

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский колледж»

Цикловая методическая комиссия сестринского дела и манипуляционной техники

Десмургия. Наложение мягких бинтовых повязок на голову и туловище

презентация

Подготовили:
учащиеся IV курса, специальности
«Сестринское дело», группы М-45
Шутова О.С.,
Ларкина Ю.В.

Руководитель:
преподаватель
Овчинникова Э.В.

Гомель 2010

Оглавление

Введение

I История развития десмургии

II Классификация перевязочного материала

2.1 Марля

2.2 Вата

2.3 Лигнин

III Классификация повязок

3.1 Классификация мягких повязок по их характеру и назначению

3.2 Типы бинтовых повязок

IV Правила наложения бинтовых повязок

V Повязки на голову

5.1 «Чепец»

5.2 «Уздечка»

VI Повязки на туловище

6.1 Повязка Дезо

6.2 Спиральная повязка на грудь с «портупеей»

Заключение

Список использованной литературы

Введение

- Искусство фиксации перевязочного материала относится к наиболее древним навыкам в становлении медицины. В многочисленных свидетельствах по лечению ран в древности содержатся сведения по использованию в качестве фиксирующих материалов липкого пластыря, смолы, холста (Гиппократ, Авиценна, Цельс, Гален).
- **Десмургия** от греч. *desmos* – связка, связь и *ergon* – работа, действие.
- **Десмургия** – раздел общей хирургии, изучающий виды повязок, предназначенные для различных целей и способы их наложения.
- **Повязка** - средство длительного лечебного воздействия на рану, патологический очаг, часть организма больного с использованием различных материалов и веществ путем их удержания на необходимом участке тела пациента.
- **Перевязка** – замена повязки.

История развития десмургии



Первые сведения о применении повязок относятся к глубокой древности. Во времена **Гиппократ** (5—4 вв. до н. э.) для удержания перевязочного материала употребляли липкий пластырь, смолы, холст. С именем **Гиппократ** связана одна из классических бинтовых повязок на голову.

А. Цельс (1 в. н.э.) упоминает о бинтовых повязках. **К. Гален** (2 в. н. э.) применил пращевидную повязку при переломе ключицы.

В 17 в. немецкий врач **Шультес** предложил повязку на конечность, состоящую из переплетенных полосок ткани.

В 18 в. вошла в употребление липкопластырная повязка.



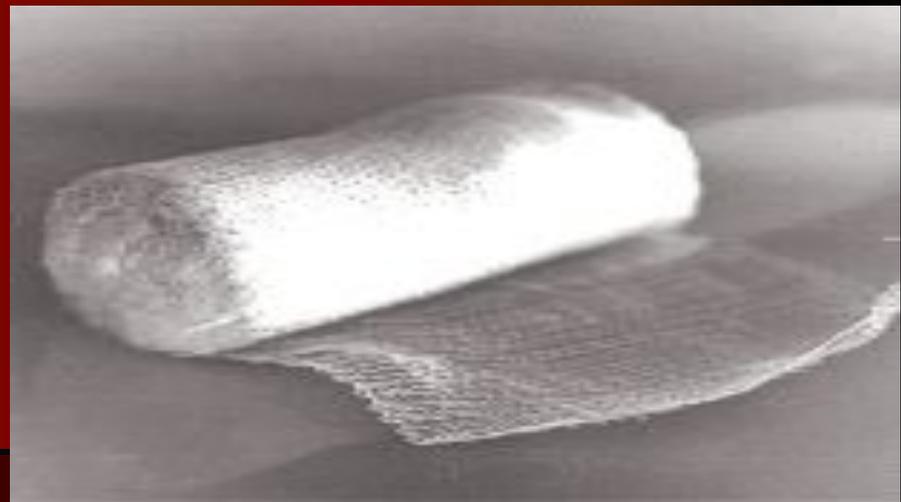
До применения антисептики в хирургии рану покрывали корпией (расщепленной на отдельные нити полотняной и хлопчатобумажной ветошью)

