

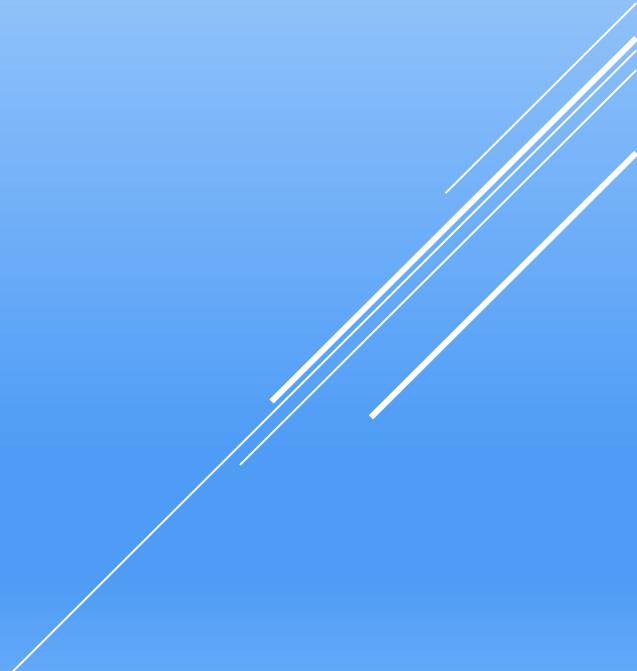
# ДЕСМУРГИЯ



**Десмургия** - учение о повязках и способах их наложения.

**Повязка** - средство изоляции или длительного лечебного воздействия на рану или патологический очаг посредством различных материалов, закреплённых на необходимом участке тела.

Перевязочный материал должен отвечать следующим требованиям:

- быть мягким;
  - иметь хорошую гигроскопичность;
  - обладать капиллярностью;
  - быть дешевым и доступным;
  - обладать хорошей нейтральной реакцией.
- 

## **Основные перевязочные материалы, которые рассматривает раздел десмургия, - это:**

**Вата.** Подходят как высшие, так и низшие сорта. Вторые впитывают жидкости хуже. Также есть хирургическая вата, которая производится из длиноволокнистого хлопка.

**Марля** – редкая хлопчатобумажная ткань. Она характеризуется мягкостью, эластичностью и высокой прочностью. Идеально подходит для фиксации различных повязок и служит исходным материалом в изготовлении салфеток, бинтов, перевязочных пакетов и так далее.

**Бинты:** медицинские, эластичные, трубчатые (в виде сеточки), полимерные и гипсовые. Предназначаются для постоянного закрепления повязок, а также для лечения повреждений опорно-двигательной системы и так далее.

Гипсовые бинты используются для фиксации различных переломов, а полимерные выполняют те же функции, только являются более современным и улучшенным материалом.

**Салфетки.** Предназначены для перевязки ран и потертостей. Изготавливаются из марли либо нетканого материала.

**Пластыри.** Фиксируются на открытой ране, защищая ее от внешних раздражителей и ускоряя процесс заживления. перевязочный материал может выпускаться как в индивидуальной, так и групповой упаковке. Первый вид является стерильным и используется в процедурных кабинетах и операционных. Второй вид – нестерильный.



# Классификация повязок по их назначению

Классификация повязок по назначению связана с функцией, которую выполняет каждая повязка.

Выделяют следующие виды из наиболее часто применяемых повязок:

- защитная (или асептическая) повязка. Используется для профилактики вторичного инфицирования раны;
- лекарственная повязка - обеспечение постоянного доступа к ране лекарственного вещества, содержащегося в нижних слоях повязки;
- гемостатическая (давящая) повязка - остановка кровотечения;
- иммобилизирующая повязка - обездвиживание конечности или её сегмента;
- повязка с вытяжением - вытяжение и сопоставление костных отломков, а также их фиксация в данном положении;
- корригирующая повязка - устранение возможных деформаций;
- окклюзионная повязка - герметизация раны (специальная герметизирующая повязка при ранениях груди с открытым пневмотораксом).

Цель повязки - предотвращение возможности попадания атмосферного воздуха в плевральную полость.

Для её наложения удобно использовать индивидуальный перевязочный пакет, представляющий собой два стерильных ватно-марлевых тампона и бинт в стерильной упаковке из прорезиненной ткани. Пакет вскрывают, на рану накладывают прорезиненную ткань внутренней стерильной поверхностью, на неё - ватно-марлевый тампон, а сверху - бинтовую повязку.

Прорезиненная ткань не пропускает воздух, и её плотная фиксация тампоном и бинтом обеспечивает герметичность раны;

- *компрессная повязка* применяется при лечении воспалительных инфильтратов, тромбофлебита и пр. Обеспечивает длительное воздействие на ткани содержащегося в ней раствора лекарственного вещества, имеющего возможности для испарения. Наиболее часто применяют полуспиртовые компрессы, а также компрессы с мазями. На кожу помещают ткань или салфетку, смоченную лекарственным веществом, сверху накладывают вощёную бумагу или полиэтилен, затем серую вату, каждый последующий слой повязки должен по периметру на 2 см перекрывать предыдущий слой. Повязку обычно фиксируют бинтом.

# Классификация повязок по способу фиксации перевязочного материала

Представляет разделение всех повязок на две большие группы: безбинтовые и бинтовые.

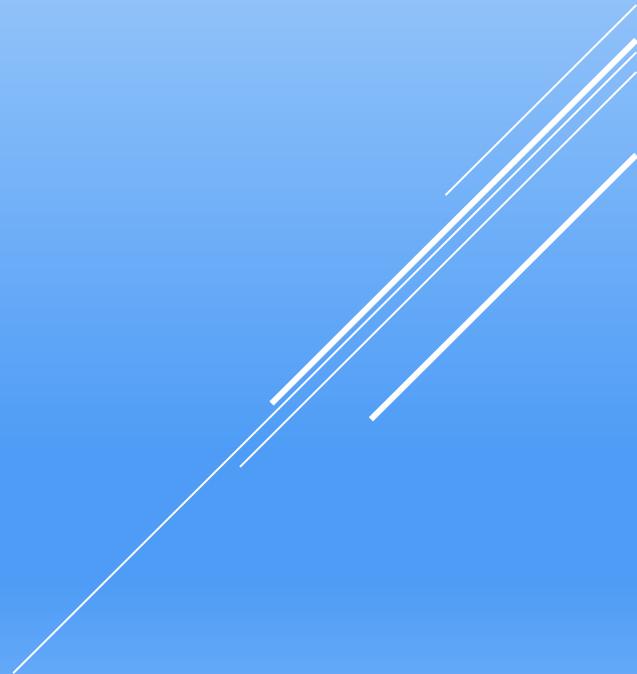
Виды безбинтовых повязок:

- клеевая;
- лейкопластырная;
- косыночная;
- пращевидная;
- Т-образная;
- повязка из трубчатого эластического бинта.

Бинтовые повязки разделяются по способу наложения туров бинта:

- циркулярная;
- спиральная;
- ползучая;

- крестообразная (восьмиобразная);
- черепашья;
- возвращающаяся;
- колосовидная.



# Клеевая повязка

Перевязочный материал фиксируется на ране с помощью клея.

Достоинства клеевой повязки заключаются в быстроте и простоте её наложения, небольшой размер повязки делает её более удобной для больного.

Недостатки клеевых повязок:

- возможность аллергической кожной реакции на клей;
- повязки не применяются на лице и промежности, так как вызывают раздражение чувствительной кожи в этих местах;
- пары клея могут вызвать ожог слизистых оболочек;
- недостаточная прочность фиксации (на подвижных частях тела).

Наиболее часто клеевые повязки используются при ранах на туловище, в частности, после операций на органах грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства.

# Техника выполнения клеевых повязок

После укладывания на рану стерильных салфеток непосредственно по их краю на кожу наносят полосу специального медицинского клея шириной 3-5 см. После этого через 30-40 секунд накладывают натянутую марлю и приглаживают её через слой материи (простыню, полотенце). После приклеивания края по периферии отстригают излишнюю ткань ножницами, сглаживая острые углы. При многократном наложении клеевой повязки на коже остается избыточный слой клея, который легко снимается эфиром или бензином, значительно хуже - спиртом.



# Лейкопластырная повязка

Фиксация перевязочного материала производится с помощью лейкопластыря. При этом на 3-4 см приклеивают несколько полос лейкопластыря, выступающих за края стерильного перевязочного материала. Для надёжной фиксации важно предварительно тщательно просушить кожу.

