

ВЫГОВСКАЯ О.Н.

ДЕСМУРГИЯ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

АССОЦИАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
УЧАСТНИКОВ
ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ



О.Н. Выговская

ДЕСМУРГИЯ

Учебное пособие

Пособие предназначено для среднего и младшего медицинского персонала клиник и социальных учреждений, ухаживающих за больными, специалистов по социальной работе, а также родственников, осуществляющих уход за своими близкими на дому.

В пособии рассказывается о правилах наложения повязок, показаниях и противопоказаниях к их использованию. Даны рекомендации по применению современных перевязочных средств в тех или иных случаях. Наглядно изложены приемы наложения распространенных типов повязок.

Редактор Буданцева И.В.

Верстка Желябовский Д.С.

© Выговская О.Н.

Изготовлено при финансовой поддержке ТМ «SENI»

АССОЦИАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
УЧАСТНИКОВ
ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ



фонд помощи
хосписам

Вера



Новосибирской Митрополии Русской Православной Церкви

Предисловие

Перед Вами книга, которая появилась из-под пера Ольги Выговской. Я лично знакома с автором, поэтому с большим удовольствием взяла в руки эту книгу. Должна отметить, что моя профессиональная заинтересованность данной темой была полностью удовлетворена.

Читатель найдет здесь не только методы и приемы перевязки, но также получит готовые инструменты. Большинство литературы в данной области освещает тему только с точки зрения ознакомления с приемами. Здесь же кроме знания, как правильно в соответствии с существующим стандартом перевязать рану или место травмы, читатель получает знания, с помощью чего это сделать. Для меня, как практикующего специалиста, это имеет особое значение. Значительно сокращается время на поиск информации о том, какие изделия использовать в том или ином случае, а также на проверку того, соответствуют ли эти изделия ожиданиям с точки зрения стандартов и качества. Глубокие знания и многолетняя практика Ольги Выговской мне это гарантируют.

«Десмургия» написана с использованием медицинской терминологии, но язык написания настолько понятен, что позволяет значительно расширить круг читателей: материал может быть полезен не только врачам и среднему медицинскому персоналу, но и студентам медицинских учебных заведений различных специализаций, например, в области реабилитации. И, конечно же, данная книга будет важна для всех, кто хочет повысить свой профессиональный уровень.

Вся тема сопровождается интересными фотографиями, большая часть которых из архива автора.

В заключение хочу Вас поздравить с выбором данной книги, а Ольгу Выговскую — с уникальным проектом.

Желаю Вам интересного и полезного прочтения, а автору — дальнейших успехов.

*Малгожата Емиоло,
руководитель стационара для тяжелобольных
в г. Кольбушова, Польша*

Основные понятия

Десмургия (от греч. desmos — «повязка» и ergon — «выполнение») — учение о повязках, их правильном наложении и применении при различных травмах и заболеваниях.

Повязка — способ закрепления перевязочного материала.

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

Повязка состоит из двух частей:

- 1) собственно повязка, т.е. перевязочный материал, накладываемый на рану. Это стерильная марля, сухая или пропитанная антисептическими растворами;
- 2) фиксирующая часть, которая удерживает перевязочный материал на поверхности тела.

Перевязка — это лечебная процедура, которая включает в себя:

1. Снятие ранее наложенной повязки.
2. Обработку кожи вокруг раны.
3. Различные лечебные манипуляции в ране (туалет раны, замену дренажей, снятие швов и т.д.).
4. Наложение новой повязки.

Материал, использующийся при перевязках, называется перевязочным материалом (марля, вата, хлопчатобумажная ткань).

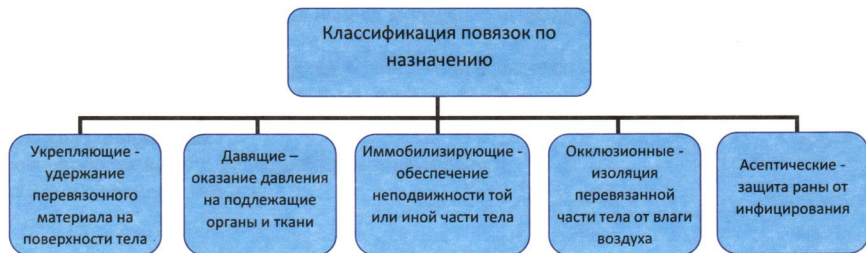
Перевязочный материал должен обладать следующими свойствами:

- гигроскопичностью;
- эластичностью;
- не раздражать ткани больного;
- хорошо подвергаться обработке;
- должен быть доступным (и в достаточном количестве).

Классификации повязок

В зависимости от характера повреждения или заболевания применяют различные повязки.

В зависимости от способа фиксации бинты могут быть



- с застёжкой/застёжками;
- самоприлипающие (конгезивные с тонким слоем латекса).

В качестве фиксирующего элемента (крепление на ране повязок, катетеров, канюль) используются:

- неэластичные бинты;
- эластичные бинты;
- эластичные самоприлипающие бинты с высокой степенью растяжимости.



Хорошо и правильно наложенная повязка должна удовлетворять следующим правилам:

1. Закрывать большой участок тела.
2. Не нарушать лимфо- и кровообращения.
3. Быть удобной для больного.
4. По возможности повязка должна быть красивой, так как повязки могут быть наложены на местах, не скрытых одеждой, и использоваться в лечении амбулаторных больных.

Безбинтовые повязки

Клеевая повязка

Клеевая повязка *применяется* в основном при незначительных повреждениях и наносится на область операционной раны непосредственно на кожу, независимо от локализации. Благодаря клеевой повязке перевязочный материал фиксируется при помощи клейких веществ: клеола, клея БФ-6, коллодия или пластикатных материалов. Чаще других применяется клеол — специально предназначенный клей, который состоит из эфира и канифольных смол.

Недостатки: возможное появление аллергических реакций на клейкие вещества, недостаточная надежность фиксации на подвижных участках тела, способность вызвать раздражение на чувствительной коже (промежность, лицо), пары эфира могут спровоцировать ожог слизистых.

В настоящее время разновидностью клеевых повязок считаются так называемые пластиковые аэрозольные материалы. Они создаются при помощи метакриловой либо акриловой кислоты, которая растворяется в ацетоне, этиловом спирте или других растворителях. В момент нанесения их на кожу образуется тонкий гибкий, прозрачный слой. Пластиковые материалы остаются эластичными, быстро высыхают, являются нетоксичными, не должны трескаться, а самое главное — способствуют быстрому заживлению ран. В продажу поступают в специальных аэрозольных упаковках таких как «Нобекутан», «Акутол» и «Аэропласт». Перед тем как начать использование пластиковых материалов, нужно просушить кожу, которая окружает рану.

Противопоказания: свежие и нагноившиеся раны, ожоговая поверхность.

Недостатки: раздражают кожу, сушат раневой процесс.



Лейкопластырная повязка

Основные функции пластыря — фиксация перевязочного материала на ране, стягивание краев ран (бескровный шов), иммобилизация.

Пластырные повязки применяют в тех же случаях, что и клеевые. Узкие полоски лейкопластыря наклеивают поверх перевязочного материала. Иногда пластырные повязки используют для сближения краев раны: конец полоски лейкопластыря приклеивают на неповрежденный участок кожи, затем рукой сближают края раны и приклеивают другой конец полоски пластыря с противоположной стороны раны к неповрежденной коже, рану закрывают перевязочным материалом. Подобный способ иногда используют для остановки небольшого кровотечения, в частности на туловище.

Для оказания первой помощи при небольших резаных ранах после обработки их раствором антисептического средства можно накладывать пластырную повязку непосредственно поверх раны с полным ее закрытием. При этом следует избегать сильного сдавления тканей, особенно на пальцах кисти, где тугое обматывание (циркулярное вокруг всего пальца) через небольшой промежуток времени сопровождается усилением боли, резким посинением и похолоданием пальца, появлением выраженного отека, что свидетельствует о сдавлении сосудов и нарушении оттока крови. В подобных случаях следует срочно сменить повязку и наложить ее вновь более свободно.

Широко распространена разновидность пластырной повязки — *повязка с бактерицидным*

лейкопластырем, используемая при небольших ранах, ссадинах, ожогах и т.п. Бактерицидный пластырь — лейкопластырная полоса с узким марлевым тампоном в средней части (марля пропитана антисептическими средствами). Для наложения такой повязки от куска пластыря отрезают полоску требуемого размера с кусочком тампона, достаточным для закрытия раны, затем снимают защитную целлофановую пленку, накладывают антисептический тампон на рану и наклеивают пластырь к окружающей коже. При необходимости поперек приклеивают полоску простого пластыря, для того чтобы повязка не сбивалась.

В настоящее время применяется целая серия специальных **бактерицидных лейкопластырей** с различным по форме перевязочным материалом в центре. Наложение такого пластыря не требует предварительного наложения стерильных салфеток, что значительно упрощает процедуру.

Fixopore S — стерильная повязка из нетканого материала с впитывающим вкладышем, применяется для защиты послеоперационных ран, а также мелких ран и потертостей. Основа пластыря изготовлена из эластичного прочного белогнетканого материала, благодаря которому кожа может дышать. В центральной части пластыря имеется впитывающий вкладыш, который обладает высокой впитывающей способностью. Внешний слой впитывающего вкладыша обеспечен микросеточкой, которая не допускает прилипания повязки к ране. Широкая складка защитной бумаги позволяет легко нанести пластырь даже в перчатках.

Стерильная повязка предлагается также в овальной форме, и может быть использована как повязка на глаз.