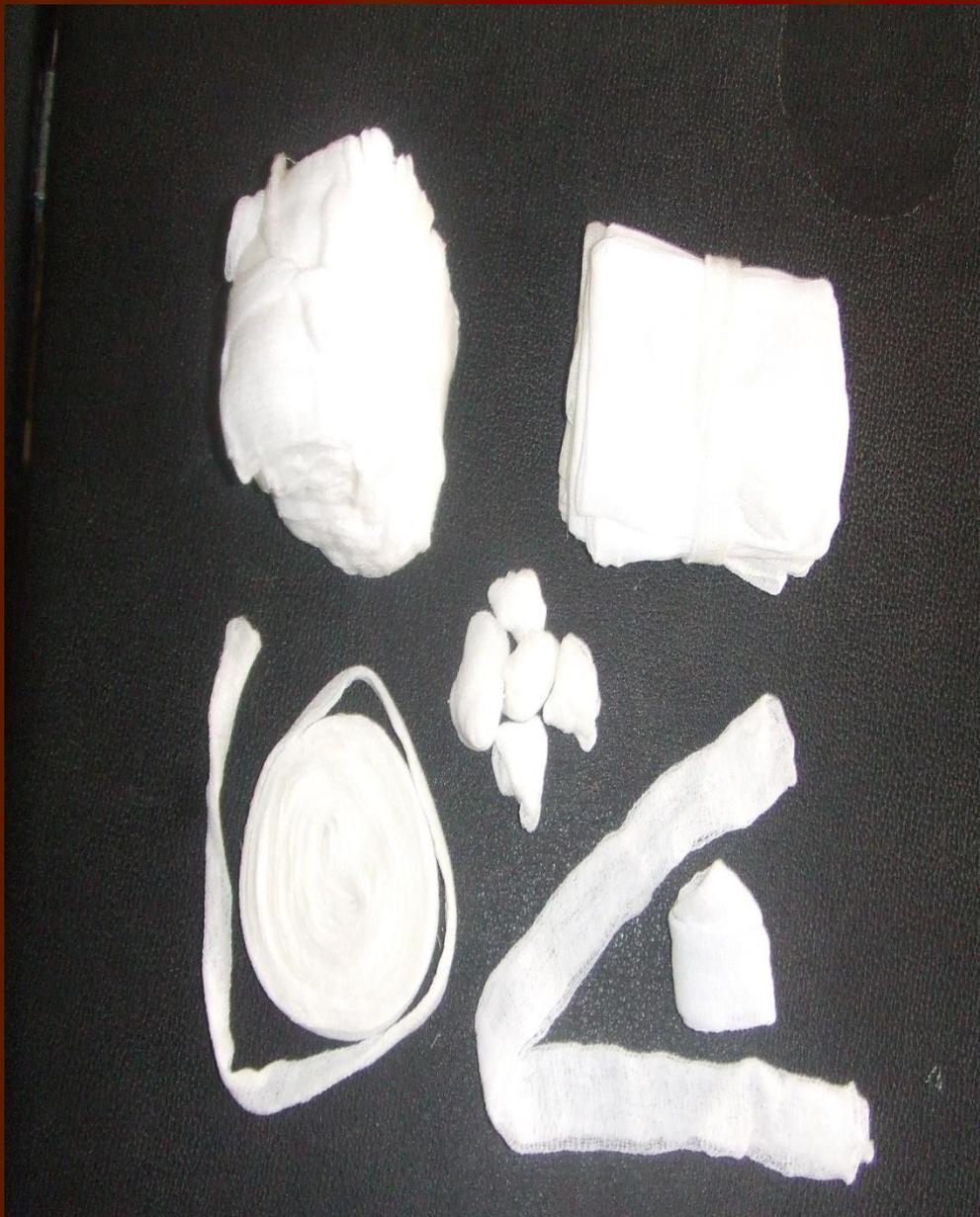
К середине 19 в. были созданы почти все существующие бинтовые повязки. В дальнейшем использование клеевых повязок (коллодий, клеол, повязки с пленкообразующими веществами) и сетчатых повязок (чулочных) создало возможность значительно экономить перевязочный материал.

Велики заслуги в десмургии **Н.И. Пирогова**. В своих трудах он описал все разновидности перевязочного материала, способы его закрепления и ввел в практику гипсовую повязку, которую он впервые применил в военно-полевых условиях. Эта повязка вытеснила крахмальную повязку, предложенную Сетоном (L. Seutin) в 1840г.

Классификация перевязочного материала

- Основным видом перевязочного материала является **марля** - хлопчатобумажная ткань, нити которой располагаются неплотно друг к другу. Такое строение материала обеспечивает марле основное ее свойство - гигроскопичность.





В хирургии из марли готовят **салфетки, тампоны, турунды, шарики и бинты.**

Перевязочный материал может быть стерильным и нестерильным. Стерильный используется для наложения непосредственно на рану, нестерильный - для фиксации повязок на определенной части тела.



Вата может быть как хлопчато-бумажная, так и синтетическая (вискозная). Однако более существенно наличие двух ее видов: гигроскопичная (белая вата) и негигроскопичная (серая вата)

Белая вата используется при наложении повязок в тех случаях, когда необходимо способствовать оттоку раневого содержимого. Серая вата используется при наложении компрессной повязки, так как в большей степени препятствует испарению лекарственного вещества и способствует сохранению тепла

Вата используется в качестве ватно-марлевых **ТАМПОНОВ**,
ШАРИКОВ, **ПОМАЗКОВ**



В некоторых случаях при наложении повязок применяют дополнительные средства - обычная ткань (косыночная повязка), прорезиненная ткань (окклюзионная повязка при пневмотораксе), гипсовые лонгеты, транспортные шины, специальные шины и другие приспособления

Лигнин, или древесная вата - применяемые для перевязок тончайшие гофрированные листы, которые получают из древесных хвойных деревьев путем механической и химической обработки

Классификация мягких повязок

По характеру и назначению

- Простая (защитно-асептическая)
- Лекарственная
- Давящая (гемостатическая)
- Имobilизирующая (обездвиживающая)
- Корректирующая (исправляющая неправильное положение)
- Оклюзионная (герметично закрывающая сообщение полости с атмосферным воздухом)

По способам фиксации перевязочного материала

- Клеевые
- Пластырные
- Косыночные
- Пращевидные
- Т-образные на промежность
- Сетчато-трубчатые
- Бинтовые

