


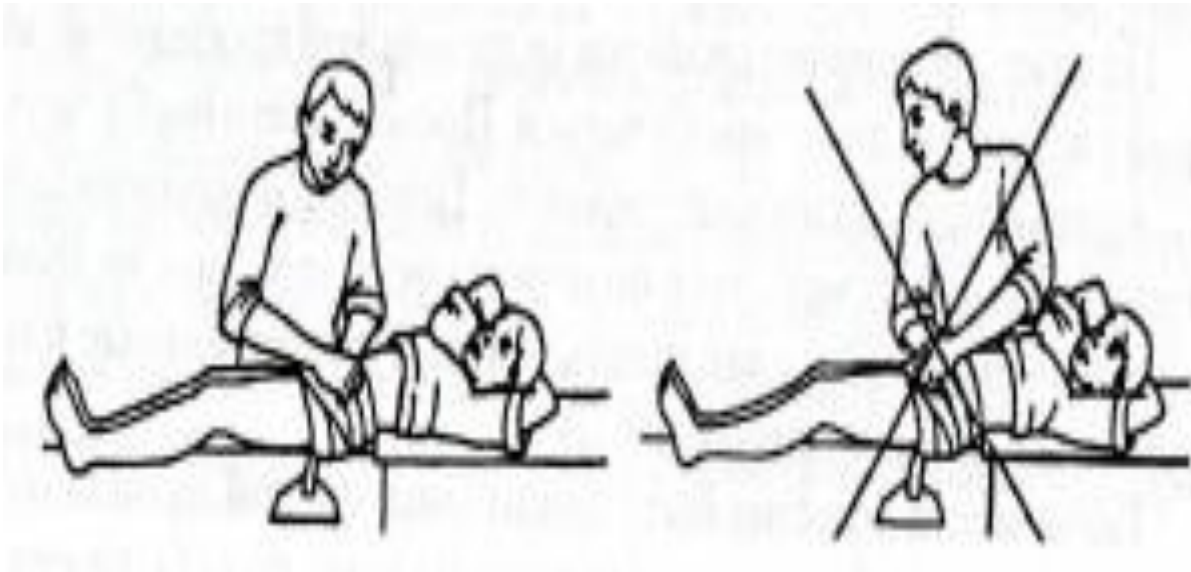
ОСНОВЫ ДЕСМУРГИИ

Абакарова Марина
Гаджиев Далгат



Десмургия – учение о
повязках, их
правильном
применении и
наложении при
различных
повреждениях и
заболеваниях.

- Во время перевязки надо стоять лицом к пациенту, насколько это возможно.

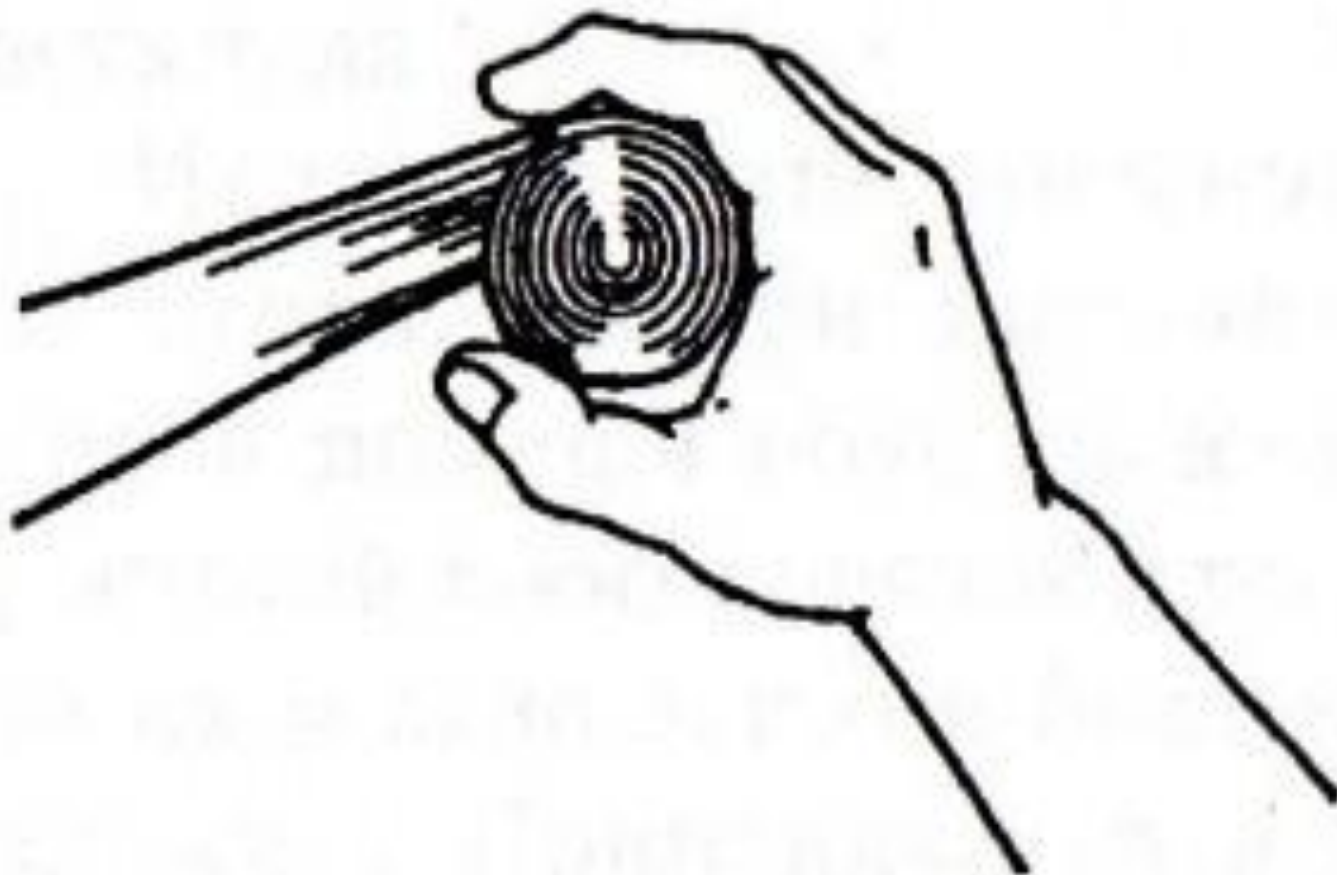


- До наложения повязки следует объяснить пациенту ее назначение, привлекая тем самым его к сотрудничеству, что облегчает перевязку и позволяет контролировать состояние пациента