Широкое применение нашёл сегодня бактерицидный лейкопластырь (со стерильной марлей и лейкопластырной основой). В настоящее время появилась целая серия специальных полос лейкопластыря с различным по форме перевязочным материалом в центре.

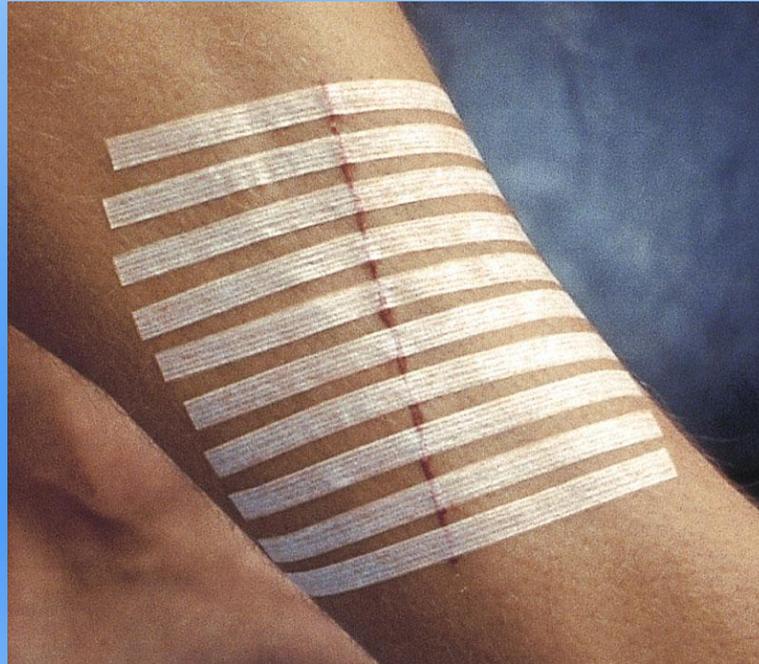
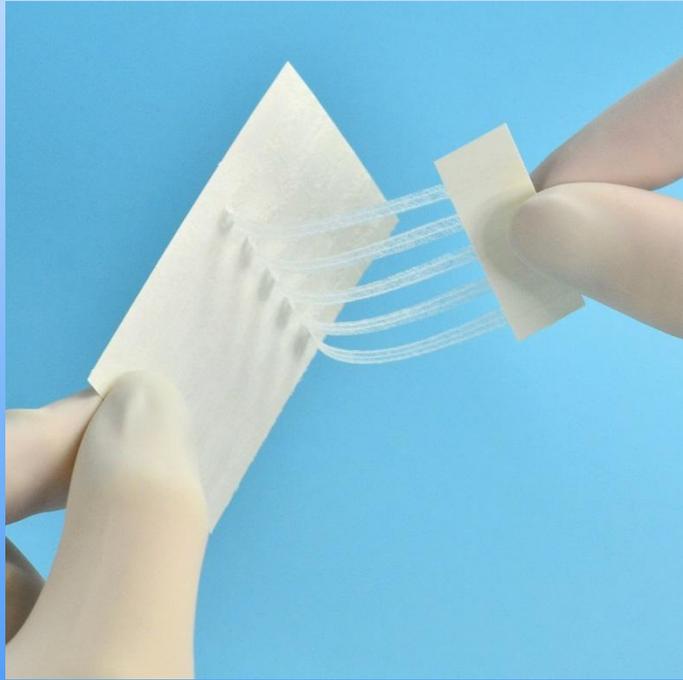


Наложение такого пластыря не требует предварительного укладывания стерильных салфеток, что упрощает процедуру повязки. Достоинства те же, что и у клеевых повязок.

Кроме того, возможно применение лейкопластырных повязок при небольших ранах на лице.

Недостатки лейкопластырных повязок:

- возможно развитие аллергической реакции. Для снижения частоты кожных аллергических реакций разработаны гипоаллергенные виды лейкопластыря;
- неприменимы на волосистых частях тела;
- недостаточно прочны при наложении в области суставов;
- недостаточно прочны при промокании повязки или наложении на рану влажных повязок.



# Бинтовые повязки

Наложение повязки - медицинская процедура, которой следует специально обучаться. Накладывая повязку, мы стремимся либо защитить какую-то часть тела от внешних воздействий, либо зафиксировать её в определённом положении. Вне зависимости от цели повязки она должна отвечать определённым общим требованиям.

Прежде всего, необходимо соблюдать физиологические условия. Повязка не должна быть как очень свободной и смещаться по поверхности тела, так и очень тугой и сдавливать ткани, чувствительные к механическим воздействиям. Такие места должны быть защищены мягкой прокладкой или другим способом так, чтобы повязка сама по себе не стала причиной травматизации кожи. Немаловажно и то, как она выглядит, поэтому каждая повязка должна соответствовать и некоторым эстетическим критериям, оказывающим влияние на психику больного. Каждая, даже самая маленькая и простая повязка в какой-то мере ограничивает больного. Об этом следует помнить и при наложении повязок необходимо стремиться к отсутствию таких ограничений.

# При наложении повязок можно рекомендовать пользоваться следующими основными правилами:

- во время перевязки стоять лицом к больному, насколько это возможно;
- перевязывая больного, следует завязать разговор и до наложения повязки объяснить её назначение, привлекая тем самым больного к сотрудничеству, что облегчает перевязку и позволяет контролировать состояние пациента;
- с самого начала перевязки необходимо следить за тем, чтобы перевязываемая часть тела находилась в правильном положении. Изменение её положения в процессе перевязки обычно отрицательно сказывается на проведении манипуляции. Помимо этого, перевязочный материал в местах изгиба может образовывать складки, делающие некачественной всю повязку;
- направление витков должно быть единым во всех слоях повязки.

Изменение направления может привести к смещению части повязки либо к образованию складок, что, естественно, снижает качество повязки;

- ширину бинта надо подбирать так, чтобы она была равна или больше диаметра перевязываемой части тела. Использование узкого бинта не только увеличивает время перевязки, но и может привести к тому, что повязка будет врезаться в тело.

Применение более широкого бинта затрудняет манипуляции. При использовании трубчатых бинтов выбирают такой диаметр, чтобы без больших затруднений можно было натянуть его на предварительно забинтованный участок тела;

- бинт следует держать в руке так, чтобы свободный конец (cauda) составлял прямой угол с рукой, в которой находится рулон бинта;
- перевязку следует начинать с наиболее узкого места, постепенно переходя к более широкому. В этом случае повязка лучше держится;
- перевязку следует начинать с наложения простого кольца таким образом, чтобы один кончик бинта слегка выступал из-под следующего витка, накладываемого в том же направлении.

Подогнув и накрыв кончик бинта следующим витком, его можно зафиксировать, что существенно облегчает дальнейшие манипуляции.

Заканчивают перевязку круговым витком;

- при перевязке всегда следует помнить о назначении повязки и накладывать такое количество витков, которое необходимо для облегчения её функции. Излишнее количество бинта не только нецелесообразно экономически, но и причиняет неудобство больному, и выглядит очень некрасиво.

Повязки из бинта наиболее распространены, так как они просты и надёжны, поэтому бинты являются обязательным атрибутом медицинских учреждений любого уровня.

Основой любой повязки из бинта является виток, или тур (*fassia cirkularis*), возникающий, когда бинтом обматывают какую-либо часть тела. Первый виток накладывается слегка наискось, чтобы можно было придержать конец бинта, а последующие витки его накрывают. Таким образом возникает так называемая чека, предохраняющая повязки от ослабления во время дальнейших манипуляций. Бинт при перевязке всегда держат в правой руке под углом и обворачивают тело по направлению к бинтующему.