Типы бинтовых повязок

**Круговая
(цилиндрическая) -**
на цилиндрические
поверхности для
выполнения
закрепляющих
туров всех видов
повязок



Ползучая (змеевидная) — для быстрого удержания перевязочного материала

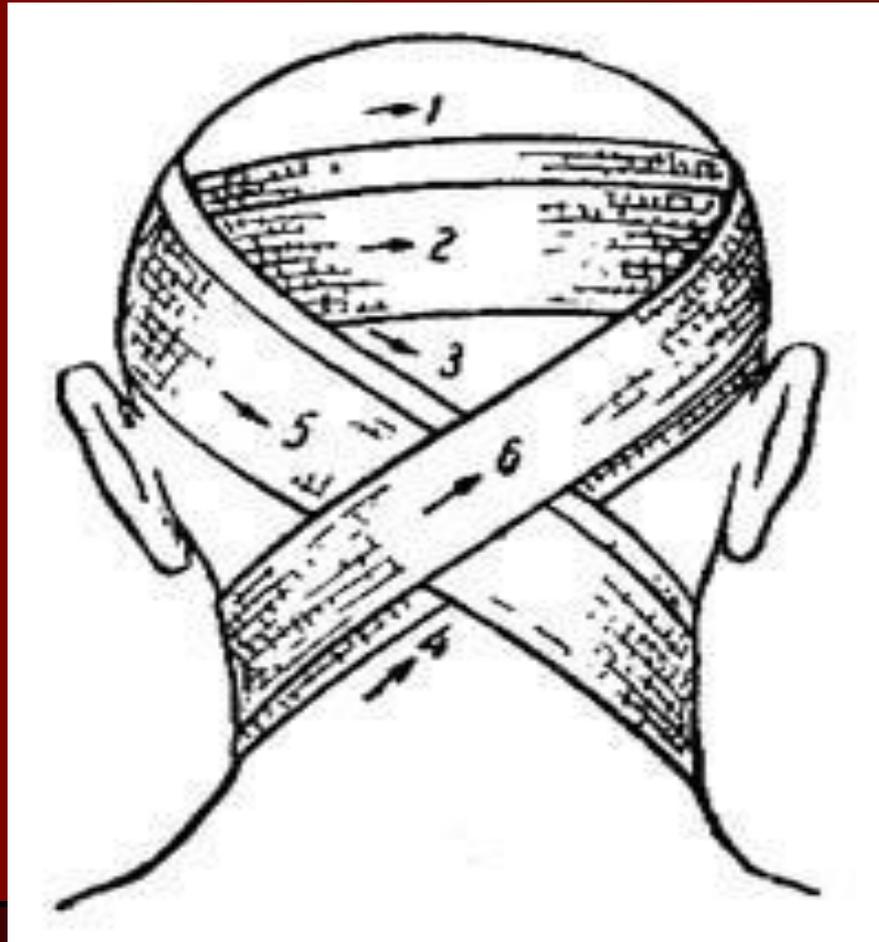


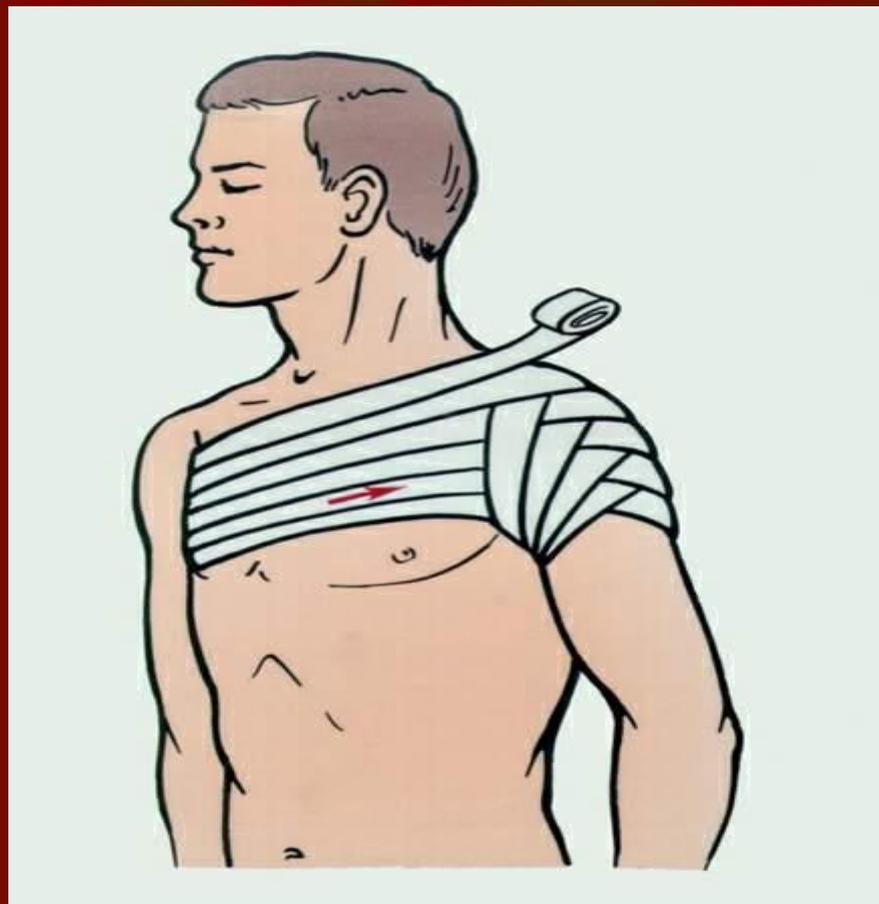
Рис. 23. Ползучая повязка



Спиральная бывает восходящая, низходящая и с перегибом (при наложении на конусовидные формы тела)