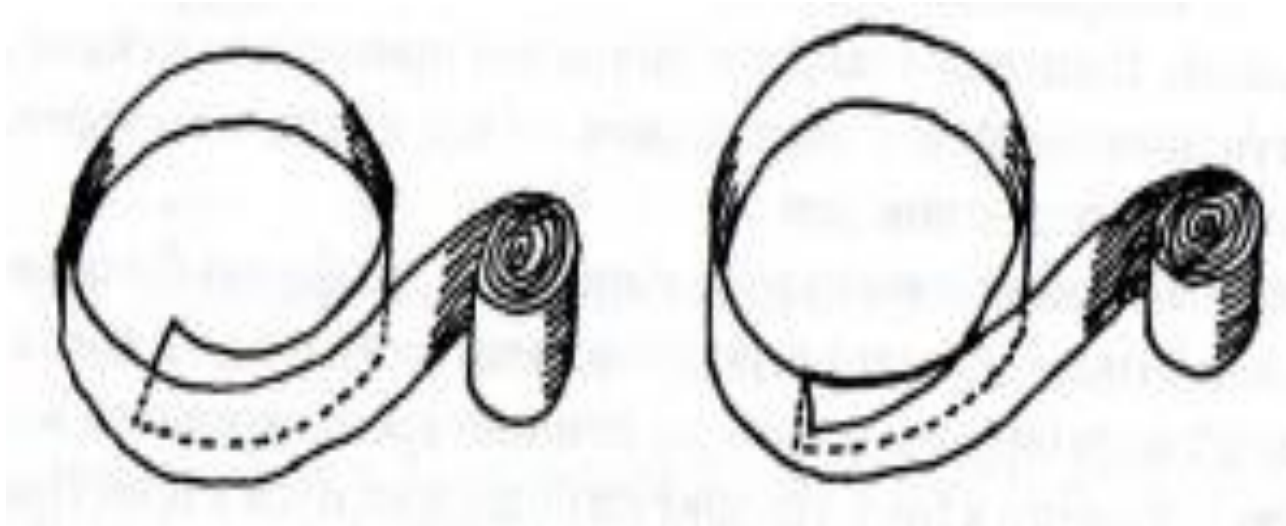
- С самого начала перевязки необходимо следить за тем, чтобы перевязываемая часть тела находилась в правильном положении. Изменение ее положения в процессе перевязки отрицательно сказывается на проведении манипуляции. Помимо этого, перевязочный материал в местах изгиба может образовывать складки, делающие 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 снижает качество повязки.

- Ширину бинта нужно 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 можно было без больших затруднений натянуть его на предварительно забинтованный участок тела.

Бинт следует держать в руке так, чтобы свободный конец составлял прямой угол с рукой, в которой находится рулон бинта.

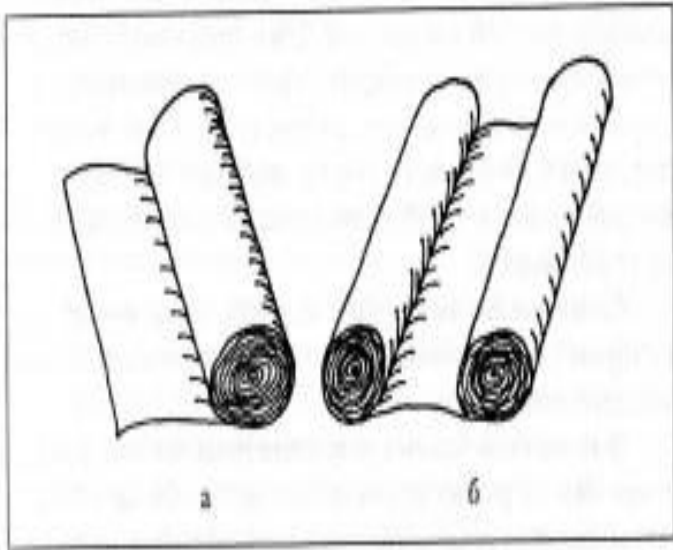


- Перевязку надо начинать с наиболее узкого места, постепенно переходя к более широкому. В этом случае повязка лучше держится.
- Перевязку следует начинать с наложения простого кольца таким образом, чтобы один кончик бинта слегка выступал из-под следующего витка, накладываемого в том же направлении. Подогнув и накрыв кончик бинта следующим витком, его можно зафиксировать, что существенно облегчает дальнейшие манипуляции. Перевязку заканчивают круговым витком

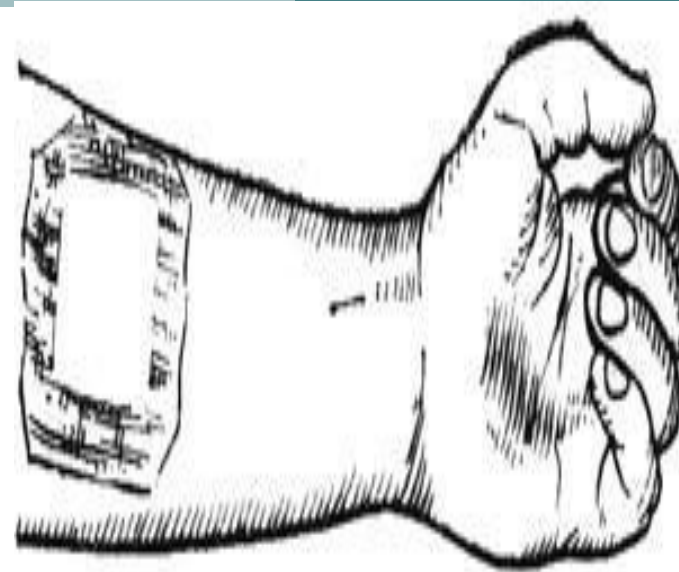


- При перевязке всегда нужно помнить о назначении повязки и накладывать такое количество витков, которое необходимо для облегчения ее функции. Излишнее количество бинта не только нецелесообразно экономически и эстетически, но и причиняет неудобство пациенту.