Также широко используются пластыри на тканевой основе **Fixopore**. Они отлично пропускают воздух и влагу, позволяя коже дышать, и не вызывают раздражений, благодаря чему подходят для длительного ношения. Они снимаются легко, безболезненно и не оставляют клеевых следов на коже, не сковывают движения больного.



В спортивной практике нередко используют специальные пластырные повязки при некоторых растяжениях и небольших надрывах мышц, для уменьшения боли при ушибах мягких тканей. Для наложения таких повязок используют специальный пластырь — так называемый **тейп** (отсюда название наложения этих повязок — тейпирование).

Лейкопластырное натяжение (тейпинг терапия) при парезе лицевого нерва осуществляется узкими полосками



лейкопластыря. Полоски накладываются на пораженную часть лица по линиям — от середины лба, верхнего и нижнего века, середины верхней и нижней губы, мягко натягивая в направлении вверх — к виску.

При наклеивании лейкопластыря и проведении натяжения нужно стремиться к достижению симметрии лица и полного закрывания глазной щели на парализованной половине лица при жмурировании.

Лейкопластырное натяжение в 1-е сутки проводят дробно — по 30–60 мин 2–3 раза. Затем время лечения увеличивают до 2–3 ч в день.

Основные характеристики лейкопластырей

Plastopore (российский аналог: **унипласт**) — гипоаллергенный пластырь из нетканого материала, применяется для фиксации повязок и крепления нежных элементов медицинских средств на чувствительной коже пациента.

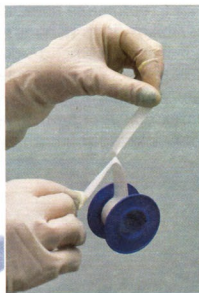
Основа из нетканого материала имеет микропоры, что позволяет коже дышать и не вызывает мацерацию; структура пластыря позволяет делить его на части без использования ножниц.

Plastosilk (российский аналог: **унипласт фиксирующий шелк**) — гипоаллергенный пластырь на шелковой основе, деликатный, с высокой прочностью. Применяется для фиксации повязок, зондов, катетеров и других медицинских инструментов. Имеет гидрофобные характеристики: при небольшом количестве влаги не пропускает ее до раны.

Отлично приклеиваются; структура пластыря позволяет отделять его без использования ножниц.

Plastovis (российский аналог: **унипласт фиксирующий ткань**) — традиционный тканевый пластырь, клей содержит в себе оксид цинка. Применяется для фиксации повязок и медицинских инструментов там, где требуется высокий уровень прочности пластыря.

Сильная клеящая способность позволяет прочно и надежно закрепить разного рода повязки на коже. Пластырные полоски могут применяться для бесшовного сведения краев ран при порезах, рваных ранах и хирургических разрезах, обеспечивая быстрое, эффективное закрытие раны и превосходный косметический результат.



Plastofilm (русский аналог: **унипласт фиксирующий пленка**) — прозрачный микропористый пластырь. Применяется для фиксации повязок и медицинских инструментов на чувствительной коже пациента. Рекомендуется использовать на открытых частях тела, например, на лице.



Имеет деликатную, прозрачную основу, пропускает водяной пар и препятствует мацерации кожи. Структура пластыря позволяет отделять его без использования ножниц, как вдоль, так и поперек.



Plastofix (русский аналог: **унипласт фиксирующий лента**) — самоклеящаяся лента из нетканого материала. Применяется для фиксации больших повязок, например, салфеток, впитывающих повязок, медицинских инструментов. Мягкий и эластичный пластырь повторяет форму тела, оставляя пациенту полную свободу движений.

Основа из нетканого материала имеет микропоры, обеспечивая высокий уровень пропускания водяного пара, не препятствует дыханию кожи и выделению пота.



Таблица размеров лейкопластырей

Plastopore, Plastosilk, Plastofilm	Plastovis	Plastofix	Унипласт
1,25 см x 5 м	1,25 см x 5 м	2,5 см x 5 м	1,25 см x 5 м
2,5 см x 5 м	2,5 см x 5 м	5 см x 5 м	2,5 см x 5 м
5 см x 5 м	5 см x 5 м	10 см x 5 м	5 см x 5 м
1,25 см x 9,14 м		15 см x 5 м	10 см x 5 м
2,5 см x 9,14 м		20 см x 5 м	только на сетчатой основе
5 см x 9,14 м		30 см x 5 м	

К лейкопластырным повязкам относят и особые *асептические наклейки*, выпускаемые промышленно и предназначенные для наклеивания на послеоперационные швы.

Cannula Plast, BD Veca-C — стерильные повязки для крепления канюль. Основа пластыря изготовлена из эластичного прочного белого нетканого материала, благодаря которому кожа может дышать. Пластырь имеет специальный вырез под



канюлю, что помогает быстро и легко закрепить канюлю. Упаковка содержит дополнительный впитывающий вкладыш, который является подкладкой под канюлю.

Повязка является воздухо- и паропроницаемой.

Достоинства: простота использования, малая затрата времени, удобство для пациента и экономия перевязочного материала. Кроме того, Cannula Plast можно использовать при ранах на лице.

Недостатки: вызывает аллергию на вещества, содержащиеся в липком слое; непрочная фиксация при наложении на подвижные части тела и при намокании повязки.



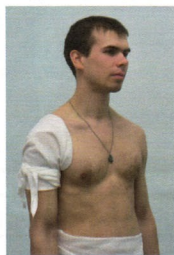
Косыночная повязка

Этот вид повязки изготавливается из хлопчатобумажной ткани в виде равнобедренного треугольника разных размеров, но не менее 80x80x113 см. Промышленность выпускает стандартные медицинские косынки размером 100x100x135 см. Косынка широко используется для оказания первой помощи, особенно в критических ситуациях; в клинической практике — в тех случаях, когда необходимо обеспечить временную иммобилизацию. Эти повязки используют и как самостоятельный метод иммобилизации. Их накладывают непосредственно на тело или поверх защитной повязки.

Достоинства: универсальность, простота и быстрота наложения.

Недостатки: непрочная фиксация перевязочного материала.

Косынку часто применяют для подвешивания руки при повреждении ее или ключицы. Середину косынки кладут под согнутое под прямым углом предплечье, верхушка косынки направлена к локтю. Концы косынки завязывают на шее. Верхушку, обводя ею локоть сзади наперед, расправляют и прикрепляют булавкой к передней части повязки.



Косыночная повязка на кисть (рукавичка)



1



2



3

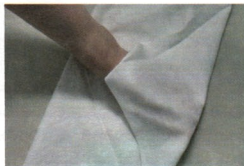


4

Косыночная повязка на стопу



1



2



3

Працевидная повязка

Праца — полоска ткани или бинта, рассеченная в продольном направлении с двух концов. Она удобна для фиксации перевязочного материала на голове при ранах на выступающих частях: в области носа, подбородка, верхней губы, затылка, лба.



Эластичные перевязочные сетки

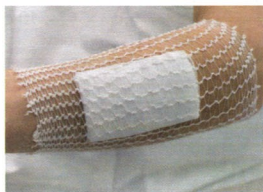
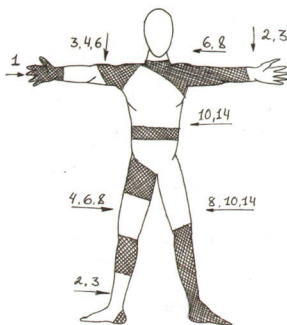
Эластичные перевязочные сетки **Codofix** и **Codofix PLUS** предназначены для поддержания повязок, заменяют традиционные бинты или фиксирующие пластыри.

Codofix и **Codofix PLUS** представляют собой сплетенные из комбинации хлопчатобумажных и резиновых нитей трубки различного диаметра. Существует 14 номеров эластичных сеток, соответственно их диаметру и области применения:

- №1 — палец
- №2 — кисть, палец
- №3 — кисть, стопа
- №4 — голень, колено, плечо, стопа, локоть
- №6 — голова, плечо, голень, колено
- №8 — область таза, голова, бедро
- №10 — область таза, живот
- №14 — грудная клетка, живот, бедро
- №10 и №14, самый большой, — могут растягиваться настолько сильно, что их можно натянуть на грудь или живот пострадавшего. Благодаря тому, что эластичная сетка довольно плотно сжимает туловище, в ряде случаев ее можно использовать вместо корсета.

Эластичные перевязочные сетки **Codofix** и **Codofix PLUS** долго и надежно удерживаются на любой части тела, обеспечивая надежную фиксацию перевязочного материала, при этом они значительно эластичнее бинтовых повязок. Их удобно применять, если требуется повязка на один или несколько пальцев. Для культы конечности сетчато-трубчатые повязки просто незаменимы. Трубчатый эластичный бинт **Codofix** надевается на пораженный участок тела после растяжения его прорезными внутрь пальцами обеих рук. Он обеспечивает надежную фиксацию перевязочного материала на любом участке тела благодаря своей эластичности и упругости. Эластичные свойства сохраняются после стирки и стерилизации паром под давлением в щадящем режиме.

Достоинства: надежная защита, универсальность,



простота выполнения, экономия времени, перевязочного материала.

Бинтовые повязки

Бинтовые повязки являются самыми распространенными. Самыми востребованными расходными материалами в медицинской сфере считаются бинты марлевые. Кроме того, используют эластичные трикотажные, эластичные самофиксирующиеся бинты.

Марлевые бинты хороши тем, что они прочны, эластичны, пористы и создают необходимое давление. Их чаще всего изготавливают из мягкой марли, обладающей хорошей эластичностью и гигроскопичностью. Как правило, бинты используются для надежного наложения и крепкой фиксации перевязочных средств. Они необходимы при проведении различного рода хирургических и медицинских операций. Здесь ценится такое качество бинтов, как высокая способность к впитыванию.