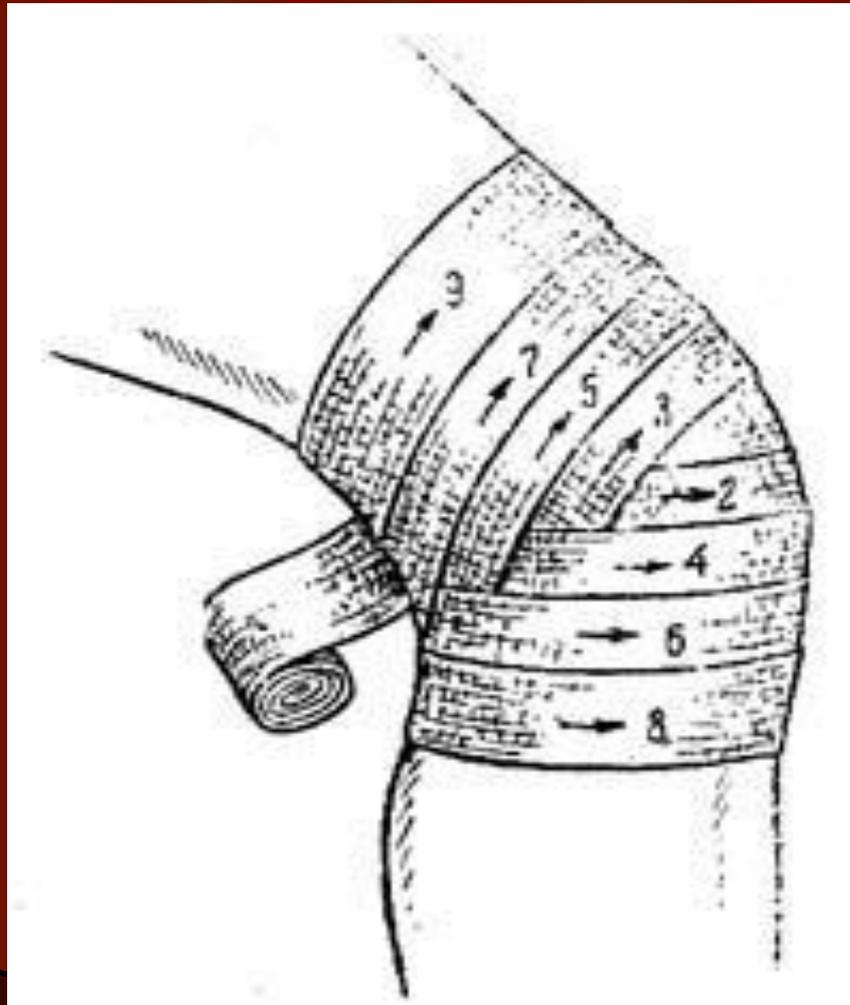
Восьмиобразная (крестообразная) –
накладывается на затылок, на область груди,
голеностопного сустава



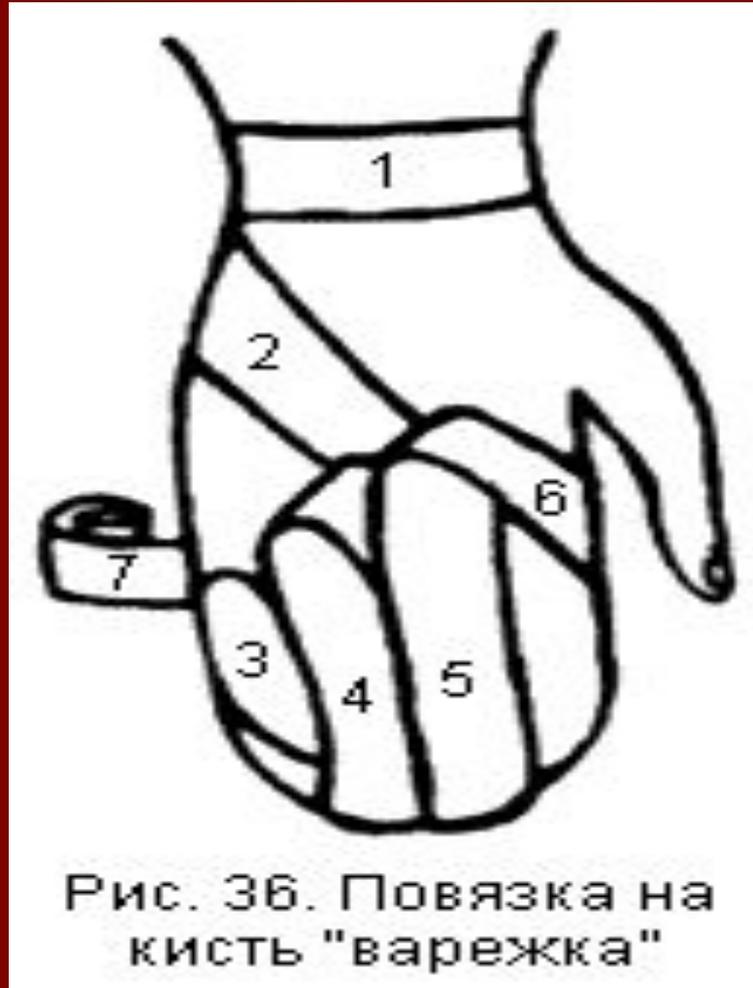


Колосовидная – накладывается на область плечевого сустава, 1-ый палец кисти и стопы

Черепашья (расходящаяся и сходящаяся) -
накладывается на локтевой и коленный суставы