- **Марля** – ткань из хлопка с добавлением вискозной нити, отбеленная, подобно вате. Перед употреблением марля сворачивается в рулончик или складывается в виде салфеток. В основном, это нестерильный материал, однако некоторая часть может и стерилизоваться.
- **Бинты** – это медицинские изделия, применяемые для закрепления повязок и для профилактики некоторых хирургических заболеваний. Марлевые бинты – это нарезанная полосками и скатанная в рулон марля. Обрез обязательно должен быть ровным, гладким. Бинты могут быть стерильными и нестерильными. Бинты сворачиваются в тугий компактный рулон, которой тем не менее должен легко разматываться при употреблении. Для наложения повязок на пальцы и кисть используют узкие бинты, а для живота, таза, груди – широкие. Бинт имеет головку (скатанная часть) и свободную часть. Бинты бывают одноглавые и двуглавые (для специальных целей).



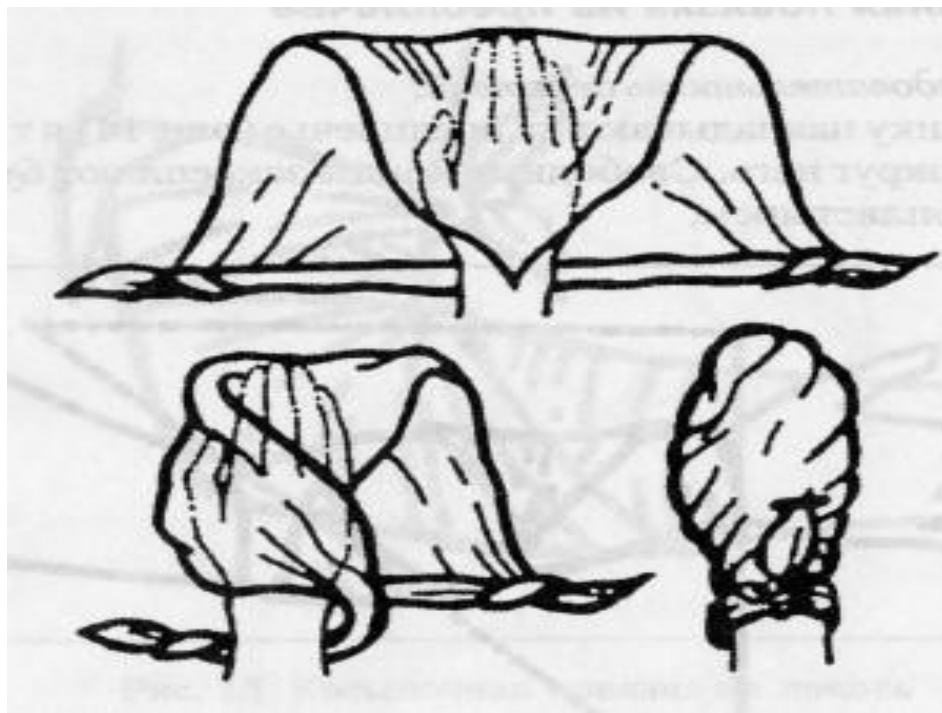
Одноглавый (а) и двуглавый (б) бинты



- Клеевая повязка - перевязочный материал закрывающий рану фиксируют к коже с помощью клеевых растворов – клеол, коллодий и др. Наиболее распространенной является клеоловая повязка
- Пластырная повязка - перевязочный материал, закрывающий рану фиксируют к коже полоска ми лейкопластыря. Полоски можно располагать параллельно одна другой или крестообразно



- Косыночная повязка – перевязочный материал, укрывающий рану, фиксируется с помощью стандартной медицинской косынки.
- Косыночные повязки накладываются на раны расположенные в области головы, грудной клетки, различных сегментов верхних и нижних конечностей



- Мягкие



Жесткие

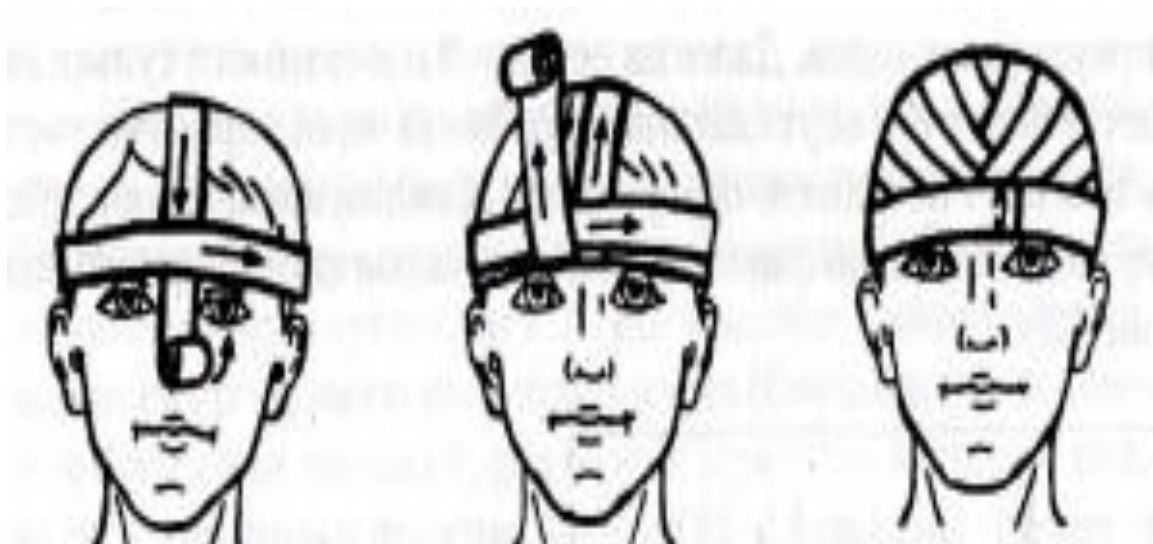


- отвердевающие (гипсовые и др.).