Стандартные марлевые бинты имеют ширину от 5 до 15 см и длину до от 4 до 10 м. Марлевые бинты могут быть стерильными и нестерильными. Их выпускают скатанными валиком и упакованными в пергаментную или пленочную оболочку.

Наиболее часто и широко применяются **бинты марлевые нестерильные**.

Применение:

- для фиксации стерильных перевязочных средств (тампоны, салфетки и т.п.) в зоне повреждения;
- для изготовления нестерильных перевязочных средств (для открытых ран, ушибов и т.п.);
- для изготовления и наложения различного рода повязок;
- для иммобилизации растяжений, вывихов, переломов и т.п.

Бинты марлевые стерильные

Стерильные хлопчатобумажные бинты являются традиционным материалом для осуществления перевязок. Правильное использование материала минимизирует риск инфицирования обрабатываемых открытых ран.

Применение:

- наложение повязок на открытые раны (ожоги) после асептической обработки для предотвращения инфицирования, для компрессии и фиксации, впитывания экссудата;
- тампонирование ран при кровотечениях;
- изготовление перевязочных средств.

Достоинства:

- не вызывает раздражение кожи благодаря составу - 100% хлопок;
- хорошо пропускает воздух и водяной пар (имеет большие по размерам ячейки).

Размеры: 5 см x 4 м, 10 см x 4 м, 15 см x 4 м.

Состав: 100% хлопок.

Наложение требует навыка, так как бинт не растягивается.

Matovis — вязанный вискозный бинт. Преимуществом перед хлопковым бинтом являются края, которые не осыпаются, что повышает комфортность применения.

Наиболее часто применяется для стабилизации повязок, шин и ортопедических бинтов.



Достоинства:

- не вызывает раздражения кожи;
- хорошо пропускает воздух и водяной пар (имеет большие по размерам ячейки);

Размеры: индивидуальная упаковка: 5 см x 4 м, 10 см x 4 м, 15 см x 4 м.

Предлагается в стерильной и нестерильной версиях.

Выбор того или иного типа бинтования зависит от среднефизиологического положения в суставе (например, прямой угол для локтевого сустава); геометрической конфигурации частей тела (цилиндрическая — плеча, коническая — голени, шаровидная — головы и т.п.) и от развития мускулатуры, жировой клетчатки.

Правила бинтования

Чтобы повязка лежала правильно и равномерно, следует употреблять бинты соответствующей ширины в зависимости от площади бинтуемой анатомической области. Бинты делятся на узкие (3–7 см), средние (10–12 см) и широкие (14–18 см). Для бинтования пальцев и кисти применяют узкие бинты (шириной 5 см), для повязок на туловище и бедре — самые широкие.

Больной, которому накладывается повязка, должен находиться в удобном для него положении. Бинтуемая часть тела должна быть доступна со всех сторон. Безопаснее всего накладывать бинт больному, находящемуся в положении лежа, так как изредка даже при небольших и малоболлезненных перевязках развиваются обморочные состояния, чреватые падениями и серьезными повреждениями. При переломах и вывихах транспортная иммобилизация проводится без изменения положения травмированной части тела.

Для удобства можно пользоваться помощью коллег, применять специальные подставки, валики и пр. Бинтуемую часть тела закрепляют повязкой в наиболее выгодном в функциональном отношении положении. Повязку следует наложить так, чтобы она не причиняла неприятных ощущений, но надежно фиксировала перевязочный материал. При наложении повязки бинтуемая часть тела должна находиться на уровне нижней части груди бинтуемого.

Процесс наложения повязки делится на 3 этапа: необходимо правильно наложить начальную часть повязки, затем точно провести каждый следующий тур бинта и, наконец, надежно зафиксировать всю повязку. От последовательного и тщательного выполнения указанных этапов зависит надежность повязки.

Бинтование следует начинать с периферии, с части тела, имеющей наименьшую толщину, и постепенно покрывать повязкой центральные части бинтуемой области. Каждый последующий тур бинта должен прикрывать половину предыдущего. Бинт надо катить слева направо, не отрывая от бинтуемой части тела, не растягивая в воздухе. По окончании бинтования конец бинта, если он широкий, разрывают или разрезают ножницами в продольном направлении, образуя две завязки, достаточные для фиксации всей повязки. Ни перекрест, ни узел не должны быть расположены там, где находится рана, их следует сместить за ее пределы. Иногда допустимо подогнуть конец бинта за последний тур.

Закончив наложение бинтовой повязки, следует удостовериться в ее правильности. Повязка должна хорошо закрывать больную часть тела, не нарушать кровообращения, не препятствовать дозволённым движениям, иметь аккуратный и опрятный вид.

Снимают бинтовую повязку либо после разрезания ее ножницами со стороны здоровой кожи, либо осторожно разматывая. Если повязка присохла к раневой поверхности, то ее отмачивают раствором антисептика (подогретым до температуры тела), после чего снимают.

Основные типы наиболее часто встречающихся бинтовых повязок:

- круговая (циркулярная),
- спиральная (восходящая и нисходящая),
- ползучая (змеевидная),
- крестообразная (восьмиобразная),
- сложная перекрещивающаяся повязка,
- колосовидная,

- черепашья,
- возвращающаяся.

Круговая повязка

Оснащение: бинт шириной 10 см.

Круговая повязка является начальным и заключительным этапом почти всех повязок. Удобна, когда необходимо забинтовать какую-то ограниченную область, например, запястье, нижнюю часть голени, лоб и т.п.

Техника наложения:

1. Головку бинта немного распустить.
2. Начало бинта зафиксировать большим пальцем одной руки.
3. Другой рукой начать раскатывать бинт, последовательно закрывая подлежащие туры.
4. Бинт накладывают на нужную часть тела так, чтобы каждый последующий тур полностью закрывал предыдущий.



Спиральная повязка

Оснащение: бинт. Ширина бинта зависит от области применения: на грудной клетке — 15 см, на конечностях — 10 см, на пальцах — 5 см.

Применяется спиральная повязка при ранениях грудной клетки, живота, конечностей, пальцев кисти. Закрывая порой значительную часть туловища, такая повязка оказывает равномерное давление на поврежденную часть тела.



Наложение спиральной повязки Спиральная повязка на руке Спиральная повязка на пальце

Спиральную повязку начинают так же, как и круговую, делая на одном месте два–три тура бинта, чтобы закрепить его, а затем накладывают бинт так, чтобы каждый оборот его закрывал предыдущий на две трети.

Спиральная повязка на грудную клетку

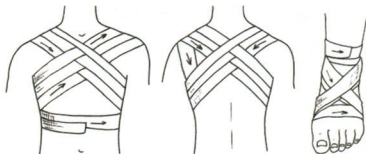
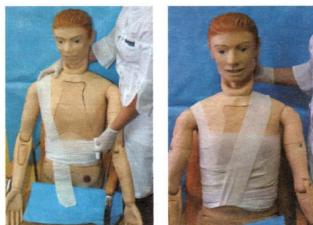
Оснащение: бинт шириной 15 см.

Показания: ранения, ушиб грудной клетки.

Техника наложения:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.

2. Взять бинт, отрезать полоску бинта длиной 100–120 см.
3. Перебросить полоску бинта через левое или правое надплечье.
4. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта — в правую.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта на вдохе ниже мечевидного отростка.
6. Бинтовать грудную клетку спиральными ходами, прикрывая предыдущий ход на 1/3, до подмышечных впадин.
7. Зафиксировать повязку двумя закрепляющими турами.
8. Приколоть конец бинта булавкой.
9. Завязать на противоположном надплечье свободно свисающие концы бинта.



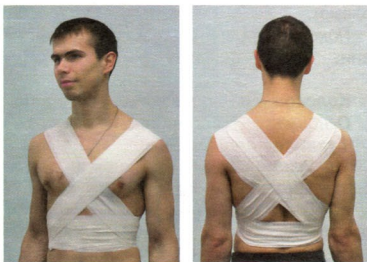
Крестообразная (восьмиобразная) повязка

Оснащение: бинт шириной 15 см.

Применяется при травме грудной клетки, голеностопного, локтевого сустава.



Крестообразная повязка на локтевой сустав



Крестообразная повязка на грудную клетку

Крестообразная повязка на грудь

Техника наложения:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Повязка на грудь начинается с кругового хода, закрепляющего бинт вокруг грудной клетки.
3. Затем по передней поверхности груди бинт ведут вверх в косом направлении справа на левое надплечье.
4. Через спину поперечно на правое надплечье и спускают косо в левую подмышечную впадину.



Крестообразная повязка на стопу



5. Затем ведут поперечно через спину в правую подмышечную впадину, отсюда через левое надплечье, повторяя второй и третий ходы.

6. Повязку закрепляют вокруг груди.



Колосовидные повязки

Разновидностью спиральной повязки является колосовидная повязка. Эта повязка представляет собой спиральную повязку с перегибами. Ее накладывают на плечо, бедро, большой палец и др.

Колосовидную повязку накладывают на те части тела, которые на всем своем протяжении меняются в диаметре (например, голень, предплечье). Туры бинта ведут под большим углом (более наклонно), чем при наложении обычной спиралевидной повязки.

Показания: ранение в области предплечья, плеча, бедра, голени.



Колосовидная повязка на предплечье

Оснащение: бинт шириной 10 см.

Техника наложения:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей процедуры.

2. Взять начало бинта в левую руку, а головку бинта — в правую.

3. Приложить бинт к нижней трети предплечья.

4. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг предплечья.

5. Наложить следующий тур бинта на 1/3 предыдущего тура, там, где повязка неплотно облегает конечность.

6. Сделать перегиб и продолжать бинтование спиральными ходами.