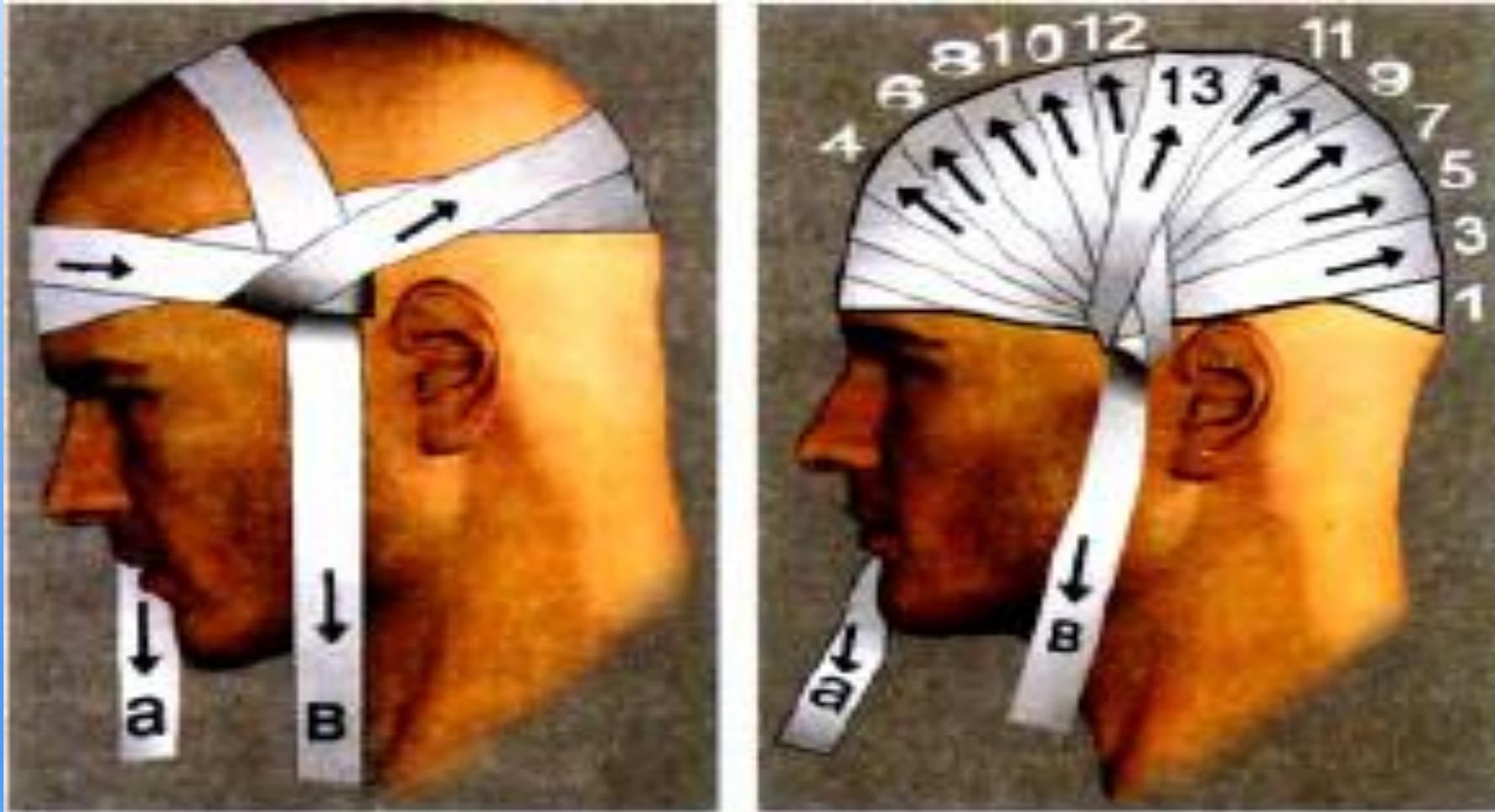
Бинт наматывается под лёгким натяжением (за исключением особых случаев), но повязка не должна быть очень тугой, чтобы не вызвать сдавления тканей и нарушения кровообращения в забинтованной конечности. После первых фиксирующих витков бинта характер наложения остальных зависит от типа повязки и её местоположения. При спиральной намотке возникает витая, циркулярная повязка (dolabra).

**Существует три основных разновидности таких повязок:**

- dolabra serpens - редкая спиральная повязка, при которой каждый последующий виток не перекрывает предыдущий;
- dolabra currens - более плотная спиральная повязка, при которой последующие витки частично перекрывают предыдущие примерно на одну треть;
- dolabra reversa - спиральная повязка с переводом направления, при котором на каждом витке бинт поворачивается на  $180^\circ$  вокруг продольной оси и перекидывается через предыдущий виток.

Намотка бинта может производиться в восходящем или нисходящем направлении, в соответствии с этим различают повязки с восходящими (*dolabra ascendens*) и нисходящими (*dolabra descendens*) витками. Если перевязываются две соседние части тела, соединённые между собой суставом, то обычно применяется стандартная повязка типа восьмерки. Перекрест бинта в определённом месте придает ей вид колоса (*spica*). В зависимости от направления бинтования (проксимально или дистально) различают восходящие или нисходящие колосовидные повязки. В некоторых случаях удобно использовать сетчато-трубчатые бинты различных диаметров.

# Повязка «Чепец»



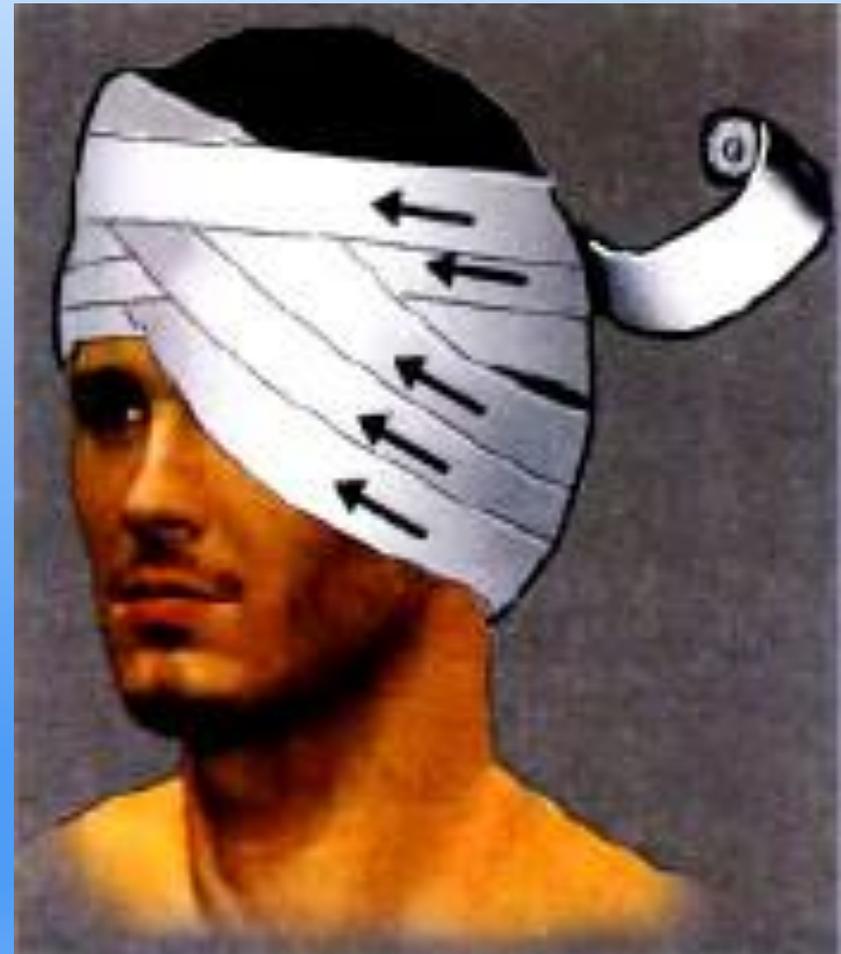
# Шапочка, «шапочка Гиппократата»