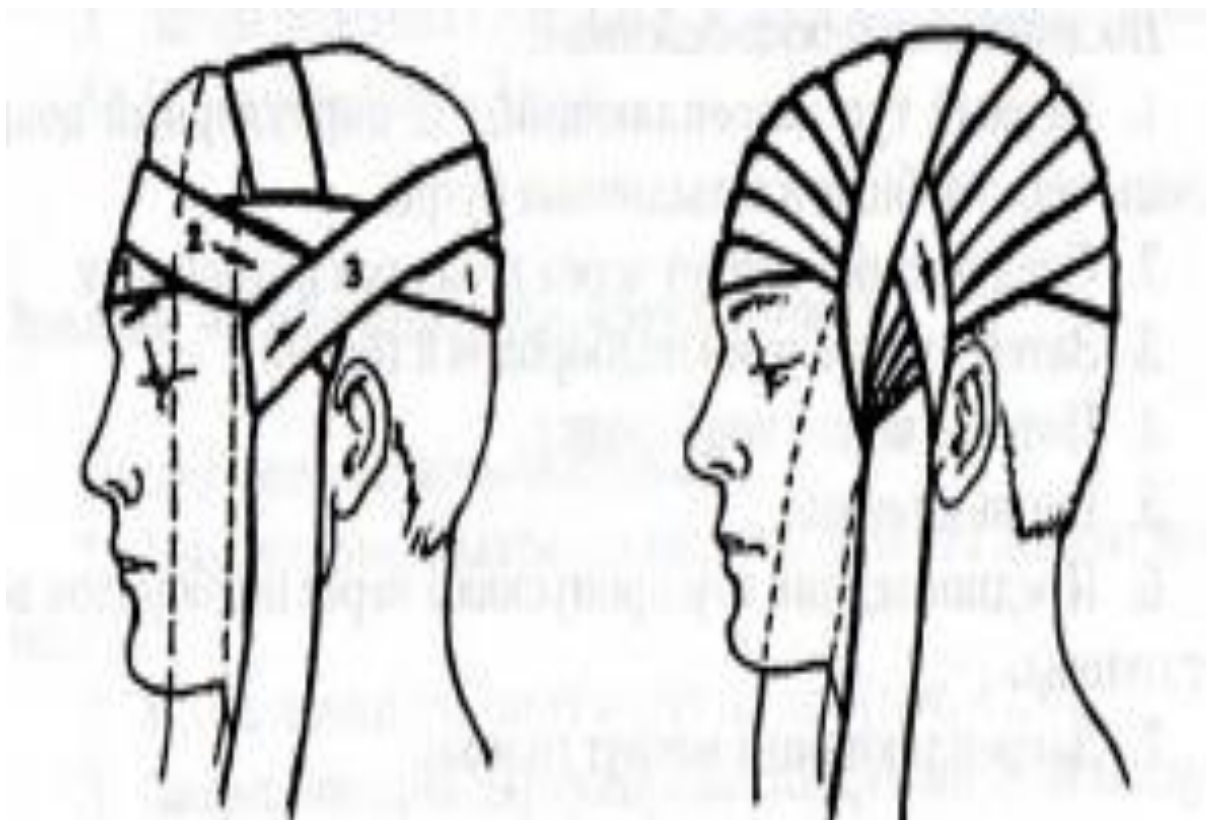


Типы бинтовых повязок на отдельные области и части тела .

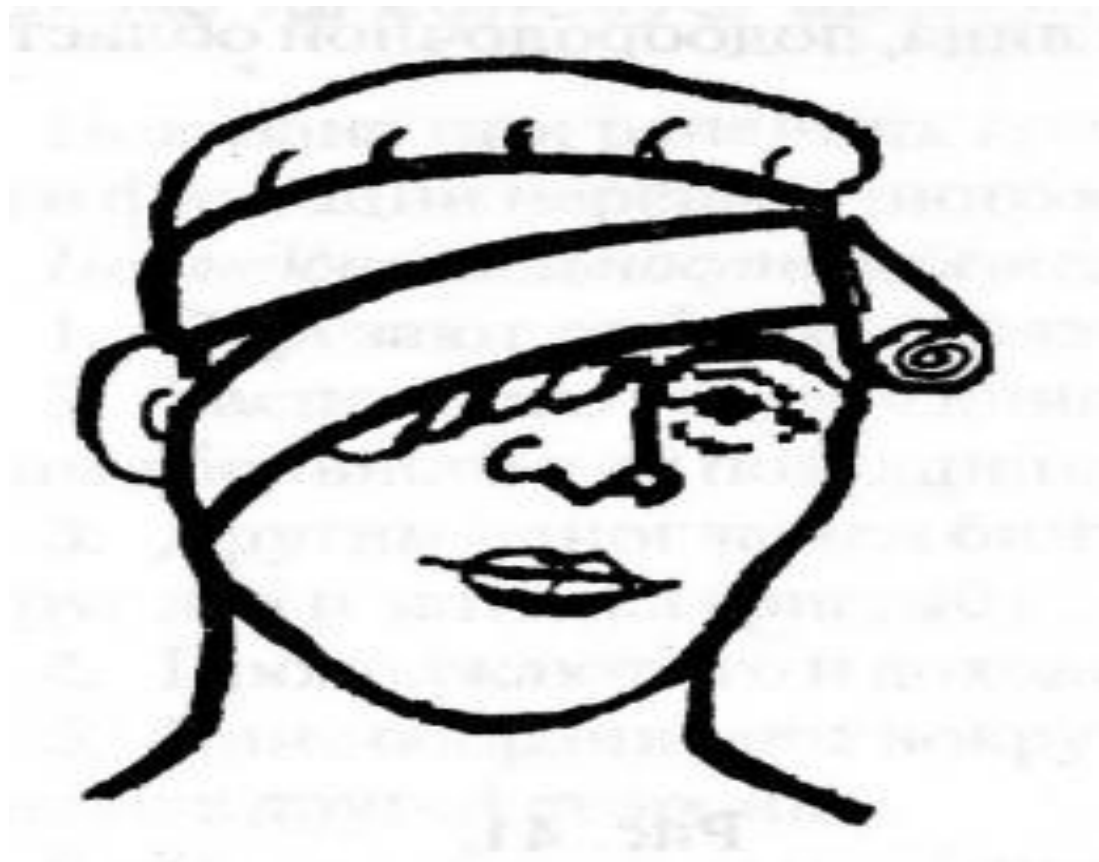
- **Повязка на голову и шею**
- Повязка «Шапочка Гиппократа»
- Показана при ранениях и ожогах головы, для остановки кровотечения и фиксации перевязочного материала.