7. Закончить бинтование в верхней трети предплечья.

8. Закрепить повязку в верхней трети предплечья, разрезав концы и завязав на узел вне раны.

Аналогичным способом бинтуется голень.



Колосовидная повязка на плечевой сустав

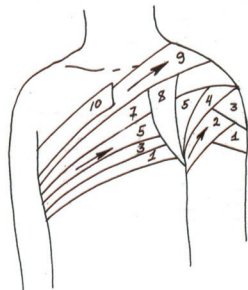
Эта колосовидная повязка напоминает крестообразную повязку с той только разницей, что в ней при перекрещивании туры бинта не полностью закрывают друг друга. Такую повязку накладывают на область плечевого, тазобедренного суставов.

Оснащение: бинт шириной 15 см.

Техника наложения:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей процедуры.

2. Опустить конечность вдоль туловища.



3. Приложить бинт к нижней трети плеча (правая рука бинтуется слева направо, левая — справа налево).

4. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг нижней трети плеча.

5. Вести бинт с плеча на грудь в здоровую подмышечную впадину, зади по спине и снова — на плечо.

6. Обвести бинт вокруг плеча, закрывая каждый предыдущий тур на ширины бинта.

7. Повторять ходы бинта, поднимаясь с плеча к плечевому суставу, пока не закроется вся раневая поверхность.

8. Зафиксировать повязку, прикрепив конец бинта.

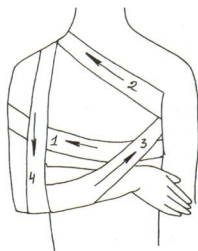


колосовидная повязка на палец

Повязка Дезо

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

Повязка Дезо накладывается 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.



Техника наложения:

1. Встать лицом к пациенту.

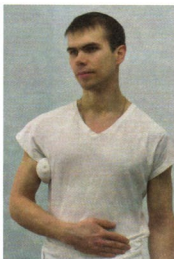
2. Положить ватно-марлевый валик в подмышечную впадину и согнуть руку в локтевом суставе под углом 90°.

3. Сделать первый фиксирующий циркулярный тур через грудную клетку с захватом больного плеча, повторив его дважды;

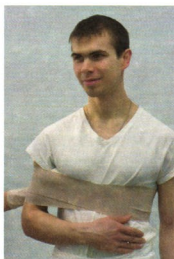
4. Второй тур вести со спины из подмышечной впадины здоровой стороны на больное надплечье.

5. Третий тур (продолжение второго) опустить с надплечья по задней поверхности плеча, охватить снизу предплечье больной руки и, направляясь через здоровую подмышку, вести по спине на больное надплечье.

6. Четвертый тур опустить вниз по передней поверхности плеча и, охватывая локоть больной руки, вести по спине, возвращаясь на переднюю поверхность груди из-под здоровой подмышки.



1



2



3



4



5

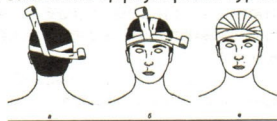


6

7. Все туры повторить, начиная со второго, 3 раза. Повязку закончить циркулярным туром вокруг грудной клетки и зафиксировать булавкой. Излишки бинта срезать.

Повязка «Шапочка Гиппократа»

«Шапочка Гиппократа» представляет из себя одну из разновидностей возвращающейся повязки на голову, которая накладывается с использованием либо двуглавого бинта, либо скрепленных между собой бинтов шириной 10 см.



Показания: повязку накладывают для остановки кровотечения и фиксации перевязочного материала при ранениях и ожогах теменной части головы.

Оснащение: двуглавый бинт.

Вариант приготовления бинта с двумя головками: взять 2 бинта, развернуть их на длину 15 см, наложить конец одного бинта на конец другого (свернуть один навстречу другому) — получится бинт с двумя головками.

Техника наложения:

1. Усадить пациента лицом к себе, взять бинт с двумя головками в левую и правую руку.
 2. Приложить бинт к затылочной части головы и вести обе головки бинта к лобной области.
- Важно:** первый фиксирующий тур бинта должен проходить ниже наружного затылочного выступа

3. Сделать перегиб и вести обе головки бинта к затылочной области.

4. Сделать перегиб. Переложить головки бинта: левую головку — в правую руку, а правую головку — в левую руку.

5. Бинт в левой руке вести через теменную область головы к лобной, бинт в правой руке вести вокруг головы к лобной части.

6. Сделать перегиб в области лба. Бинт в правой руке вести через теменную область головы к затылку (закрывая половину предыдущего тура), бинт в левой руке провести вокруг головы к затылку.

7. Переложить головки бинта из правой руки в левую и наоборот.

8. Бинтовать так до тех пор, пока не закроется теменная область головы. **Важно:** заключительные круговые туры бинта также необходимо располагать ниже лобных бугров и затылочного выступа, иначе повязка будет легко спадать с головы.

9. Зафиксировать бинт в левой руке в области затылка; бинтом в правой руке сделать закрепляющий тур вокруг головы. Сделать перегиб в области затылка, вести бинт правой и левой руками навстречу друг другу к лобной части.

10. Завязать на узел. Срезать остатки бинта.

Повязка «Чепец»

Повязка «Чепец» является наиболее надежной повязкой для волосистой части головы. Она проста в исполнении и прочно фиксирует материал. Есть возможность наложения без помощника. Повязка «Чепец» не сползает и оказывает хорошее давление на рану.

Недостатки: необходимо развязывать лямки во время приема пищи для уменьшения болей,





также лямки видны из-под головного убора.

Показания: ранения головы (для остановки кровотечения и фиксация перевязочного материала).

Оснащение: бинт средней ширины (10 см) и отрезок бинта длиной 80–90 см.

Техника наложения:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей процедуры.
2. Взять отрезок бинта длиной 80–90 см. Расположить середину отрезка бинта на теменную область головы; концы бинта удерживает пациент или помощник.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта — в правую. Сделать закрепляющий тур вокруг лба и затылка.
4. Провести бинт по лобной поверхности до завязки. Обогнуть ее в виде петли и вести бинт на затылок до противоположной стороны к другой завязке.
5. Обернуть бинт снова вокруг завязки и вести по лобной части головы выше закрепляющего тура. Аналогично вести бинт по затылочной части головы.
6. Повторить циркулярные ходы вокруг головы, прикрывая предыдущий ход на 1/2 или 2/3 до полного покрытия головы.
7. Закрыть полностью повторными ходами бинта волосистую часть головы.
8. Обернуть бинт вокруг одного из концов завязки и закрепить узлом.
9. Завязать под подбородком отрезок бинта, концы которого удерживал пациент.

Повязка на один глаз (монокулярная)

В зависимости от поражения глаза эта повязка имеет определенные особенности.

Показания: закрепление перевязочного материала в области глаза при его повреждениях и заболеваниях.

Оснащение: бинт шириной 15–20 см, ватно-марлевая прокладка, лейкопластырь или булавка, ножницы.

Прежде чем произвести бинтование пораженного глаза, необходимо прикрыть глаз защитной или лечебной ватно-марлевой прокладкой.

Имеется две схемы наложения данной повязки в зависимости от направления косых циркулярных туров, непосредственно закрывающих глаз (сверху вниз или снизу вверх).

Особенности при наложении косых циркулярных ходов на один глаз сверху вниз: бинтовать левый глаз удобнее справа налево (относительно пациента), правый глаз — слева направо; а при наложении косых ходов снизу вверх наоборот — бинтовать левый глаз следует слева направо, правый глаз — справа налево.

Техника наложения:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей процедуры.
2. Сделать циркулярный закрепляющий ход вокруг головы через лобные и затылочные бугры, начиная со стороны больного глаза.



3. Опустить бинт вниз косо по направлению к затылку и вести его под мочкой ушной раковины с большой стороны косо вниз по щеке, закрывая этим ходом большой глаз.

4. Косой ход закрепляют круговым-закрепляющим туром бинта вокруг лобной и затылочной области головы. Далее делают поочередно косой ход (перекрывающий немного предыдущий косой ход) и круговой ход вокруг головы.

5. Повторяя данные циркулярные ходы вокруг головы и через область глаза необходимое количество раз, достигают закрытия большого глаза.

6. Фиксируют повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел (с другой стороны от поврежденного глаза).

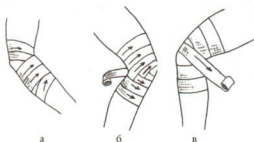
Черепашья повязка

Чаще применяется в области согнутых суставов.

Существует два вида — расходящаяся и сходящаяся.

Наложение расходящейся черепашьей повязки

Расходящуюся повязку, например, в области коленного сустава, начинают накладывать с кругового фиксирующего тура через наиболее выступающую часть надколенника. Последующие туры поочередно проводят то ниже, то выше первоначального. Бинт перекрещивается в подколенной ямке и, расходясь в обе стороны от первого тура, постепенно закрывает область сустава.



Наложение сходящейся черепашьей повязки

При наложении сходящейся повязки первый (фиксирующий) тур производят в стороне от сустава, второй — с противоположной стороны сустава, третий тур, приближаясь к области сустава, перекрещивает первый, четвертый тур перекрещивает второй и т.д., пока область сустава полностью не закроется.



Ошибки при наложении бинтовых повязок

1. Повязка наложена туго, если давление туров бинта неравномерно в различных частях повязки и возникает нарушение кровообращения в периферических отделах конечности.

Сдавление повязкой проявляется синюшностью кожных покровов и отечностью конечности ниже повязки, болезненными ощущениями, пульсирующей болью в ране, онемением, покалыванием, усилением кровотечения из раны (феномен венозного жгута). При транспортировке в зимнее время нарушение кровообращения в результате сдавления повязкой может привести к отморожению периферических отделов конечности. В случае появления перечисленных признаков повязку рассекают ножницами на 1–2 см по краю или меняют.