Возвращающаяся – накладывается на округлые поверхности, на культю

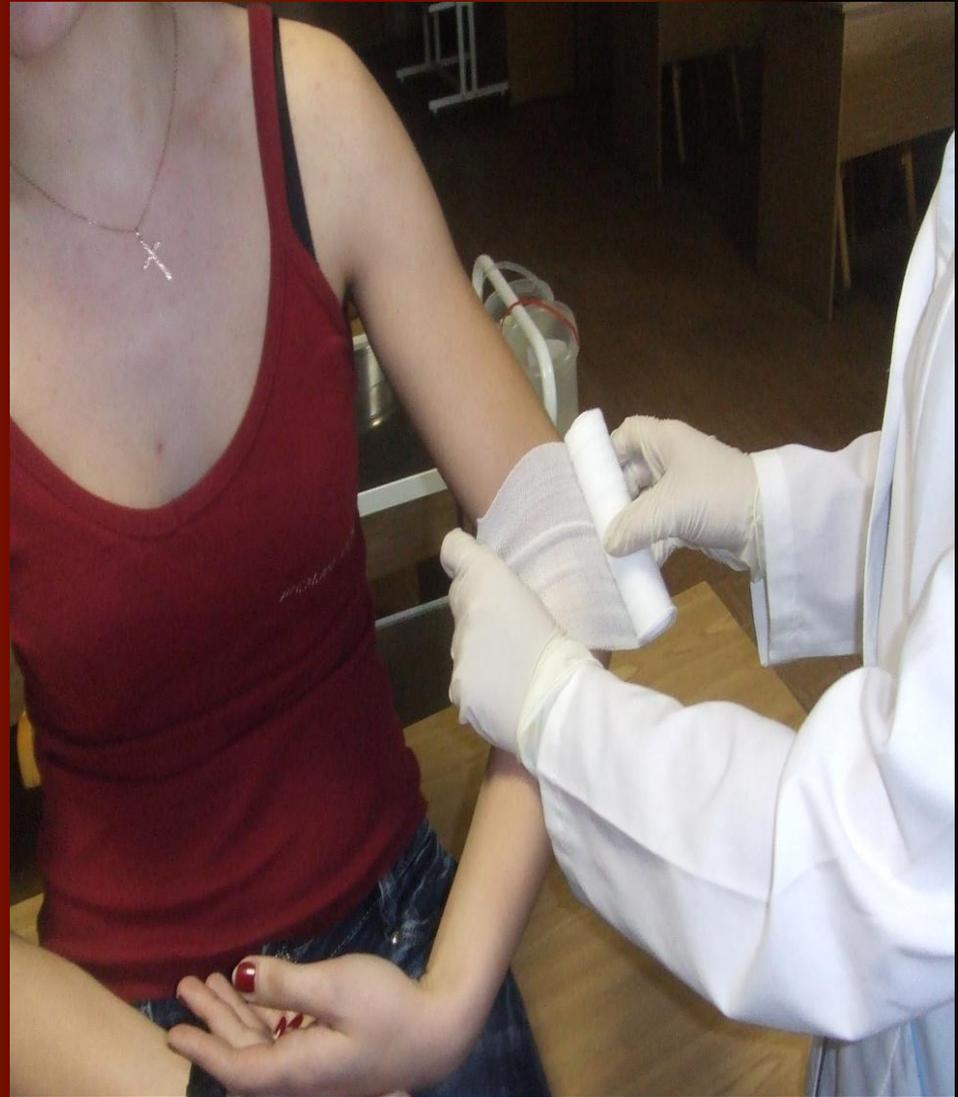


Правила наложения повязок

- Усадить или уложить пациента в удобном положении
- Бинтуемая часть тела должна находиться на уровне нижней части груди бинтующего
- Находитесь при бинтовании лицом к пациенту для наблюдения за его состоянием



- Конечности придайте среднефизиологическое положение.
- Головку бинта держите в правой руке, начало бинта в левой, «спинкой» бинта к телу пациента, «брюшком» к себе





Бинтование состоит
из следующих этапов:

- наложение 2-3
закрепляющих туров
- наложение собственно
ходов повязки
- закрепление повязки



Бинтуйте:

- от периферических к центральным отделам
- слева направо (за исключением некоторых повязок)
- не отрывая рук от поверхности тела и не растягивая бинт в воздухе
- с равномерным натяжением и без складок