- **Повязка на голову в виде «чепца»**
- Показана при ранениях головы для остановки кровотечения и фиксации перевязочного материала.



- **Повязка на один глаз (моноккулярная)**



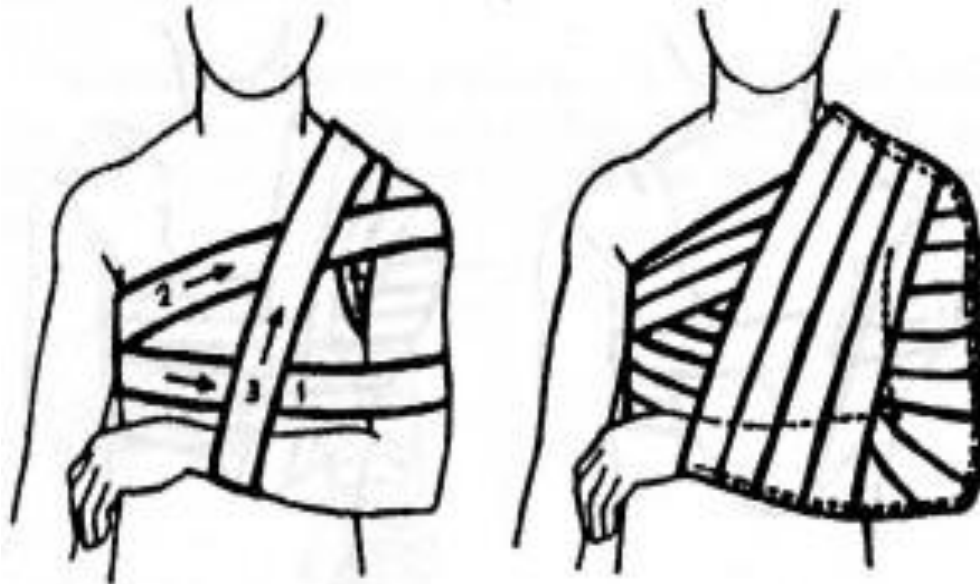
- **Повязка на оба глаза (бинокулярная)**



Повязки на грудную клетку и плечевой пояс

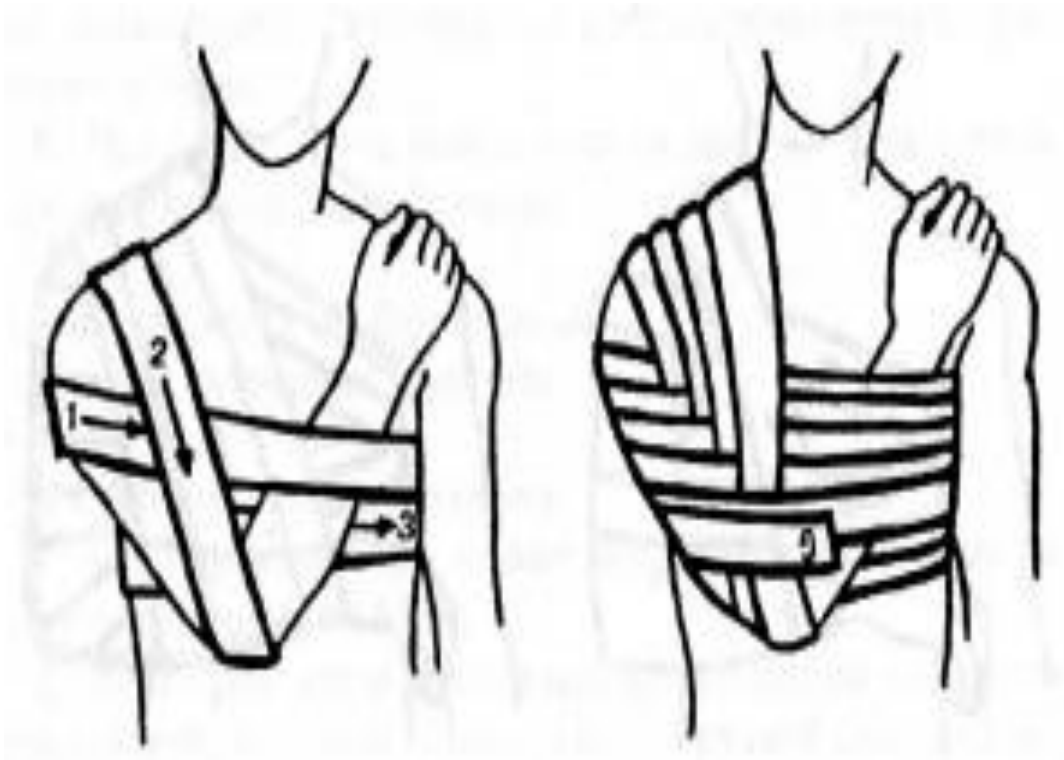
- **Повязка Дезо**

- Применяется для фиксации верхней конечности при переломах и вывихах плеча.