2. Целостность повязки легко нарушается либо повязка сползает, если не сделаны или сделаны неправильно первые закрепляющие туры повязки. Повязку необходимо подбинтовать, либо сменить.

3. При слабом натяжении бинта повязка быстро сползает. Это обычно бывает, когда из-за неправильного положения, пострадавшего во время бинтования мышцы поврежденной части тела находятся в напряженном состоянии, что увеличивает ее объем. При расслаблении мышц возникает несоответствие повязки объему поврежденной части тела. В этом случае повязку рекомендуют сменить.

Окклюзионная повязка

Окклюзионной называется тип повязки, обеспечивающий герметичную изоляцию пострадавшего участка тела для предотвращения контакта с водой и воздухом.

Оснащение:

Для наложения окклюзионных повязок следует применять стерильные индивидуальные пакеты. При этом сначала на рану накладывается непроницаемая оболочка пакета (стерильной стороной), а затем осуществляется плотное прибинтовывание ватно-марлевой подушечки. При отсутствии индивидуального пакета для временного закрытия дефекта плевры можно использовать обычную полиэтиленовую пленку или обычный широкий лейкопластырь.

Техника наложения:

На раневую поверхность и окружающий ее участок кожи радиусом 5–10 см помещают водо- и воздухонепроницаемый материал, например, синтетическую пленку или прорезиненную ткань, которую фиксируют обычным бинтом. Бинт можно заменить широкими полосами лейкопластыря.

Своевременное и надежное наложение окклюзионной повязки особенно важно при наличии проникающих ранений грудной клетки с развитием пневмоторакса. Данный тип повязки предупреждает сообщение плевральной полости с внешней средой.

Повязки эластичным бинтом

Эластичные бинты имеют ряд существенных преимуществ перед обычными марлевыми бинтами.

Во-первых, обычный марлевый бинт уже при первом наложении подвергается значительной деформации и практически непригоден к повторному использованию.

Во-вторых, при наложении обычного бинта через некоторое время происходит его растяжение, и повязка ослабевает и начинает сползать. Этого не происходит с эластичным бинтом. Эластичный бинт после перевязки не деформируется и не растягивается, благодаря наличию эластичных элементов, а при правильно наложенной повязке не сползает.

Все эластичные бинты, применяемые для компрессионного лечения, по степени растяжения разделяют на классы:

- эластичные бинты короткой растяжимости (удлинение бинта не более чем на 100% от первоначальной длины),
- эластичные бинты средней растяжимости (удлинение бинта от 100 до 140%),
- эластичные бинты длинной растяжимости (удлинение более 140% от первоначальной длины).

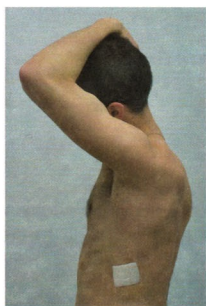
Для каждого класса эластичных бинтов разработаны основные показания к их применению. Для правильного функционального использования того или иного вида бинта необходимо знать его техническую характеристику, отражением которой являются следующие параметры:

- давление покоя;
- давление, создаваемое компрессионным биндом во время мышечной релаксации;

- рабочее давление — давление, создаваемое при сокращении мышц.

Бинты **короткой степени** растяжимости оказывают высокое рабочее давление и низкое давление покоя. Это важно учитывать при сохранении *двигательной активности* пациента в ходе лечения.

Бинты **длинной растяжимости** оказывают низкое рабочее давление и вы-



сокое давление покоя. Область их применения: профилактика формирования тромбов при *длительно постельном режиме* и в послеоперационном периоде.

Бинты *средней степени растяжимости*, занимая срединное положение между коротко- и длиннорастяжимыми бинтами, обладают их преимуществами и могут с успехом использоваться в том и другом случаях. Это делает их *универсальными*, что особенно важно в затруднительных случаях выбора праильного бинта.

Наибольшую нагрузку венозное русло испытывает в вертикальном положении человека и во время ходьбы, когда постоянно чередуются фазы расслабления и сокращения мышц. Поэтому для достижения лечебного эффекта у больных хронической венозной недостаточностью, и варикозной болезнью в частности, необходимо использовать эластичные бинты, обеспечивающие высокое рабочее давление при низком давлении покоя. В большей степени этим требованиям удовлетворяют бинты *короткой и средней растяжимости*.

Matofix cohesive — деликатный тканый когезивный бинт (самоприлипающий).

Растяжимость: минимально 100%.

Состав: вискоза, хлопок, полиамид.

Размеры: 6 см x 4 м, 8 см x 4 м, 10 см x 4 м, 12 см x 4 м.

Характеристика:

- отлично прилегает к телу, не ограничивая свободы движений;
- легкое наложение бинта во всех направлениях;
- отлично пропускает воздух;
- структура обеспечивает оптимальный обмен влаги и теплоты;
- не смещается, не приклеивается к волосам, коже и одежде;

Используется:

- для крепления повязок, особенно на суставах и конусообразных частях тела;
- в дополнительной терапии после снятия гипсовой повязки;
- для фиксации иммобилизирующих шин.
- при хронической венозной недостаточности во время физической нагрузки.

Эластичные бинты, применяемые для лечения различных стадий варикозной болезни, должны иметь длину не менее 2,5–3 м, ширину 8–10 см и не менее чем на 50% состоять из хлопка, кроме того, они должны растягиваться только по длине, при этом их ширина должна оставаться постоянной.

Бинты длинной растяжимости чаще используются для профилактики гематом и кровотечений после флебэктомий, для профилактики симптомов хронической венозной недостаточности, при физической нагрузке (при занятиях спортом), для профилактики тромбов при постельном режиме.

Этот класс бинтов называют бинтами движения. Они широко используются в травматологии и ортопедии при различных вывихах, растяжениях. Фиксируя область сустава, они позволяют пациенту активно двигаться. Во время отдыха эти бинты рекомендуют снимать или ослаблять степень давления на конечность.

Matopat Universal — высокоэластичный тканый бинт с застежкой.

Размеры: 8 см x 5 м, 10 см x 5 м, 12 см x 5 м, 15 см x 5 м.

Растяжимость: минимально 160%.

Состав: хлопок, полиамид, полиуретан есть в стерильном варианте.

Характеристика:



- универсальный высокоэластичный тканый бинт с неосыпающимися краями;

- постоянная эластичность бинта даже после многократных стирок;

- в составе комбинация натуральных и синтетических волокон;

- крепированная структура бинта предотвращает смещение бинта.

Используется:

- для фиксации повязок;

- в качестве разгружающей повязки, в профилактике и лечении повреждений двигательного аппарата, например, вывихов и растяжений, сухожилий и мышц;

- для легко сдавливающих повязок (в терапии венозных заболеваний при длительном постельном режиме).

Matolast — мягкий эластичный бинт высокой растяжимости с неосыпающимися краями с застежкой одноразовый.

Размеры: 6 см x 4 м, 8 см x 4 м, 10 см x 4 м, 12 см x 4 м, 15 см x 4 м.

Растяжимость: минимально 150%.

Состав: полиамид, вискоза.

Применяется: для фиксации повязок на суставах, а также прямых, конусообразных частях тела. Это более удобный вариант по сравнению с неэластичными бинтами (трикотажными и марлевыми) бинтами, которые в основном применяются для всякого рода повязок.

За счет своей особенной структуры подходит для наложения повязок в труднодоступных местах (например, между пальцев кисти).

Matoban — высокоэластичный вязаный бинт с неосыпающимися краями и концами.

Размеры бинта (с застежкой): ширина 8 см, 10 см, 12 см, 15 см, длина 4 м и 5 м.

Растяжимость: минимально 130%.

Состав: полиамид, полиуретан.

Характеристика:

- пропускает воздух;

- сохраняет свои свойства даже после многочисленных стирок;

Применяется как компрессионный бинт (легко сдавливающий), а также для фиксации повязок разных видов.

Общие правила наложения повязок эластичным бинтом

При наложении повязки эластичным бинтом следует всегда выполнять несколько правил.

1. Бинт следует накладывать на конечность утром, когда еще нет отека, или после отдыха лежа с приподнятой конечностью под углом примерно 30° не менее 15 мин.

2. Наложение бинта следует всегда делать от более узкого места к более широкому, например, начинать повязку от лодыжек и заканчивать в области коленного сустава.

3. Бинтовать следует с равномерным натяжением, не допуская образования складок.

4. Свернутый в рулон бинт следует раскручивать только наружу и в непосредственной близости от кожи, что позволит избежать перерастяжения бинта и, как следствие, слишком сильного сдавления тканей.

5. Каждый последующий оборот бинта должен перекрывать предыдущий минимум на одну треть.

6. Между двумя последовательными оборотами бинта не должно быть просветов кожи.



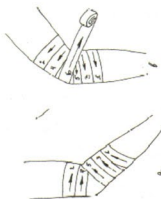
7. Самое большое натяжение должно быть в нижних отделах, по мере бинтования с каждым последующим оборотом оно должно ослабевать. Например, при бинтовании предплечья самое большое натяжение бинта должно быть в области лучезапястного сустава, а наименьшее — в области локтевого.

8. Повязка должна заканчиваться и начинаться не менее чем в 15–20 см от места поражения. Так, фиксируя лучезапястный сустав, повязку следует начинать от пальцев кисти и заканчивать на середине предплечья. Для локтевого сустава зона распространения повязки — от середины предплечья до середины плеча. Голеностопный сустав фиксируется от пальцев стопы до середины голени. Коленный — от середины голени до середины бедра.