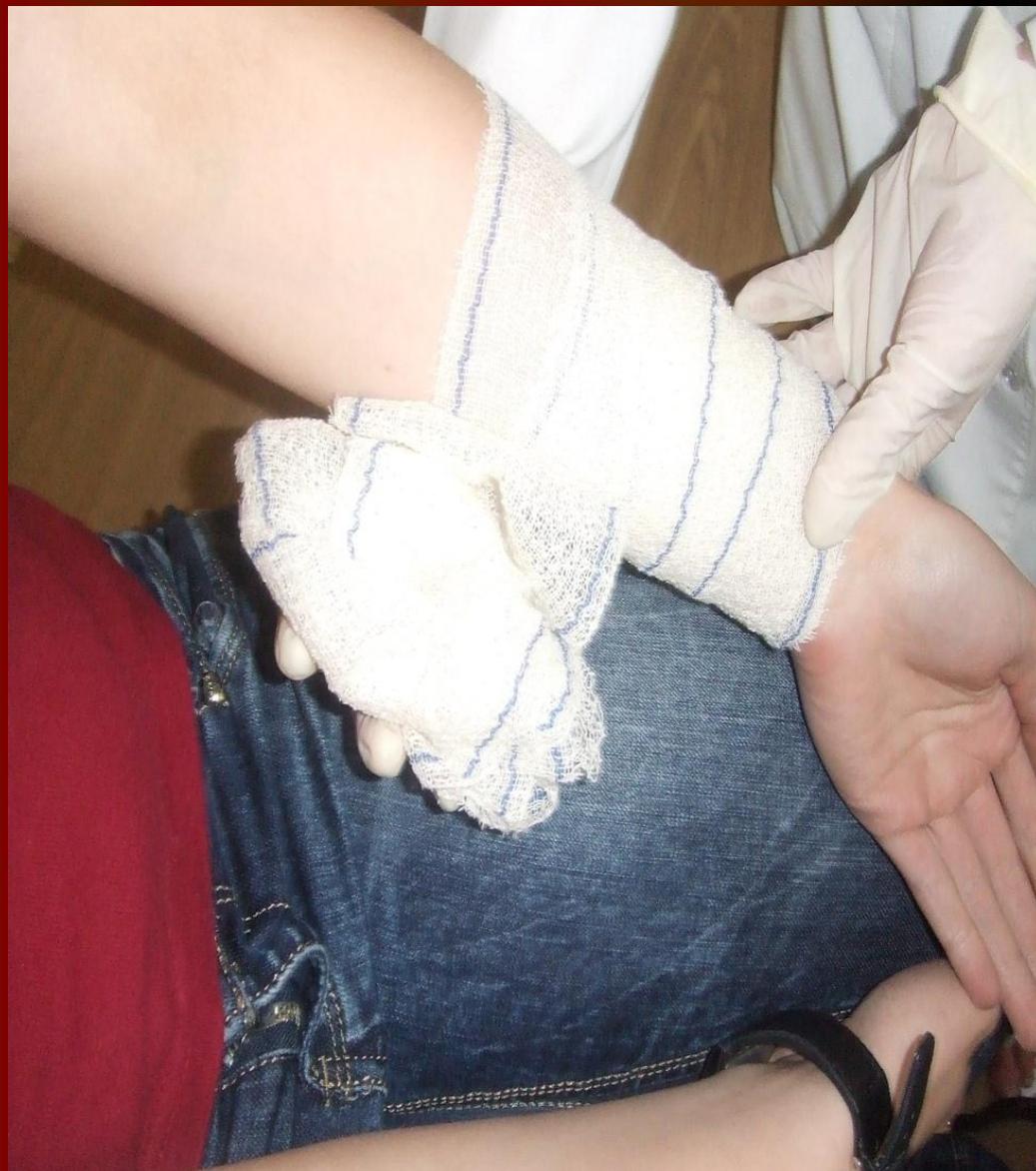


- Каждый следующий тур должен на $2/3$ прикрывать предыдущий, чтобы повязка хорошо закрывала поврежденную часть тела
- Если бинт израсходован, то под конец израсходованного подложите начало нового, укрепите круговым ходом и продолжите бинтование

- Закрепите повязку (выше или ниже места повреждения) завязыванием, закалыванием булавкой, подшиванием, подгибанием под предыдущие туры или пластырем
- Проверьте правильность наложения повязки (побледнение, цианоз, отек дистального отдела конечности свидетельствует о чрезмерном натяжении бинта)



- При снятии повязку разрезают (вдали от повреждения) или разматывают собирая в комок



Повязки на голову

«Чепец»

- **Цель:** закрепление перевязочного материала на раневой поверхности
- **Показания:** ранение теменной или всей волосистой (теменной, затылочной) области ГОЛОВЫ

Последовательность выполнения

- Возьмите кусок бинта длиной 80-90см (бинт-завязка), положите его на область темени так, чтобы концы спускались вертикально вниз впереди ушных раковин
- Оба свободных конца бинта должен удерживать в натянутом состоянии пациент или помощник