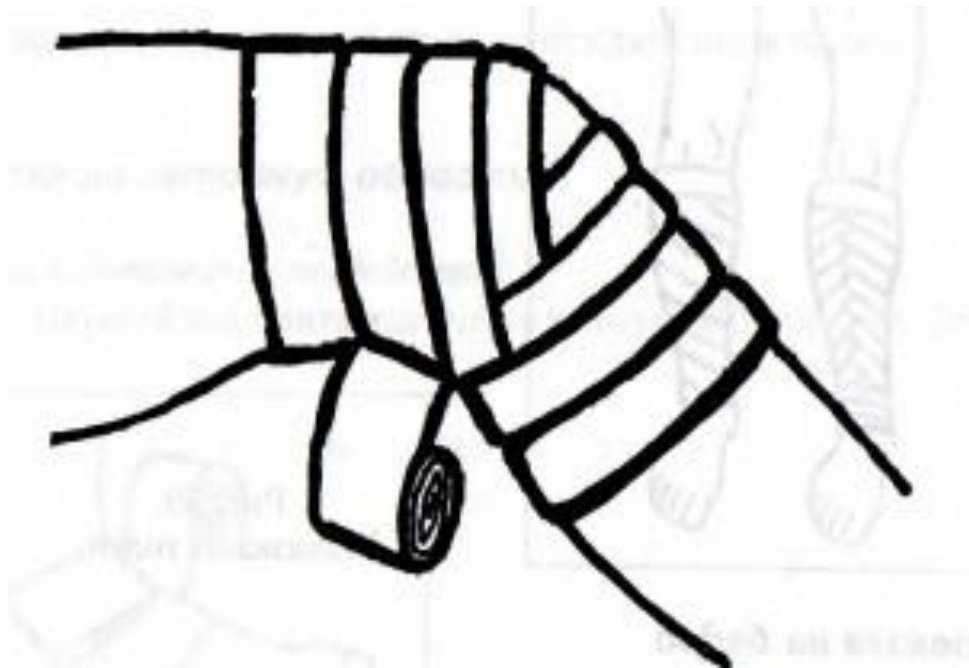
- **Повязка Вельпо**

- Применяется чаще для фиксации руки при переломе ключицы.



Повязки на верхнюю и нижнюю конечности.

- **Расходящаяся (черепашья) повязка на область коленного сустава**

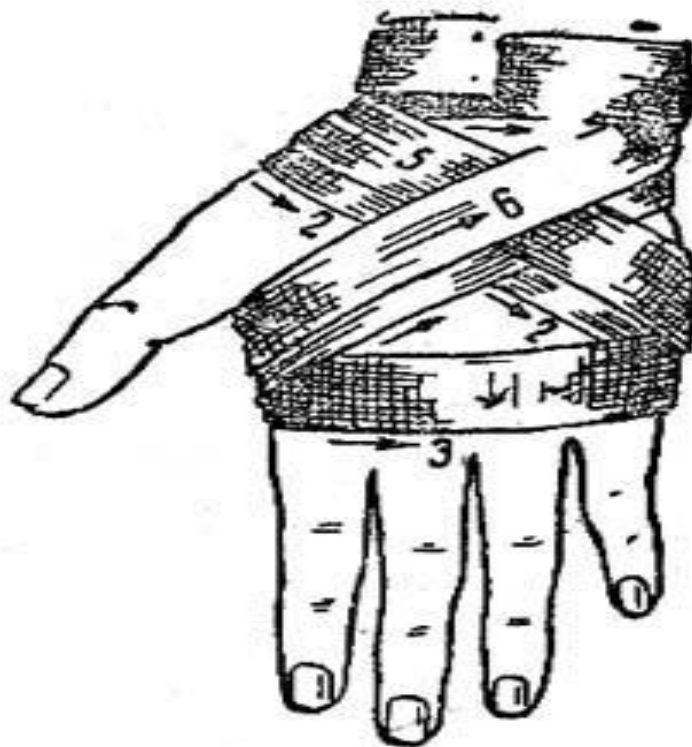


- **Повязка на всю кисть «Варежка»**
- Показания: ранение кисти, ожоги, отморожения
- Оснащение: бинт шириной 7-10 см.



- **Восьмиобразная (крестообразная) повязка на кисть**

- Показания: ранение кисти, ожоги, отморожения
Оснащение: бинт шириной 7-10 см.



Спиральная повязка на палец

Показания: ранение, ожог. Оснащение: бинт шириной 10 см.



- **Колосовидная повязка на один палец кисти**
- Показания: ранение, ожог.
- Оснащение: бинт шириной 10 см.