9. Твердо запомните следующее правило: эластичная повязка необходима лишь на период активного движения. В состоянии покоя повязку лучше снять и сделать легкий массаж конечности — от кисти к локтю, от стопы к колену.

10. Правильно наложенный бинт очень легко определить: после окончания бинтования пальцы слегка синеют, но быстро восстанавливают свой цвет при начале движения. Не следует слишком затягивать бинт под коленом или на локтевом суставе — это может вызвать нарушение кровообращения и, как следствие, болезненный отек.

11. Если в первые полчаса после наложения бинта появляется чувство онемения в пальцах, ощущение пульсации под бинтом, значит повязка наложена слишком туго. Ее надо немедленно снять, лечь в постель, придав конечности возвышенное положение, и сделать легкий массаж.



Техника наложения повязок на суставы

Для того чтобы, при наложении повязки на суставы, эластичные бинты выполняли свою функцию — не сворачивались, не сползли, достаточно фиксировали поврежденный сустав долгое время — необходимо соблюдать технику наложения повязок.

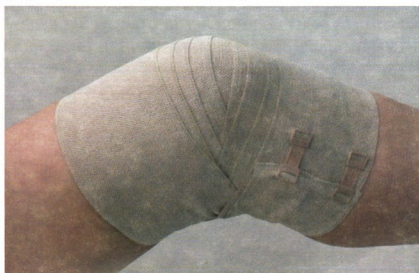


Наложение повязки на лучезапястный сустав

1. Повязку начинают одним—двумя оборотами вокруг лучезапястного сустава.
2. Далее по тылу кисти бинт проводят в промежутке между большим и указательным пальцами.
3. Возвращаются на лучезапястный сустав.
4. Далее бинтование по общим правилам. Окончательный вид повязки можно увидеть на рисунке.

Наложение повязки на локтевой сустав

1. Повязку следует начинать с локтевого сустава. Делается 1—2 циркулярных оборота повязки.
2. Далее бинт ведут на предплечье, косо по ладонной поверхности. Делают один оборот бинта вокруг предплечья.
3. Вновь косо, через локтевую ямку, ведут бинт на плечо. Делают один оборот вокруг плеча, вновь возвращаются на предплечье.
4. Заканчивать повязку следует циркулярным оборотом вокруг плеча.



5. Окончательный вид повязки приведен на иллюстрации.

Наложение повязки на голеностопный сустав и стопу

1. Повязку начинают циркулярным ходом бинта выше лодыжек.
2. Следующим ходом бинта захватывают пятку.
3. Далее бинтуют одним—двумя оборотами передний отдел стопы.
4. Затем крестообразным ходом бинтуют со стопы на голень и вновь на стопу с образованием перекреста бинта пол передней поверхности голеностопного сустава.
5. Возвращаясь на голень повязку продолжают по общим правилам.

Наложение повязки на колено

1. Повязку начинают на 15—20 см ниже колена на голени. Делают один—два оборота бинта.
2. Затем бинт ведут косо через подколенную ямку на бедро, выше колена на 15—20 см. В этом месте на бедре делают один—два оборота бинта.
3. В последующем повязку накладывают, чередуя циркулярные и косые ходы бинта с перекрестом на уровне подколенной ямки.
4. Повязку заканчивают циркулярным ходом вокруг коленного сустава.

Достоинства и недостатки эластичных бинтов

Достоинства:

- его универсальность, бинт может быть наложен на любой отдел конечности или туловища;
- возможность многократного использования;

- отсутствие деформации после однократного наложения (или даже многократного);
- надежная фиксация после наложения в течение длительного времени;
- правильно наложенная повязка не сползает, не перекручивается;
- бинт легко снять и при необходимости наложить вновь;
- существенная экономическая выгода: один эластичный бинт, при соблюдении правил ухода, заменяет 15–20 обычных бинтов.

Недостатки:

- возможные нарушения кровообращения при неправильном наложении бинта;
- плохая фиксация при нарушении техники наложения повязки;
- необходимость выполнения определенных правил при наложении повязки;
- наличие определённых навыков, необходимых для правильного наложения повязки;
- преждевременный выход изделия из строя при несоблюдении правил эксплуатации.

Правила ухода за эластичным бинтом

1. Эластичные бинты стирайте по мере загрязнения, желательно 2 раза каждые 7–10 дней.
2. Стирайте бинты вручную, в теплой воде с мылом.
3. После стирки бинт нужно слегка отжать, не выкручивать.
4. Сушить бинты следует в расправленном виде на полотенце в теплом месте.
5. Хранить неиспользуемые бинты следует при комнатной температуре, защитив от прямого попадания солнечных лучей, в свернутом состоянии.
6. Бинты нельзя гладить утюгом.

Гипсовые повязки

Для лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата существуют два основных метода: консервативный и оперативный. Необходимо отметить, что несмотря на развитие оперативных методов лечения в травматологии и ортопедии, консервативные способы до последнего времени являются основными. При консервативном лечении выделяют два метода — фиксацию и вытяжение.

Существенное значение при консервативном методе лечения имеют средства фиксации:

1. Гипсовые повязки.
2. Различные шины и аппараты.
3. Средства мягкой фиксации (бинты, лейкопластырные повязки и т.д.).

Показания к наложению гипсовых повязок:

1. Неполные переломы.
2. Переломы без смещения костных отломков.
3. Переломы крупных трубчатых костей, если оказалась эффективной одномоментная репозиция.

Противопоказания к наложению глухой циркулярной гипсовой повязки:

1. Свежие переломы.
2. Переломы у пациентов с нарушением кровообращения в конечностях (облитерирующий остеосклероз, эндартериит).
3. Сочетание переломов с заболеваниями, характеризующимися отеком конечностей (острый тромбофлебит подкожных и глубоких вен, посттромбофлебитический синдром в фазе декомпенсации, лимфостаза, рожистое воспаление и др.)

Правильно наложенная гипсовая повязка должна соответствовать следующим **требованиям:**

- должна обеспечивать надежную неподвижность отломков;
- должна быть достаточно прочной, но не толстой и не тяжелой;

- не должна вызывать давления на мягкие ткани и костные выступы;

- должна быть красивой и опрятной.

При повреждении и заболевании костей и суставов гипсовую повязку редко накладывают только на поврежденный отдел, чаще всего она должна охватывать поврежденный участок и прилегающие к нему один или два сустава.

Недостатки гипсовой повязки:

1. Возможность вторичного смещения отломков после спадания отека.

2. Возможность сдавления мягких тканей конечности при нарастании отека.

3. Возможность тромбоза поверхностных и глубоких вен, особенно у больных, страдающих варикозным расширением вен.

4. Атрофия мышц и тугоподвижность суставов.

5. Ненадежность фиксации при высоких переломах голени, костей предплечья.

6. Сложность при сочетании перелома с ранениями, гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей.

Самое опасное осложнение — сдавление тканей конечности в гипсовой повязке нарастающим отеком. Сдавливается вены, еще больше ухудшается венозный отток, нарушается кровоснабжение нервных стволов и мышц, формируется в дальнейшем ишемическая контрактура Фолькмана, может развиться даже необратимая ишемия конечности. Для предупреждения этих осложнений необходимо знать, что нельзя на свежий перелом накладывать глухую гипсовую повязку. В этой ситуации есть показания на лонгетную повязку.

Признаками развивающихся осложнений служат жалобы пациентов на боли под повязкой, развитие отека, холодные, бледные или синюшные пальцы. Никогда не следует отказываться от рассечения гипсовой повязки, если имеется угроза гибели конечности.

Для борьбы с нарастающим отеком придают конечности возвышенное положение.

Для предупреждения вторичного смещения отломков в гипсовой повязке ее надо накладывать очень тщательно: при повреждениях голеностопного сустава — до нижней трети бедра, голени — до верхней трети бедра; при повреждениях коленного сустава повязка должна быть с тазовым поясом. Такую же повязку накладывают при переломах бедренной кости.

Виды гипсовых повязок

Гипсовые повязки делятся на полные и неполные.

Неполные гипсовые повязки:

1. Лонгета.

2. Гипсовая кровать.

Полные гипсовые повязки:

1. Сплошная (циркулярная) — покрывает по окружности всю конечность или туловище.

2. Окончатая — дает возможность обрабатывать рану.

3. Тугор-гильза. Повязка такого типа накладывается на поврежденный участок конечности, при этом она может быть как съёмной, так и несъёмной.

4. Гипсовый корсет — применяется при нарушении работы позвоночника (деформациях, травмах, воспалительных процессах).

5. Торакобрахиальная гипсовая повязка накладывается при переломах плеча или после операций на этом суставе.

6. Кокситная гипсовая повязка накладывается на тазобедренный сустав или бедро при переломах, коксите, заболеваниях воспалительного характера, а также после операций на данном суставе.

7. «Сапожок» — имеет характерный вид, за который и получила свое название. Обычно накладывается для иммобилизации лодыжки или малоберцовой кости.

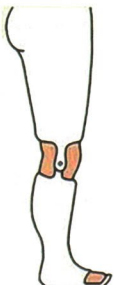
8. Мостовидная — состоит из двух компонентов, которые скрепляются между собой металлическими полосами или «мостами» из гипса.



Окончатая



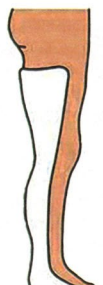
Мостовидная



Шарнирная



Тутор-гильза



Лонгета


Расходные материалы для наложения гипсовых повязок


Гипс — обезвоженный сульфат кальция, который при добавлении воды превращается в кашицеобразную массу и быстро затвердевает. К основным достоинствам гипса относятся простота использования, пластичность, широкие возможности моделирования повязки в процессе отвердевания, прочность после высыхания, высокая гигроскопичность и сорбционная емкость, хорошая теплопроводность, низкая стоимость. Ранее гипсовые повязки готовили непосредственно перед использованием, втирая гипсовый порошок в марлевые бинты. В настоящее время применяют неосыпные гипсовые бинты заводского производства.