# Пращевидная повязка на нос

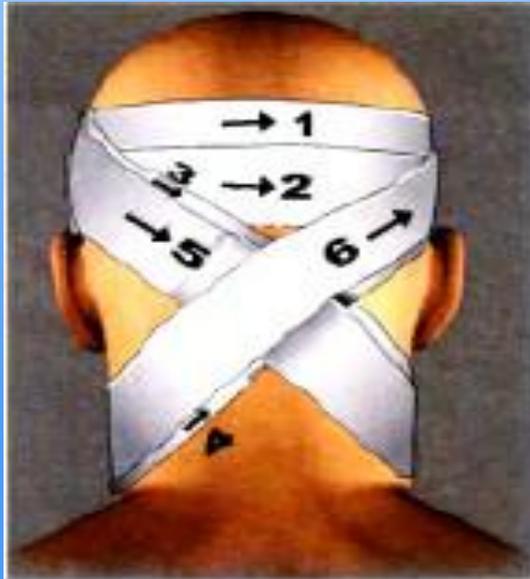


# Повязка на один и на оба глаза



## Крестообразная повязка на грудную клетку

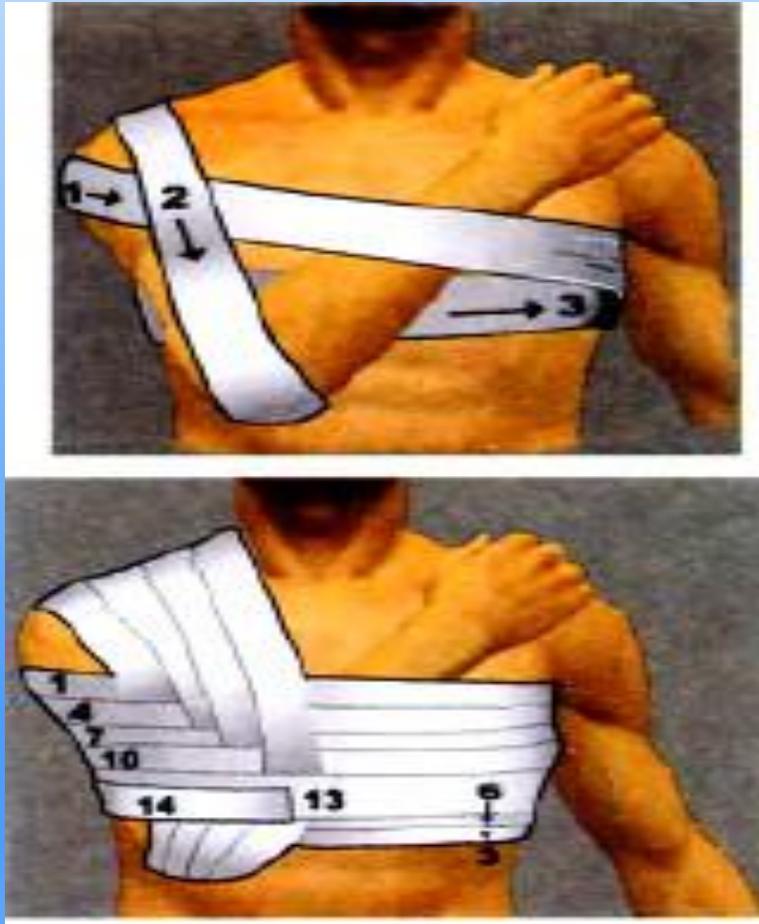
### Крестообразная повязка на затылок



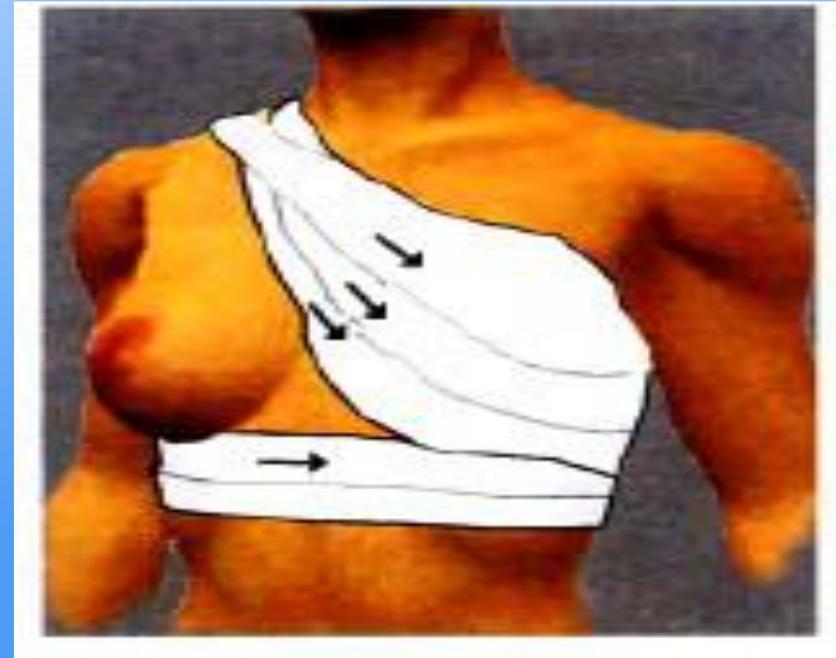
# «Черепашья» сходящаяся повязка на локтевой и коленный суставы