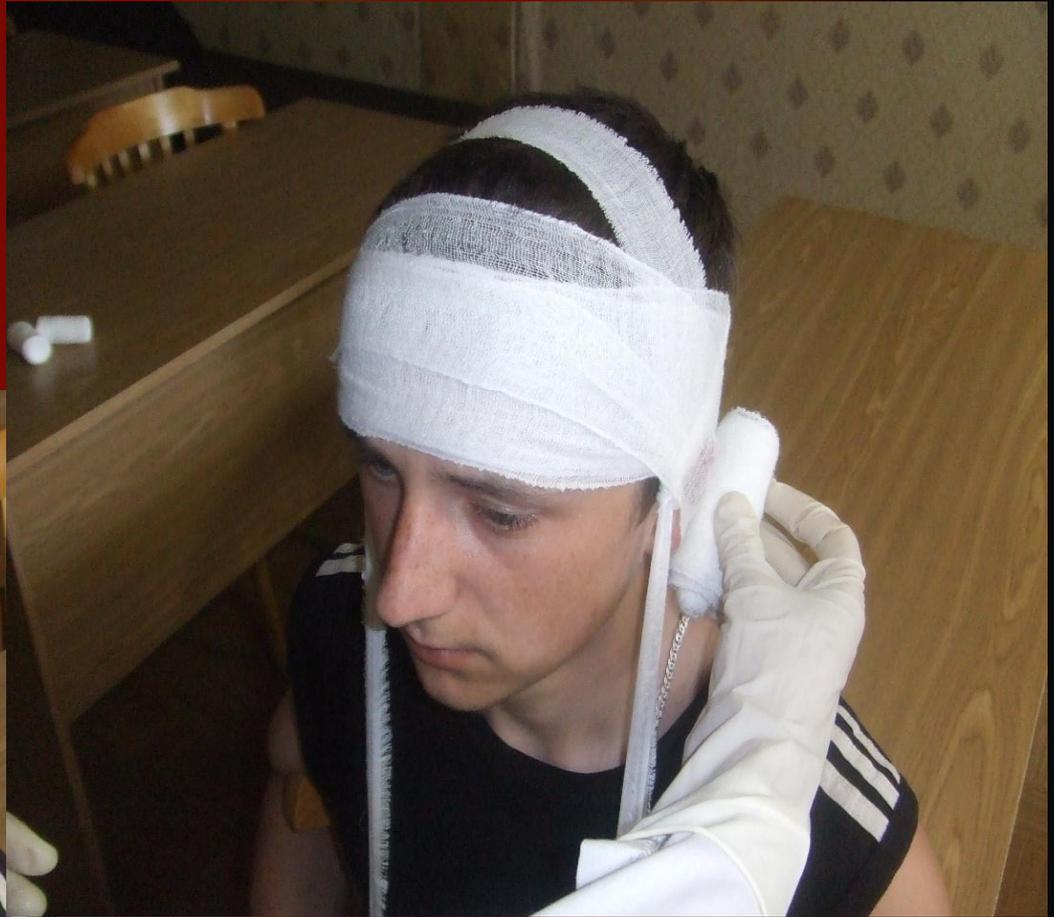


Сделайте 2-3
закрепляющих
циркулярных тура
вокруг ГОЛОВЫ

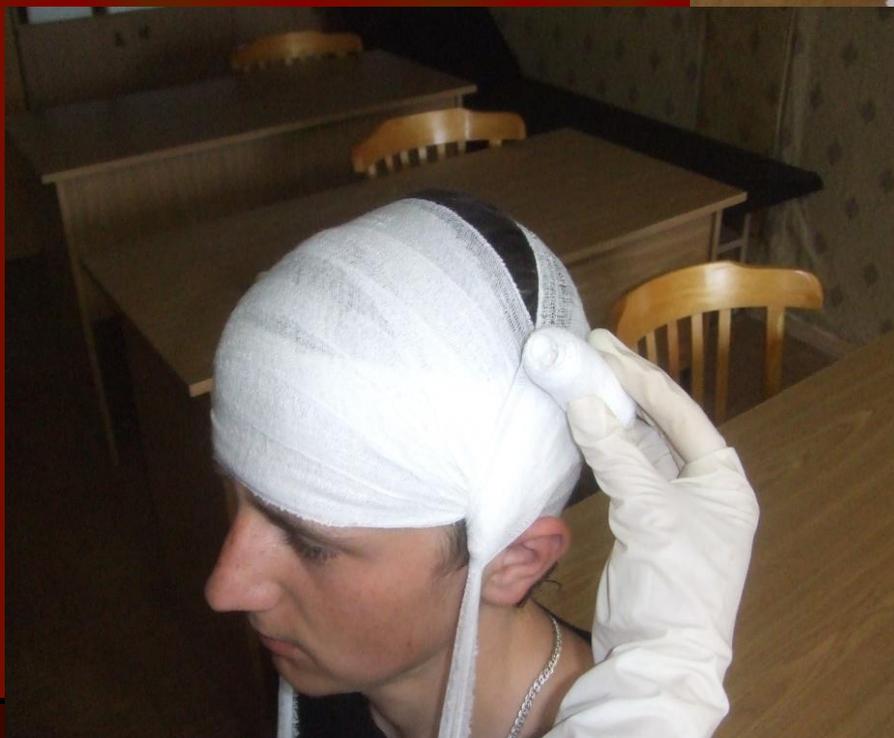


- После закрепляющего тура головку бинта ведите до завязки, оборачивая вокруг нее на уровне козелка уха, переведите на затылок, а затем направьте к другой завязке, оберните вокруг нее и ведите в противоположную сторону





- Каждым последующим туром прикрывайте предыдущий на $\frac{2}{3}$ до тех пор, пока полностью не будет закрыта вся голова



- После этого бинт укрепите, оборачивая вокруг одного из концов завязки, и завяжите его с другим концом завязки под подбородком



«Уздечка»

- **Цель:**

- 1) закрепление перевязочного материала
- 2) иммобилизация нижней челюсти

- **Показания:**

- 1) ранение боковых поверхностей лица (щеки), височной области, подбородочной области, волосистой (теменной и затылочной) области ГОЛОВЫ
- 2) травмы нижней челюсти

Последовательность выполнения

- Сделайте циркулярный закрепляющий тур вокруг ГОЛОВЫ



- От затылка ведите головку бинта на боковую поверхность шеи, оттуда под челюсть, ведя бинт впереди ушных раковин, через теменной бугор





- Сделайте несколько таких туров вокруг головы





- Из под подбородка ведите бинт косо на затылок, выходя на закрепляющие туры вокруг головы





- Для полного закрытия нижней челюсти после закрепляющих туров головку бинта опустите косо на затылок с переходом на боковую поверхность шеи по средней части подбородка, далее вокруг шеи возвратитесь назад на затылок и выйдите на закрепляющие туры вокруг головы