Медицинские гипсовые бинты — фиксирующие повязки, применяющиеся в травматологии для лечения переломов костей, растяжения связок, травм мягких тканей, болезней суставов и т.д.

На нашем рынке сейчас имеется полный ассортимент изделий для создания качественных гипсовых повязок. Все эти изделия обеспечивают комфорт работы медицинскому персоналу и, одновременно, гарантируют безопасность использования гипсового бинта. Есть возможность выбирать время схватывания гипса, а также можно регулировать время за счет повышения или понижения температуры воды.

Гипсовые бинты представлены двумя основными группами, которые отличаются временем схватывания.

Наименование	Область применения	Время схватывания
<p>Gipset</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для фиксации переломов. 2. При травмах мягких тканей. 3. При болезни суставов. 	от 3 до 3,5 мин

Наименование	Область применения	Время схватывания
<p data-bbox="80 59 238 82">Лонгета Gipset</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="367 85 714 178">1. Для придания неподвижности на операционном столе, где необходимо немедленное наложение гипсовой повязки. <li data-bbox="367 178 714 278">2. Для придания неподвижности у детей (дети очень подвижны, поэтому необходимо немедленное наложение гипсовой повязки). 	<p data-bbox="766 85 922 107">от 3 до 3,5 мин</p>
<p data-bbox="80 359 191 382">Pregips - 6</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="367 385 714 449">1. Основное средство иммобилизации при большинстве переломов. <li data-bbox="367 449 714 478">2. Коррекция деформаций. 	<p data-bbox="766 385 823 406">6 мин</p>
<p data-bbox="80 635 202 658">Pregips - 12</p> 	<p data-bbox="367 664 714 756">Конструкции сложных гипсовых повязок, состоящих из нескольких гипсовых бинтов, таких как гипсовый корсет.</p> <p data-bbox="367 756 714 849">Более длительное время застывания бинта гарантирует полное и прочное схватывание слоев гипсовой повязки.</p>	<p data-bbox="766 664 833 685">12 мин</p>

Преимущества гипсовых бинтов Pregips, Gipset:

- гипсовый бинт не имеет побочных запахов сероводорода и других химических соединений при смачивании водой;
- на гипсовом бинте отсутствуют какие-либо внешние дефекты намотки, дыры, складки, смещения утка;
- гипсовая композиция имеет равномерную пропитку;
- гипсовый бинт имеет ровно обрезанные (без бахромы) технологические кромки;
- раздражающее и аллергическое воздействие на кожу отсутствует;
- гипсовые бинты соответствуют требованиям Европейской Фармакопеи;
- низкие потери гипсового состава при погружении в воду.




Техники гипсовых повязок


1. Повязка с мягкой ватной прокладкой на всю загипсованную часть тела — подкладочная гипсовая повязка. Наличие подстилки, составляющей мягкую и упругую прослойку, обеспечивает лучший покой конечности.

2. Повязка с подстилкой только на костные выступы — бесподкладочная гипсовая повязка. Такую повязку накладывают непосредственно на кожу. При правильном и тщательном моделировании гипсовой повязки создаются хорошие условия для покоя и удержания отломков.

3. Полуподкладочная гипсовая повязка. В этой повязке мягкая подкладка покрывает часть загипсованной конечности. В области раны и над ней накладывают бесподкладочную гипсовую повязку. Эта повязка сочетает в себе ценные качества предыдущих двух видов повязок.

Элементы подкладки под гипс

Наименование	Применение	Функции	Состав
Matosoft natural — натуральная подкладка под гипс 	В качестве элемента подгипсовой повязки. Образует изолирующий слой между кожей пациента и классической гипсовой повязкой.	Защита кожи от раздражений и тепла от затвердевающего бинта.	100 % вискозное волокно
Tubula cotton — ортопедические рукава 	В качестве первого слоя под классические гипсовые повязки.	Оптимально защищает кожу пациента от возможных раздражений и тепла от затвердевающего гипсового бинта.	100 % хлопковое волокно
Matosoft synthetic — синтетическая подкладка 	В качестве первого слоя под синтетические фиксирующие повязки.	Снижает риск возникновения потертостей и раздражений.	100 % полиэстер

Наименование	Применение	Функции	Состав
Tubula — синтетический ортопедический рукав 	В качестве первого слоя под синтетические фиксирующие повязки.	Защищает кожу пациента от внешних факторов со стороны гипсовой повязки.	100 % полиэстер

Matosoft natural — натуральная подкладка под гипсовую повязку, отлично выстилает изнутри гипсовую повязку, защищая кожу пациента от температуры, давления и неровностей со стороны гипсового бинта. Уменьшает риск возможных мацераций и раздражений кожи. Благодаря мягкой и пушистой структуре отлично прилегает к коже пациента, обеспечивая комфорт применения.

В сочетании с трубчатым ортопедическим бинтом Tubula cotton создает идеальную подкладку под гипсовую повязку.

Применение:

- для защиты кожи от раздражений и тепла от затвердевающего бинта;
- в качестве элемента подгипсовой повязки;
- в качестве элемента, защищающего кожу под компрессионным бинтом.

Виды:

- стерильные (стерилизованы водяным паром) и нестерильные.

Tubula cotton — хлопчатобумажный трубчатый ортопедический бинт, используется в качестве первого слоя подгипсовой повязки. В сочетании с подкладкой Matosoft natural является целостной натуральной подгипсовой повязкой, которая оптимально защищает кожу пациента от возможных раздражений и тепла от затвердевающего гипсового бинта. Трубчатый бинт также защищает кожу от острых краев гипсовой повязки. Впитывает пот и влагу.

Применение:

- для защиты кожи от раздражений и тепла от затвердевающего бинта;
- в качестве элемента подгипсовой повязки;
- в качестве элемента, защищающего кожу под компрессионным бинтом.

Matosoft synthetic — синтетическая подкладка под гипсовую повязку, отлично выстилает изнутри гипсовую повязку, защищая кожу пациента от температуры, давления и неровностей со стороны гипсового бинта. Уменьшает риск возможных потертостей и раздражений. Благодаря мягкой и пушистой структуре отлично прилегает к коже пациента, обеспечивая комфорт применения.

В сочетании с трубчатым ортопедическим бинтом Tubula создает идеальную подкладку под гипсовую повязку.

Применение:

- для защиты кожи от раздражений и тепла от затвердевающего бинта;
- в качестве элемента подгипсовой повязки;
- в качестве элемента, защищающего кожу под компрессионным бинтом.





Tubula — трубчатый ортопедический бинт из синтетической ткани, используется в качестве первого слоя под гипсовой повязкой. В сочетании с подкладкой Matosoft natural является целостной натуральной подгипсовой повязкой, которая оптимально защищает кожу пациента от возможных раздражений и тепла от затвердевающего гипсового бинта. Трубчатый бинт также защищает кожу от острых краев гипсовой повязки. Не впитывает жидкости.

Применение:

- для защиты кожи от раздражений и тепла от затвердевающего бинта;
- в качестве элемента подгипсовой повязки;
- в качестве элемента, защищающего кожу под компрессионным бинтом.

Подготовка больного перед наложением гипсовой повязки



Перед наложением повязки больного необходимо вымыть. На соответствующую часть тела больного надевают ортопедический рукав Tubula или Tubula cotton, обращая особое внимание на защиту определенных мест тела от сдавливания гипсовой повязкой, так как это может повлечь за собой образование пролежней, сдавливание сосудов и нервов.



Если на участках, на которые необходимо наложить гипсовую повязку, имеются раны, к которым необходимо оставить доступ, на эти места поверх прокладки кладут картон (с отвернутыми наружу краями) или ватный шарик, чтобы при моделировании повязки получить контуры подложенного предмета и после отвердения повязки правильно вырезать окно, дающее доступ к ране.

Точки тела, подлежащие защите при наложении гипсовых повязок с помощью подкладочного материала Matosoft или Tubula

Применение гипсового бинта

	<p>1. Приготовить емкость с водой 20–22°C. Необходимо придерживаться рекомендуемой температуры воды! Более холодная вода увеличивает время моделирования и схватывания, а более теплая сокращает время моделирования и схватывания, также увеличивается количество тепла, выделяемого во время схватывания повязки. Недопустимым является использование воды с температурой выше 25°C.</p>
	<p>2. Надеть перчатки.</p>



3. Отрезать соответствующую длину ортопедического бинта. Ортопедический бинт должен быть более длинный, чем гипсованная часть тела. В случае наложения гипсовой повязки на руку вырезать отверстие для большого пальца. Трубочатый бинт защищает кожу от мацерации и возможных повреждений об острый край гипсовой повязки, делая его более мягким.



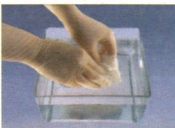
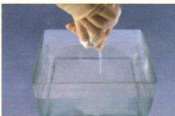

4. На ортопедический бинт наложить подгипсовую подкладку. Выстлить изнутри гипсовую повязку, без загибов. Подклад защищает кожу пациента от раздражений и тепла от затвердевающего бинта.



5. Отделить подкладку от рулона и разгладить рукой. Слои подкладки отлично сцепляются, использовать пластыри не требуется.



6. Подвернуть край трубочатого бинта. Это защитит кожу от возможных повреждений об острые края гипсовой повязки.