# Повязка Вельпо



# Повязка на молочную железу



# Колосовидная повязка на область плеча



# Повязка на грудь

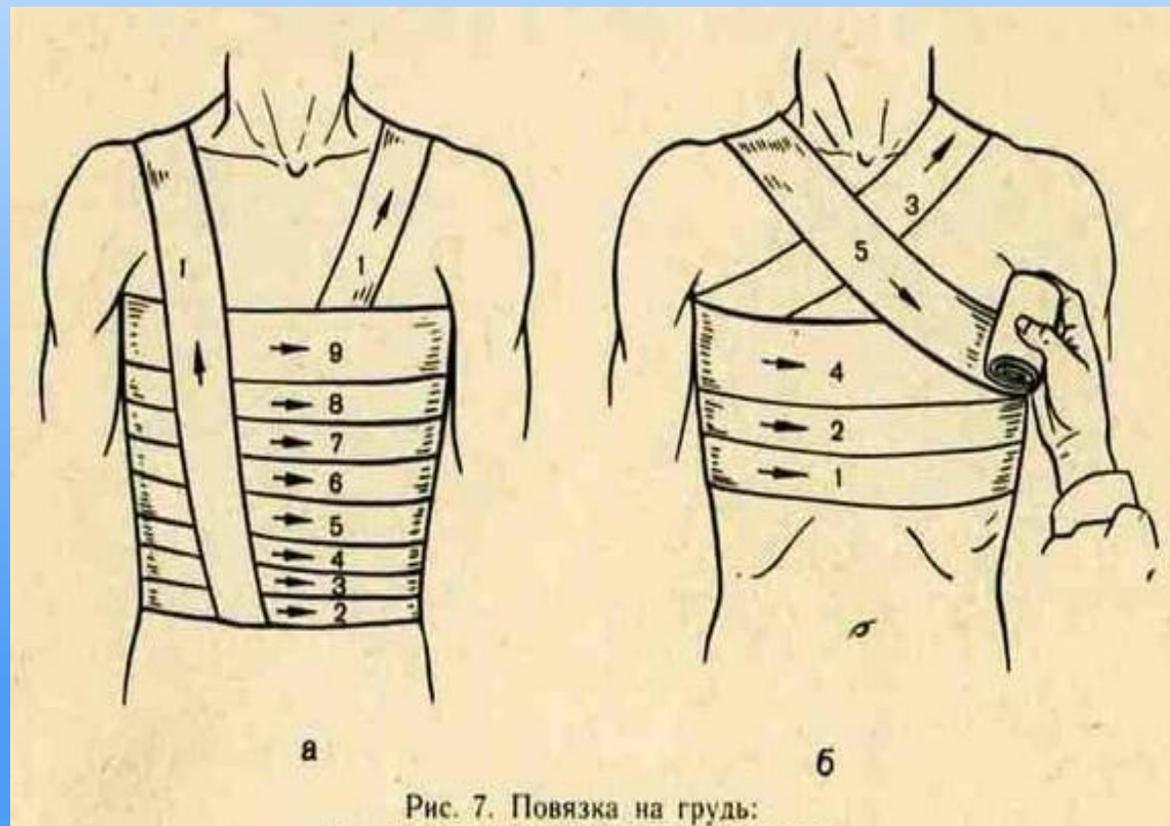
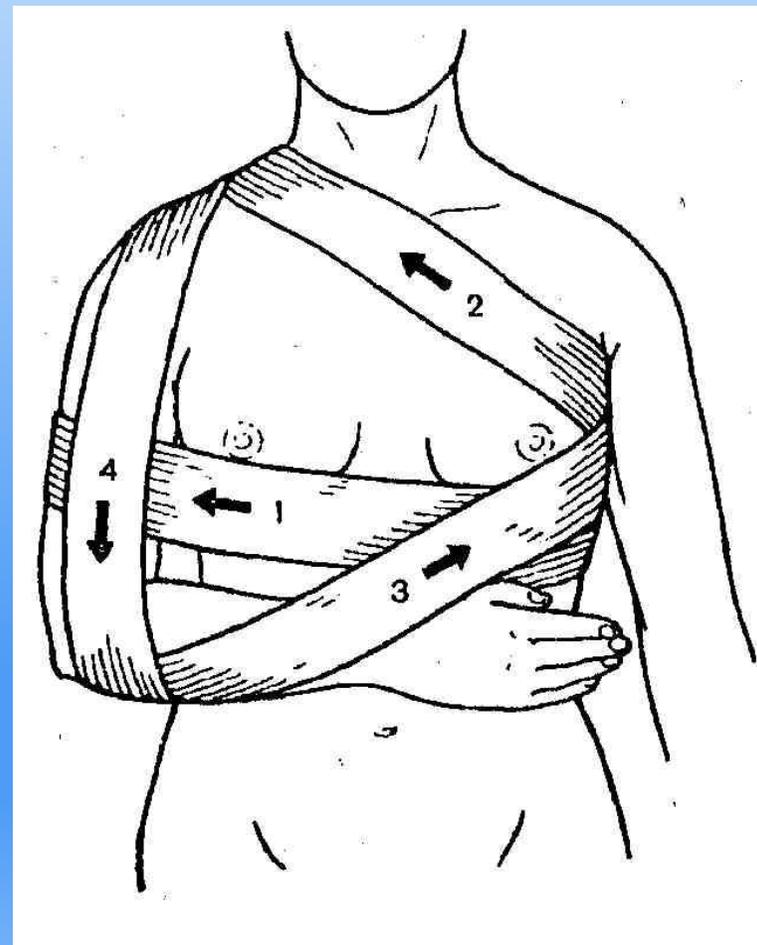
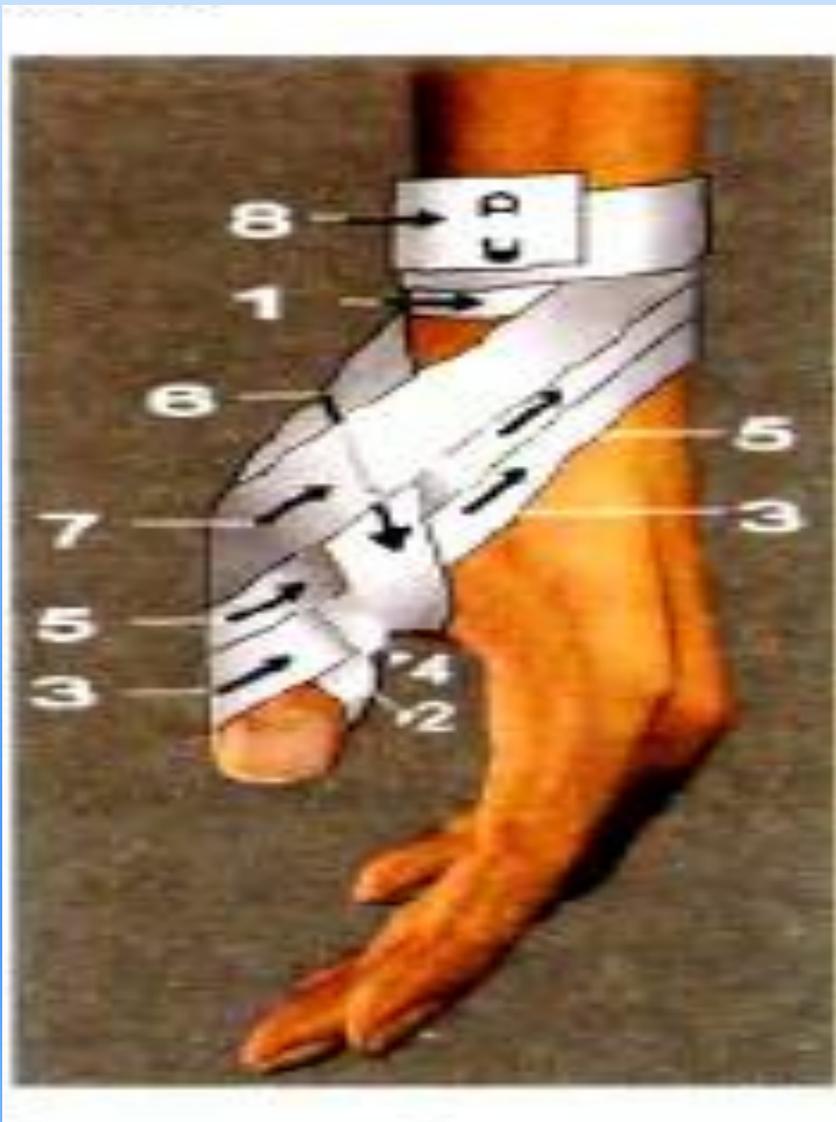


Рис. 7. Повязка на грудь:

