаленный при $t\ 140^{\circ}\text{C}$ сульфат кальция. После прокаливания он легко растирается в белый порошок, при смеси с водой получается кашицеобразная масса, быстро отвердевает. На воздухе поглощает влагу, в этом его качество ухудшается. Хранят в оцинкованных ящиках в сухом месте.

Проверка качества. Пробы:

1. Равные порции гипса и воды смешивают, полученная масса должна застыть через 6-7 мин., при надавливании – ломаться, но не крошиться.
2. Порошок сдавливают в кулаке, при хорошем качестве после разжатия он рассыпается; при плохом – остается в виде комка.

Преимущества:

- Иммобилизация
- Закрывает рану
- Не мешает дренированию

- 
- Циркулярная (глухая)
 - Разрезная (съемная)
 - Окончатая
 - Мостовидная
 - Шинная
 - Лангетная
 - Лангетно-циркулярная
 - Торако-бронхиальная
 - Корсеты
 - Кроватки

Правила наложения гипса

1. Участку придается среднефизиологическое положение;
2. Имобилизируются еще и два соседних сустава;
3. Повязка не должна сдавливать ткани, но и не должна быть черезчур свободной;
4. После наложения повязки проверить, не сдавливает ли она магистральные сосуды.