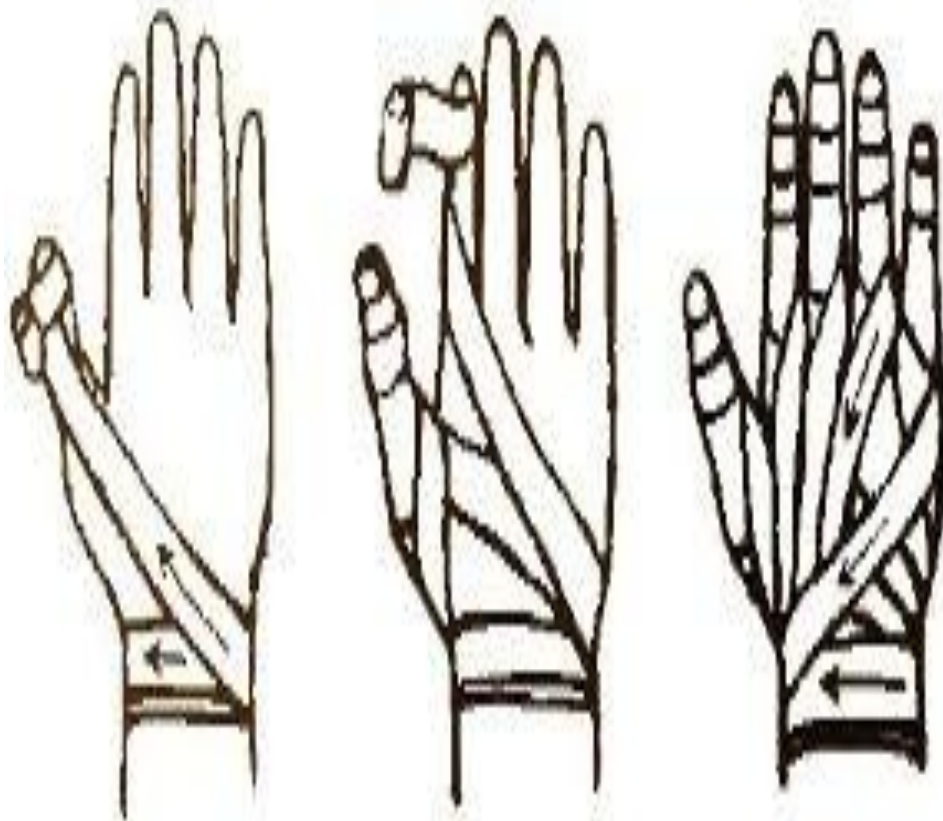


- **Возвращающаяся повязка на кисть**
Показания: ранение кисти, ожоги, отморожения
Оснащение: бинт шириной 7-10 см.
СМ.

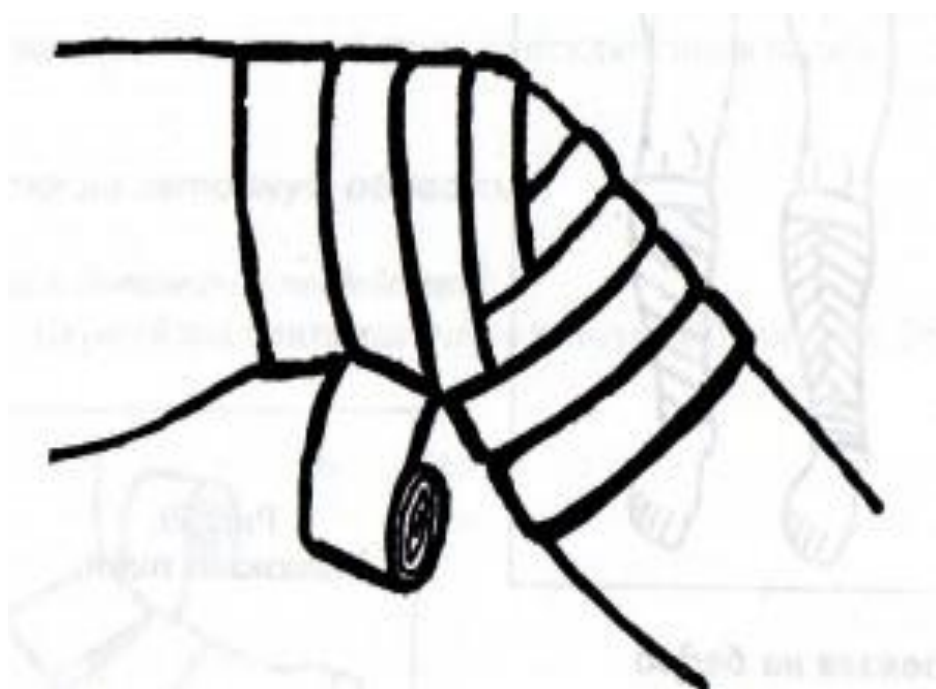


• Повязка на все пальцы кисти «Рыцарская перчатка»

- Показания: повязка «рыцарская перчатка» накладывается при ожогах, ранениях и воспалительных заболеваниях пальцев кисти. Оснащение: почкообразный тазик со стерильными салфетками, пинцетом. Стандартный бинт шириной 3-5 см, ножницы.



- **Расходящаяся (черепашьья) повязка на область коленного сустава**



- **Отвердевающими** называются повязки, в состав которых входит быстроотвердевающее вещество, придающее повязке жесткость. Для лечебной иммобилизации при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата наиболее широко применяются гипсовые повязки.

- Циркулярная повязка (рис. 2)
- Окончатая гипсовая повязка (рис. 3)
- мостовидная повязка (рис. 4),
- Шинная открытая гипсовая повязка (рис. 5)

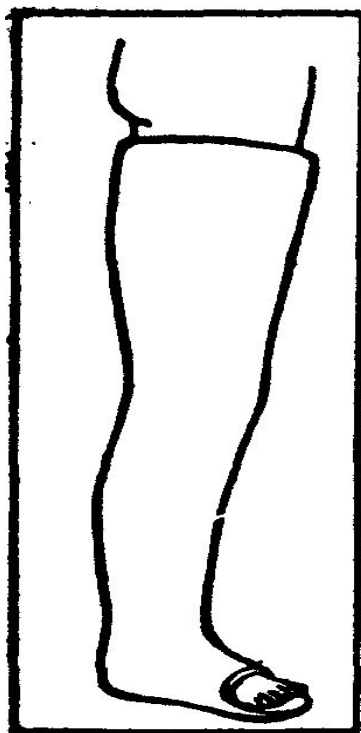


Рис. 2.

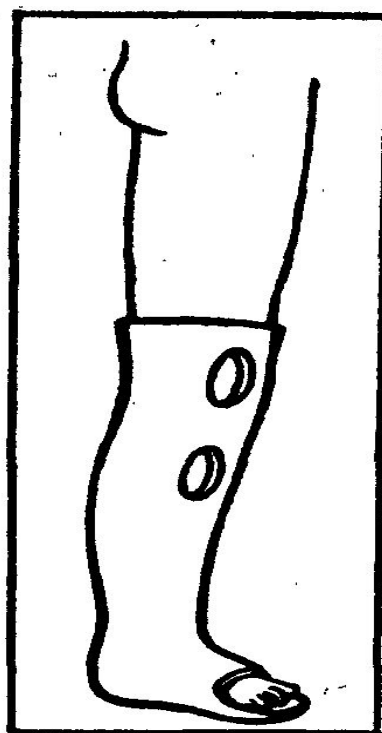


Рис. 3.