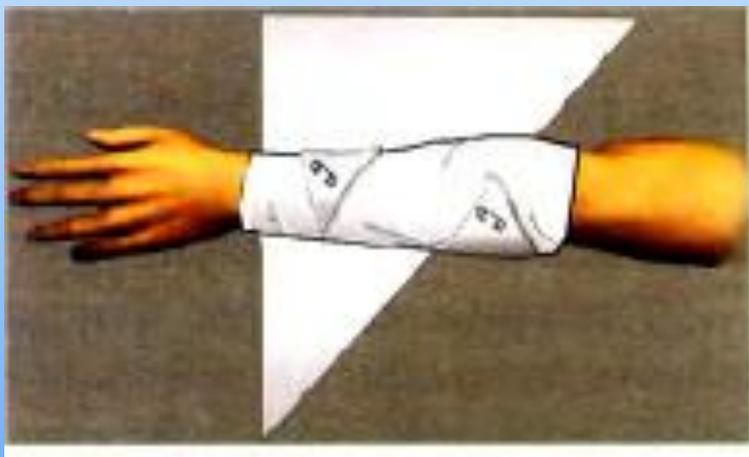
# повязка Дезо



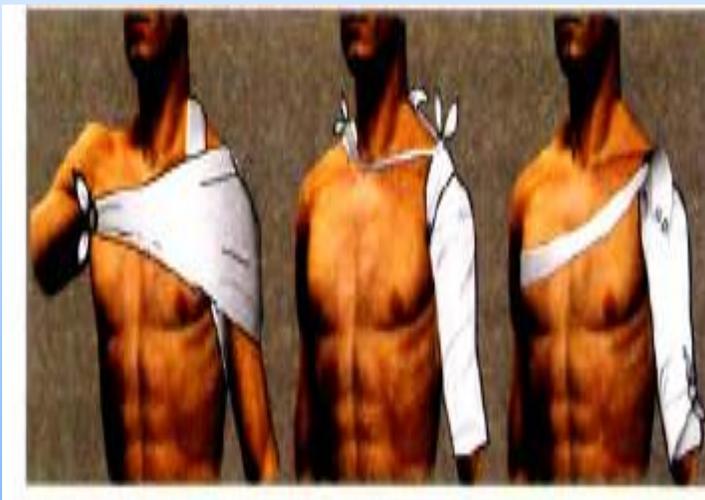
# Повязки на кисть



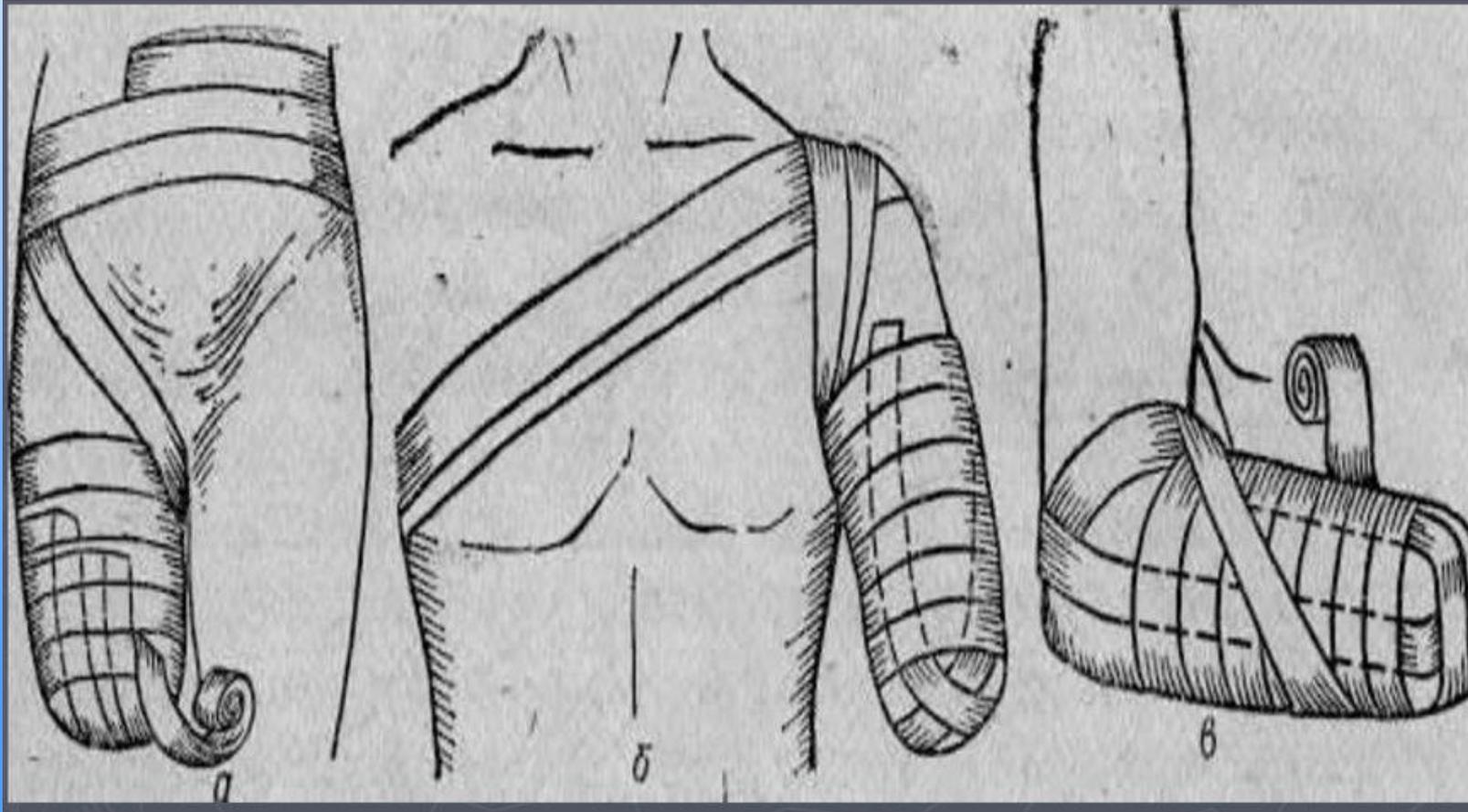
# Косыночная повязка на верхнюю конечность



## Разновидности повязки выполненной из КОСЫНКИ

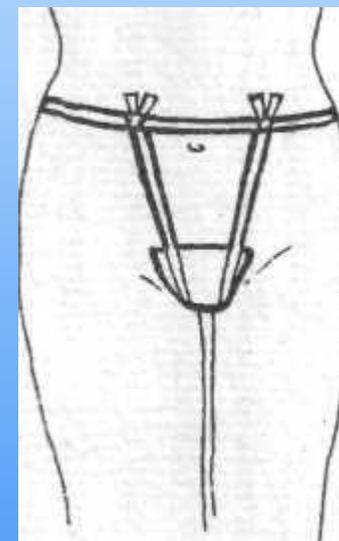
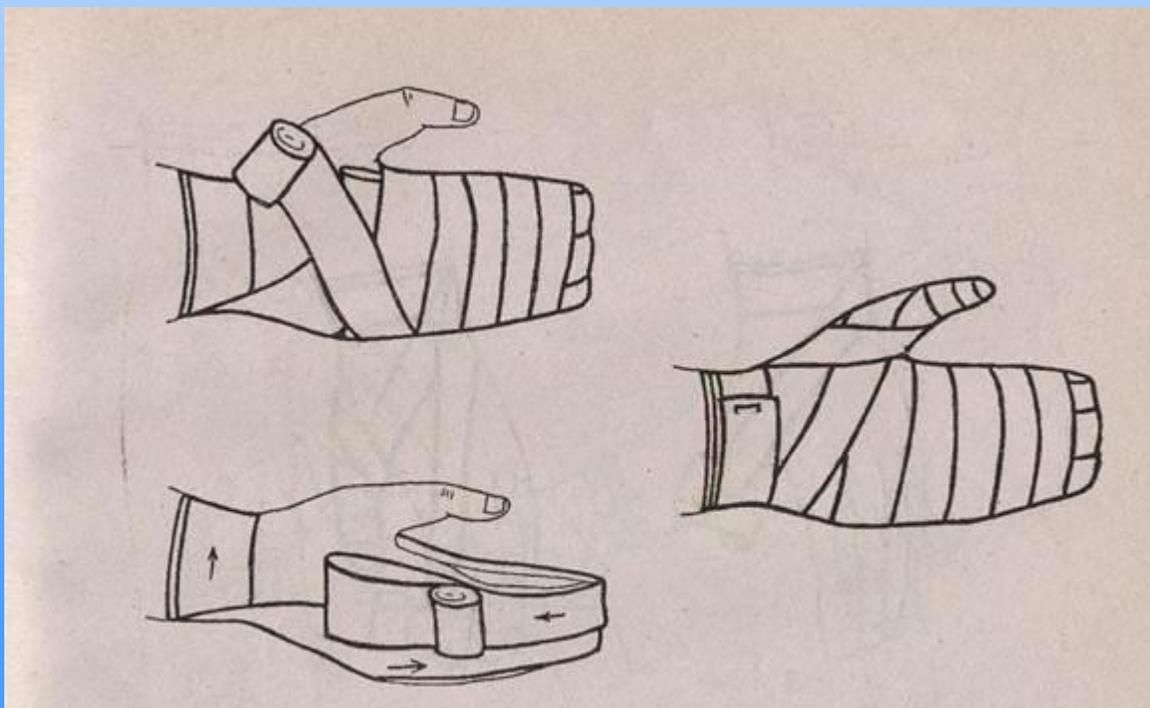