	<p>7. Изъять гипсовый бинт из упаковки и замочить в воде под углом 45° к уровню воды, до полного исчезновения пузырьков. Время погружения в воду не должно превышать 5 секунд. Если для наложения повязки требуется больше одного бинта, то мочить бинты следует поодиночке! В конце намачивания бинт следует слегка отжать, не вынимая его из воды. Продолжительность замачивания влияет на твердость и качество готовой повязки. Нельзя оставлять повязку в воде!</p>
	<p>8. После извлечения из воды выжать излишек воды.</p>
	<p>9. Бинт наносить круговыми движениями, каждый последующий слой бинта на высоте 1/3 предыдущего слоя. В случае необходимости рекомендуется нанесение следующего бинта, чтобы создать достаточно твердую повязку.</p>
	<p>10. После застывания повязки ортопедический рукав вывернуть в виде манжеты, тем самым предохраняя ткани от травматизма от гипсовой повязки.</p>

Наложение гипсовой повязки обычно осуществляется двумя способами: по кругу и складками. Не стоит сильно затягивать бинт. Время с момента погружения бинта до завершения всей процедуры зависит от характеристик выбранного вами гипсового бинта от 3 минут до 12 минут. Возможность увеличения или сокращения времени застывания, можно регулировать температурой воды.

Правила септики и антисептики во время перевязки

Прежде чем приступить к перевязке, следует обратить внимание на собственную гигиену (халат, перчатки, колпак). Весь инструмент, который необходим во время перевязки, должен быть стерильным. Как правило, пролежневые раны всегда инфицированы довольно злостными инфекциями, поэтому целесообразно использовать одноразовое белье и наборы.



Одноразовый медицинский инструмент

Одноразовый медицинский инструмент используется, когда нужно обеспечить гигиеничность лечебных манипуляций в максимальной степени. Каждый день в медицинском процессе используются тысячи инструментов, которые требуют особой дезинфекции перед использованием, создания для хранения после очистки стерильных условий. Это требует особенной ответственности от медицинского персонала и больших трудозатрат.

С использованием одноразовых изделий все становится намного проще, что является главной причиной расширения присутствия их в хирургии, эндоскопии и т.д.

Использование медицинского одноразового инструментария снижает возможность распространения инфекции, повышает безопасность врача и пациента, ускоряет и упрощает процесс подготовки и использования инвентаря, снижает затраты на проведение дезинфекции и хранение.

Matoset — это наиболее функциональная и экономная форма соединения материалов из марли, нетканого материала и искусственных материалов в медицинские пакеты, используемые в операционных блоках, процедурных кабинетах, амбулаториях и станциях диализа.



Использование одноразовых наборов очень актуально, особенно в условиях конкуренции. Современные пациенты становятся более требовательными к обслуживанию, тщательнее выбирают клинику, и чем больше Вы будете заботиться о безопасности клиента, тем больше вероятность, что пациент отдаст предпочтение именно Вашей клинике.

В зависимости от потребности формируются специальные процедурные наборы. Matoset укомплектован так, чтобы позволить исполнить оговоренную процедуру, открывая только одну стерильную упаковку.



Комплект для снятия швов

Перевязочный комплект

Перевязочный комплект

Достоинства:

1. Гарантия, что не будет вторичного инфицирования больного.
2. Много экономичней, чем использование многоразовой укладки.
3. Это ваша собственная безопасность, что немаловажно.
4. Широкий диапазон наборов (дает есть возможность использовать именно такой какой вам необходим).
5. Стерильность с большим сроком годности.
6. Одноразовые наборы всегда готовы к работе, исключают возможность утраты или повреждения отдельных частей и неправильную сборку укладки.

Почему же до сих пор одноразовые инструменты не приобрели заслуженную популярность у наших специалистов?

Во-первых, привычка. Это заметно на примере наших больниц, где используют традиционные многоразовые инструменты, уверенные в их практичности и экономии. Но не стоит забывать, что многократное использование требует кропотливого ухода за инструментом. Стерилизация, автоклавирование и дезинфекция после каждого пациента — это дополнительное время и деньги, и при этом невозможно гарантировать полное удаление микрочастиц и микроорганизмов.

Во-вторых, миф о том, что использование одноразовых инструментов — более дорогостоящая практика. Это не так. Если посчитать затраты на дезинфекцию многоразовых инструментов, плюс стоимость самих инструментов, плюс риск заражения...

Использованная литература

1. Бородулин В.И. Справочник по неотложной медицинской помощи. - М.: Изд. Оникс, 2007.
2. Локтева Т.А. Десмургия (мягкие бинтовые повязки). — Самара: Самарское мед.училище, 2007. — 144 с.
3. Колесников Ю.П., Реут Н.И., Свиридов А.И. Гипсовая повязка. - Воронеж, ИПФ «Воронеж». - 1993 г. - 245 с.
4. Корнилов Н.Ф. Травматология и ортопедия: Учебник для студентов. — М.: Изд. Гиппократ, 2005. — 94 с.
5. Руководство к практическим занятиям по травматологии и ортопедии А.П. Скоблин, А.С. Жила, М.: Изд. Медицина, 1975. - 224 с.
6. Трубников В.Ф. Гипсовая техника в лечении переломов // Весник хирургии, 1996. №8.
7. Юмашев Г.С., Горшков С.З., Силин Л.Л. Травматология, ортопедия: Учебник. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Изд. Медицина, 1990. — 576 с
8. Юрихин А.П. Десмургия. — Москва: Изд. Альянс, — 2012. — 120 с.

Содержание

Предисловие.....	3
Основные понятия.....	4
Классификации повязок.....	4
Безбинтовые повязки.....	6
Клеевая повязка.....	6
Лейкопластырная повязка.....	6
Косыночная повязка.....	10
Пращевидная повязка.....	11
Эластичные перевязочные сетки.....	11
Бинтовые повязки.....	12
Правила бинтования.....	13
Круговая повязка.....	14
Спиральная повязка.....	14
Колосовидные повязки.....	16
Повязка Дезо.....	17
Повязка «Шапочка Гипократа».....	18
Повязка «Чепец».....	18
Повязка на один глаз (монокулярная).....	19
Черепашья повязка.....	20
Ошибки при наложении бинтовых повязок.....	20
Окклюзионная повязка.....	21
Повязки эластичным бинтом.....	21
Общие правила наложения повязок эластичным бинтом.....	23
Техника наложения повязок на суставы.....	24
Правила ухода за эластичным бинтом.....	26
Гипсовые повязки.....	26
Виды гипсовых повязок.....	27
Расходные материалы для наложения гипсовых повязок.....	28
Техники гипсовых повязок.....	30
Элементы подкладки под гипс.....	30
Подготовка больного перед наложением гипсовой повязки.....	32
Применение гипсового бинта.....	32
Правила септики и антисептики во время перевязки.....	34
Использованная литература.....	36



МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ

МНОГОЛЕТНИЙ ОПЫТ. ЕВРОПЕЙСКОЕ КАЧЕСТВО.



ПЛАСТЫРИ

- фиксирующие
- с впитывающей повязкой
- для фиксации канюль



СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПОВЯЗКИ MEDISORB

применяются при местном лечении трудно- и длительнозаживающих ран. Например, пролежни, язвы голени, ожоги I-II степени, места взятия трансплантата и т.п.



БИНТЫ

- медицинские из вискозы или марли
- эластичные - различной растяжимости, с застежкой или самоприлипающие



ГИПСОВЫЕ ПОВЯЗКИ

- гипсовые бинты
- лонгеты
- ортопедические бинты и подклады под гипс



ОДНОРАЗОВЫЕ ИЗДЕЛИЯ MATODRAPE

- стоматологические нагрудники
- простыни
- салфетки



ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА

- салфетки: из марли - MATOCOMP, из нетканого материала - MATOVLIIES; для брюшной полости - ABDOMA; с высокой впитывающей способностью - ABSORBA
- тампоны ABSORBA: ватно-марлевые, для тампонады, глазные повязки, повязки на нос
- туфферы
- сетоны



ОДЕЖДА ОДНОРАЗОВАЯ MATODRESS

- халаты хирургические
- шапочки для медсестры, для врача
- бахилы



КОМПЛЕКТЫ ДЛЯ ОПЕРАЦИЙ MATODRAPE

- комплекты покрытый для операционного поля
- салфетки, простыни
- аксессуары - самоклеящиеся операционные ленты, карманы для жидкостей, чехлы для проводов, медицинской аппаратуры



ОДНОРАЗОВЫЕ ИЗДЕЛИЯ

- маски хирургические - SURGIMASK
- перчатки смотровые - AMBULEX
- перчатки хирургические - SURGILEX



НАБОРЫ MATOSET - для проведения медицинских манипуляций и процедур.

- наборы перевязочных материалов
- процедурные наборы
- наборы для проведения операций
- наборы с инструментами одноразового применения




ИМПЛАНТАЦИЯ

- нерассасывающиеся хирургические сетки - OPTOMESH
- урологические ленты - DALLOP NM
- протезы кровеносных сосудов - DALLON H
- протезы костей ребер, свода черепа, глазницы - CODUBIX



УПАКОВКА ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ВОМ

- пакеты и рулоны - для всех видов стерилизации
- креповая бумага
- нетканый материал
- послестерилизационные пакеты

The image features a white background with several abstract, overlapping geometric shapes in shades of blue and purple. These shapes are primarily located in the top-left and bottom-right corners, with some extending towards the center. The shapes consist of various polygons, circles, and rounded rectangles, some of which are semi-transparent, creating a layered effect. The colors range from light sky blue to deep navy blue and dark purple. The overall composition is modern and minimalist.

**Распространяется
на некоммерческой основе
(не для продажи).**