- Чередуйте выше описанные туры до полного закрытия раневой поверхности



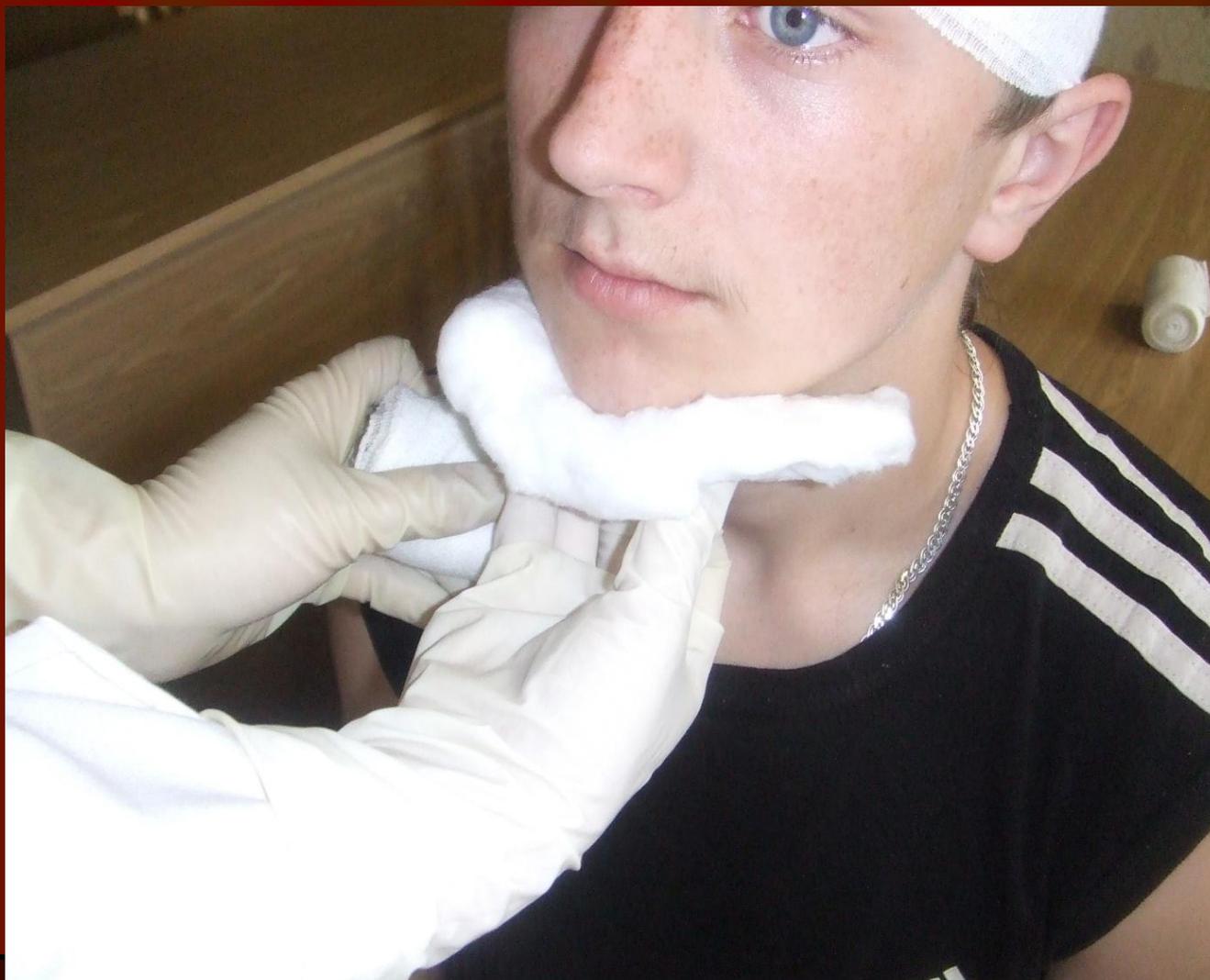




Примечание: если накладывается иммобилизирующая «уздечка», то область ГОЛОВЫ ПОЛНОСТЬЮ НЕ ЗАКРЫВАЮТ, а ТОЛЬКО иммобилизируют НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ



При иммобилизирующей «уздечке» под подбородок подложите вату



Повязки на туловище

Повязка «Дезо»

- **Цель:**
 - 1) закрепление перевязочного материала
 - 2) иммобилизация верхней конечности
- **Показания:**
 - 1) перелом ключицы
 - 2) вывих плеча (после его вправления)
 - 3) перелом плеча

Последовательность выполнения

- В подмышечную впадину вложите ватно-марлевый валик и закрепите его бинтом



- Предплечье согните в локтевом суставе под прямым углом и приведите к грудной клетке.
- Бинтование производите по направлению к больной стороне



- Первым циркулярным туром прибинтуйте плечо в средней или нижней трети грудной клетки





- Второй тур из здоровой подмышечной впадины ведите к надплечью больной стороны и спустите вниз вдоль плеча





- Третьим туром обогните локтевой сустав, придерживая предплечье и кисть, косо проведите бинт вверх в подмышечную впадину здоровой стороны



- Далее по спине на больное надплечье, спустите бинт вертикально спереди плеча, обогните предплечье и направьте бинт на заднюю поверхность грудной клетки в подмышечную впадину здоровой стороны





Закрепите предыдущие ходы бинта циркулярным туром
Все наложенные туры повторите несколько раз до полной
иммобилизации конечности



- Места перекреста туров скрепите булавкой или прошейте иглой с ниткой



Примечания

- Вложенный в подмышечную впадину ватно-марлевый валик необходим для придания конечности среднефизиологического положения и устранения смещения костных отломков
- При переломе ключицы необходимо положить на область ключицы ватно-марлевую подушечку, чтобы осуществить равномерность давления
- В процессе бинтования локоть отводится несколько назад, а плечо приподнимается кверху
- При иммобилизации правой руки бинтуем атипично

Спиральная повязка на грудную клетку с «портупеей»

- **Цель:** закрепление перевязочного материала на грудной клетк
- **Показания:** ранения грудной клетки

Последовательность выполнения

- Кусок бинта длиной 1,5 - 2 м перекиньте через любое надплечье



- Двумя циркулярными ходами закрепите бинт на уровне талии



- Далее спиральными ходами бинтуйте грудную клетку, прикрывая предыдущий ход на $\frac{2}{3}$, до подмышечной впадины



- Свободно свисающие концы бинта завяжите на противоположном надплечье



Заключение

Тема «Десмургия чрезвычайно важна и необходима в повседневной работе медсестры хирургического профиля, требует постоянного совершенствования, так как в современном мире десмургия непрерывно развивается

Список использованной литературы

1. Яромич И.В.

Сестринское дело и манипуляционная техника / И. В. Яромич – Мн.: Выш. шк., 2006. – 527 с.: ил.

2. Земан М.

Техника наложения повязок / М. Земан – СПб: Питер, 1994. – 208 с.: 217 ил.- (Серия «Практическая медицина»).

3. Юрихин А.П.

Десмургия – 2-е изд., доп. и испр. – Л. / Медицина 1983. – 120 с., ил.

*Желаем Вам успеха в
изучении
десмургии!*