# Повязка на культю

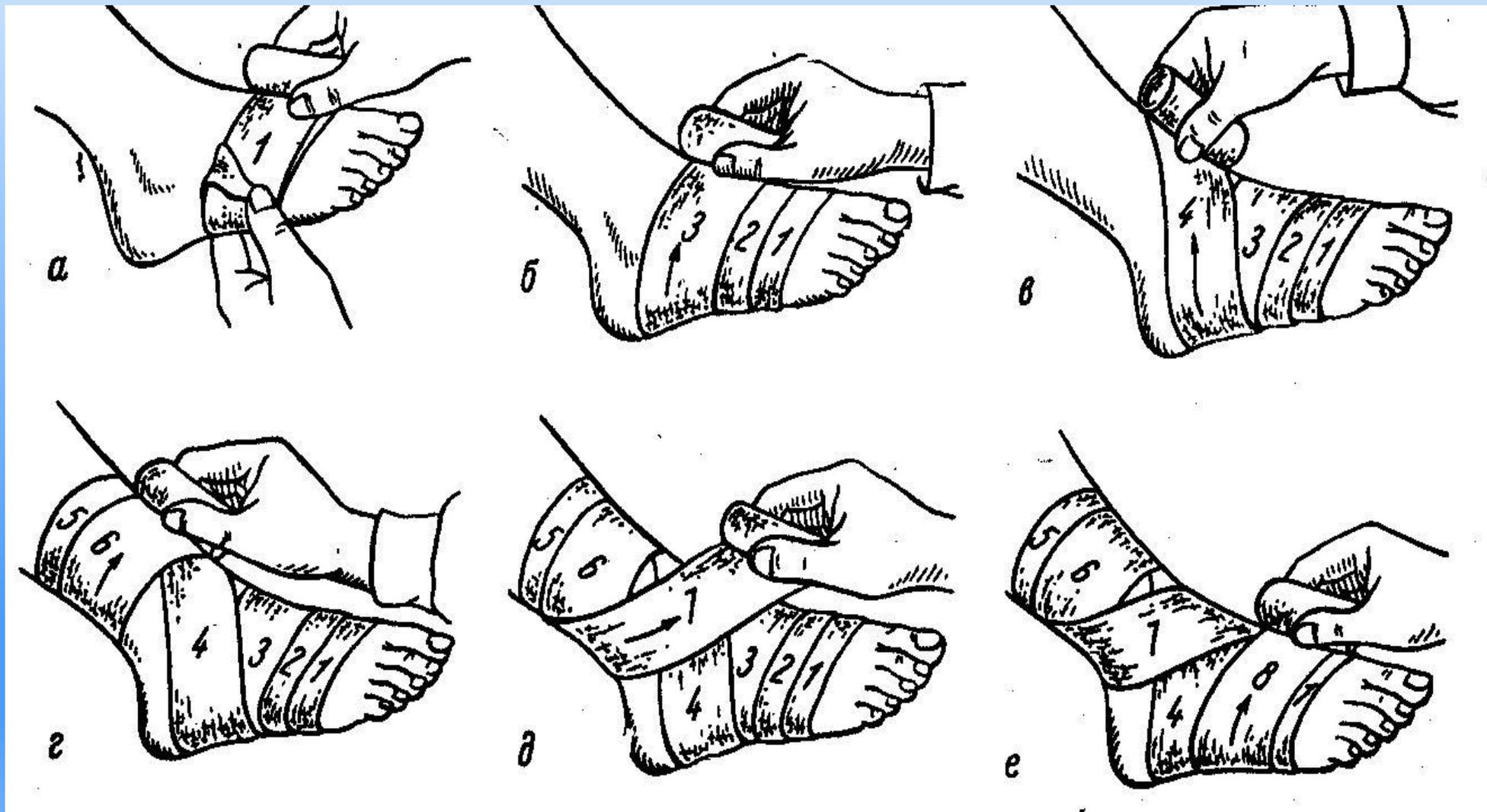


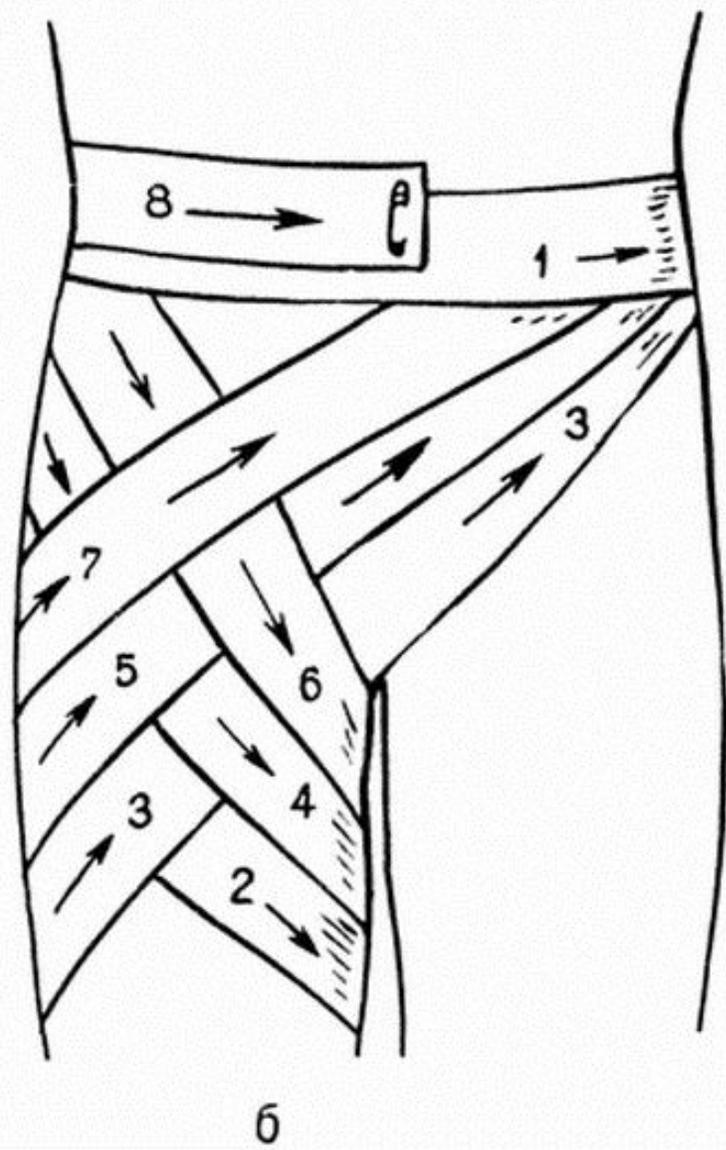
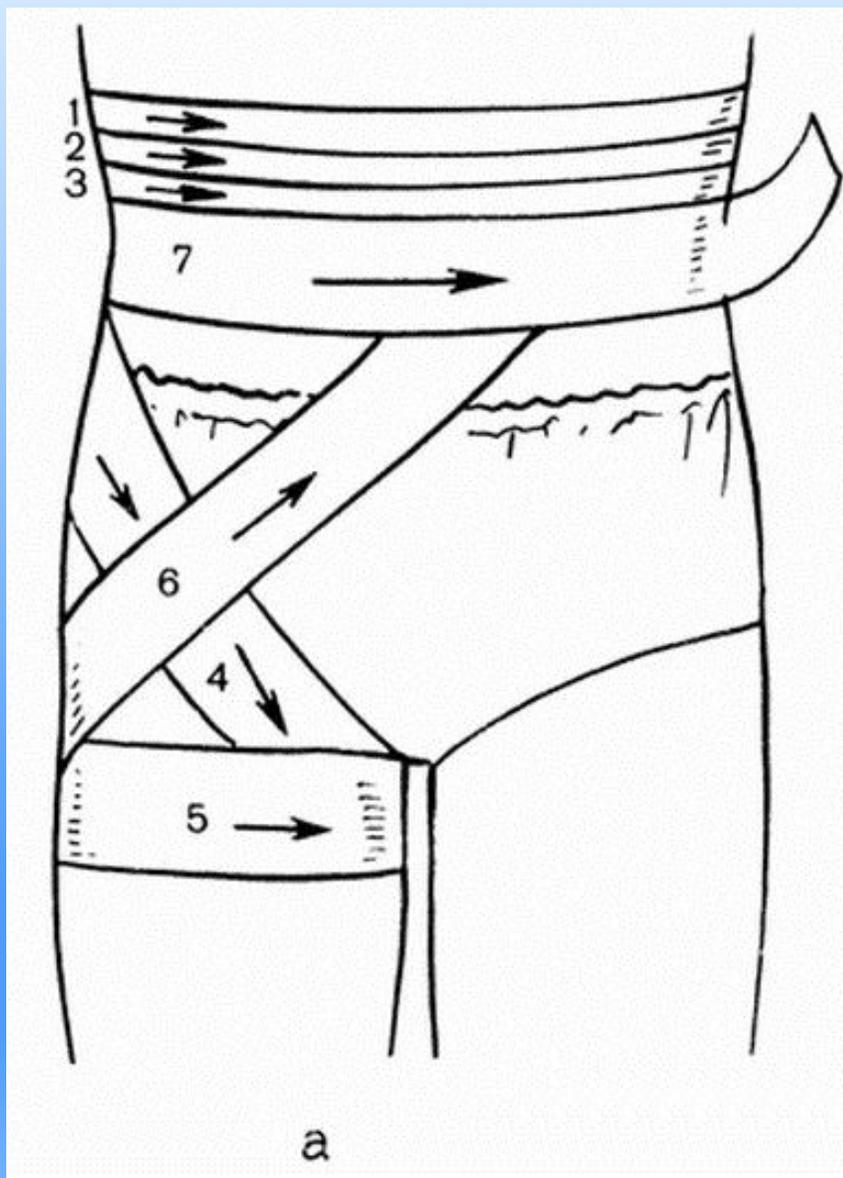
повязка "Варежка"

повязка Т-образная



# Повязка на голеностоп





# Жёсткие повязки

Жёсткие повязки применяются при необходимости создания неподвижности какой-либо части тела (иммобилизирующие повязки) или с целью исправления (коррекции) неправильного её положения (корригирующие повязки). При наложении жёстких повязок с лечебной целью чаще используют быстротвердеющие материалы (гипс). Иммуобилизирующие повязки, накладываются на период транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение, выполняются с помощью шин, сделанных из исходно твёрдых материалов – металл, дерево.

В зависимости от техники наложения различают 3 вида гипсовых повязок:

- **лангетную** - когда смоделированную по форме конечности лангету фиксируют к конечности турами мягкого бинта;
- **лангетно-циркулярную** - когда гипсовую лангету фиксируют к конечности циркулярными турами гипсового бинта;
- **циркулярную** – при которой вся повязка накладывается турами гипсового бинта.

Циркулярные повязки могут быть:

- **окончатыми** – когда в повязке (над раной) остаётся окно;
- **мостовидными** – когда две циркулярные повязки соединяются в единое целое с помощью гипсовых или металлических полос, смоделированных в виде моста. Одной из разновидностей лангетных гипсовых повязок является «кроватька», которая моделируется из большого гипсового пласта. Смоделированный желоб охватывает спину, боковые поверхности туловища и таза. Гипсовая «кроватька» применяется чаще при туберкулёзе позвоночника. Некоторые виды циркулярных повязок получили специальные названия:
- **гипсовый корсет** – циркулярная гипсовая повязка, наложенная на туловище;
- **тутор** – на бедро, коленный сустав и голень;
- **сапожёк** – на голень, голеностопный сустав и стопу;
- **подкладочная гипсовая повязка** - если перед наложением гипсовой повязки бинтуемая часть тела закрывается тканью, слоем ваты или бинта (применяется при хронических ортопедических заболеваниях);
- **безподкладочные гипсовые повязки** – накладываются непосредственно на кожу (используется чаще).

# Общие правила наложения гипсовой повязки

При наложении любой гипсовой повязки необходимо придерживаться следующих правил:

1. Все выступающие под кожу кости с целью профилактики некроза кожи необходимо прикрыть ватно-марлевыми шариками.
2. Туры гипсового бинта следует накладывать по спирали, без натяжения, разглаживая каждый тур. Это обеспечивает соединение всех туров в монотонную пластину.
3. При наложении гипсовой повязки нельзя изменять положение конечности. Это может привести к образованию складок, которые будут вызывать болевые ощущения, образовывать пролежни.
4. В процессе наложения повязки необходимо осуществить её моделирование, т. е. соответствующими движениями сделать так, чтобы повязка точно повторила все контуры тела. Правильно смоделированная повязка не смещается, плотно прилегает к конечности и надёжно её фиксирует.

5. Пальцы нельзя закрывать гипсовой повязкой. По виду пальцев можно судить о кровообращении в конечности. Отёк, посинение, резкое побледнение свидетельствует о нарушении кровообращения в конечности. В таких случаях повязку следует разрезать и укрепить бинтами или наложить новую гипсовую повязку.

6. После наложения повязки, её моделируют, необходимо правильно высушить её. Гипсовая повязка окончательно отвердевает на 3 сутки. При высыхании выделяется влага, которая может нарушить процесс отвердения, поэтому повязку нельзя закрывать герметично, укутывать постельным бельём. Наоборот, необходимо создать все условия для лучшего её испарения.

7. Создать условия в момент отвердения повязки, при которых исключаются возможности её перелома, деформации.

8. Чётко информировать больного о симптомах возможных осложнений, развивающихся при неправильно наложенной повязке.



Шина не только обездвиживает сломанную кость или вывихнутый сустав, но поддерживает и защищает его поврежденную часть.

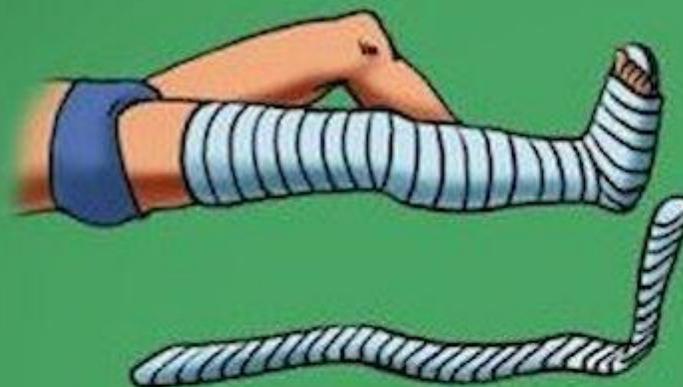
Она также:

- уменьшает боль;
- помогает избежать шока;
- предотвращает усугубление травмы.

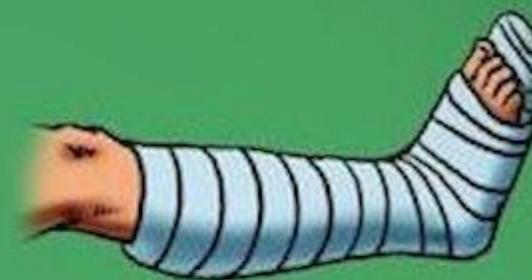




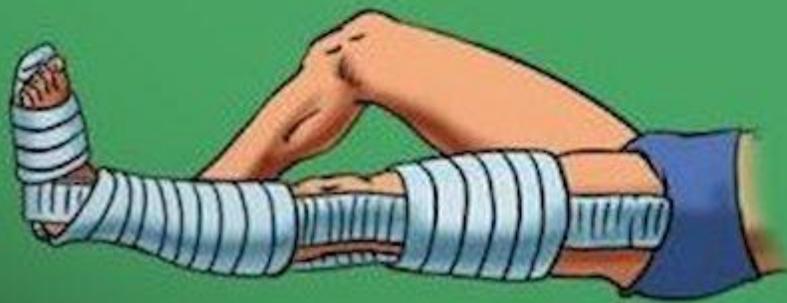
## ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ШИННОЙ ПОВЯЗКИ



ПРИ ПЕРЕЛОМЕ  
ОДНОЙ КОСТИ ГОЛЕНИ



ПРИ ПЕРЕЛОМЕ  
ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА



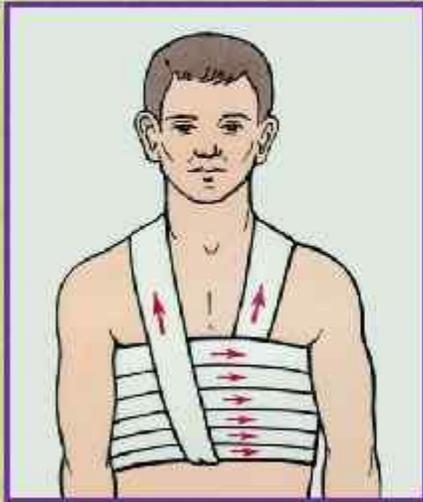
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ  
ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

## Правила иммобилизации:

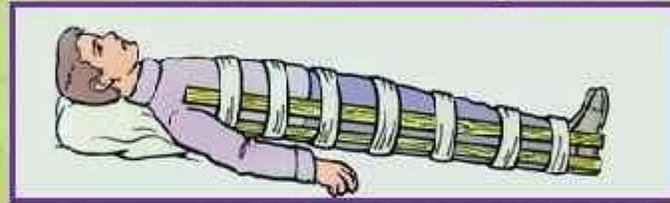
Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, не пытаясь вправить кость на место

Фиксировать минимум 2 сустава (выше и ниже перелома). При травме бедра и плеча фиксировать 3 сустава

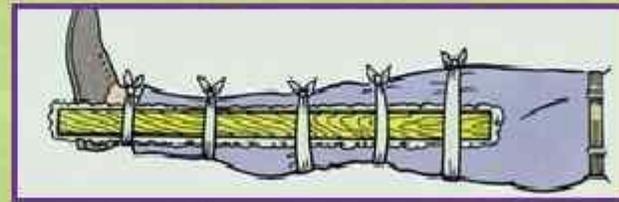
При наложении шины и наличии ран сначала остановить кровотечение и обработать рану



перелом ребер



перелом бедра



перелом голени



перелом  
предплечья

# ***Правила иммобилизации:***

1. Главное правило: для эффективной иммобилизации перелома требуется иммобилизация близлежащих суставов, - 2-х, а то и 3-х;
2. Конечности придается физиологическое положение;
3. При накладывании шины желательно легкое вытяжение конечности по оси;
4. Выступающие из раны костные отломки (открытый перелом!) не вправляются;
5. Одежда с пострадавшего не снимается за небольшими исключениями;
6. Перед иммобилизацией требуются, при необходимости, мероприятия по временной остановке кровотечения, но не жгут!!!;
7. В обязательном порядке требуется моделирование шины (производится по здоровой конечности пациента или примеряется спасателем на себе). Нельзя накладывать шину на голое тело. Шина должна быть тщательно прибинтована;
8. При перекладывании пострадавшего на носилки требуется бережное обращение с травмированной конечностью. Одному это не под силу, нужен помощник!

# Осложнения при наложении бинтовых и гипсовых повязок

Главными ошибками при этом, влекущими развитие осложнений, являются:

- отказ от соблюдения правила о физиологическом положении конечности при наложении повязок;
- наложение тесных повязок

## Осложнения:

- развитие пролежней в местах сдавливания повязкой мягких тканей, особенно, в области костных выступов;
- развитие контрактур (тугоподвижности) в травмированных суставах;
- в редких случаях, развитие влажной гангрены конечности, влекущей за собой ее омертвление и даже смерть пациента;

Безусловно, все это наиболее актуально при наложении твердых повязок.

Профилактика осложнений: строгое соблюдение всех правил наложения повязок

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