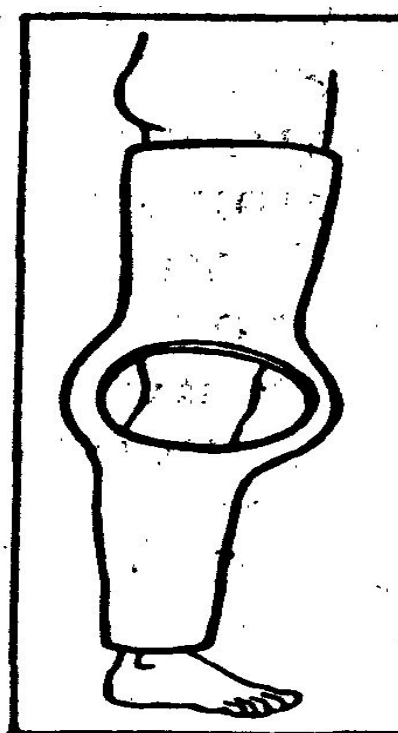


Рис. 4.

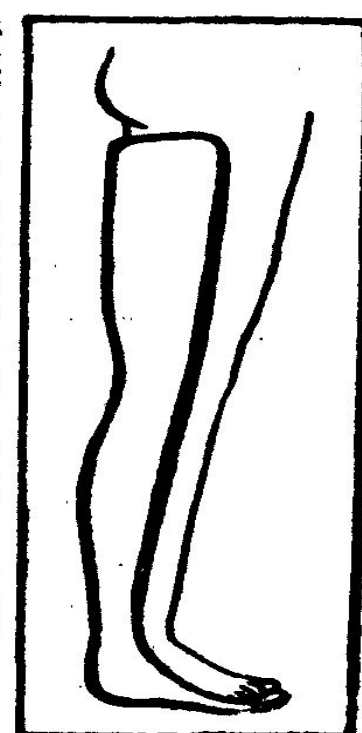


Рис. 5.

Гипсовые повязки на тазовый пояс и бедро.

- Бесподкладочная лонгетно-круговая тазобедренная повязка Уитмена—Турнера

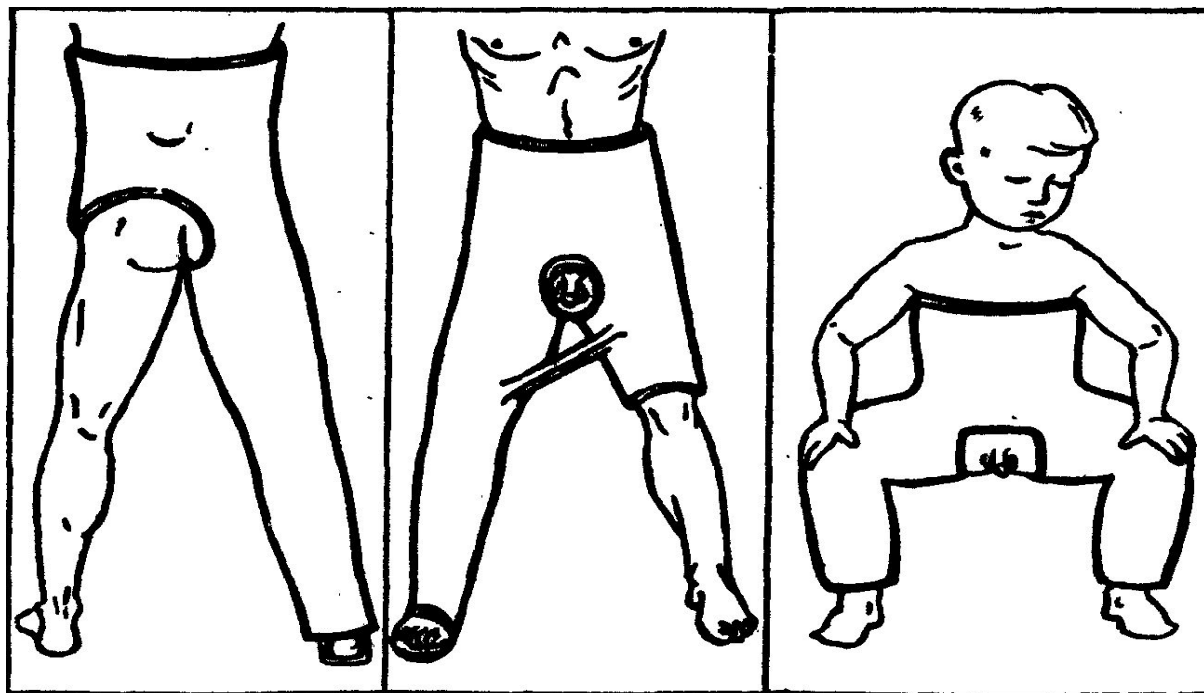


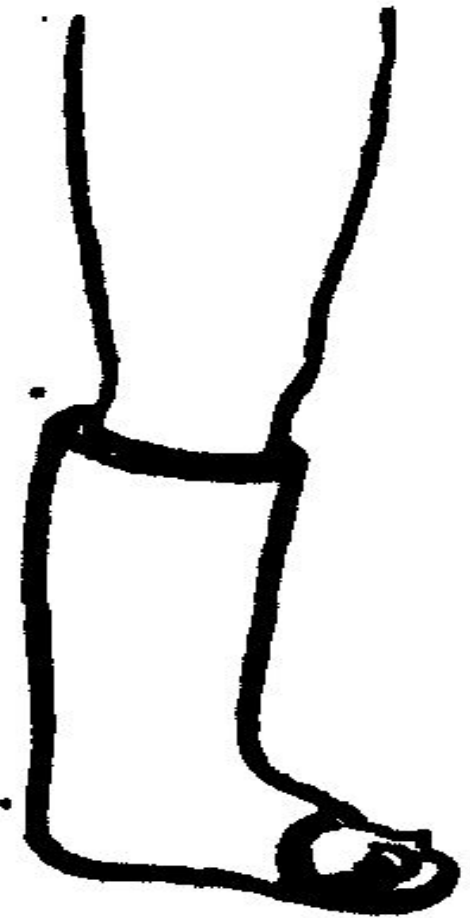
Рис. 6.

Рис. 7.

Рис. 8.

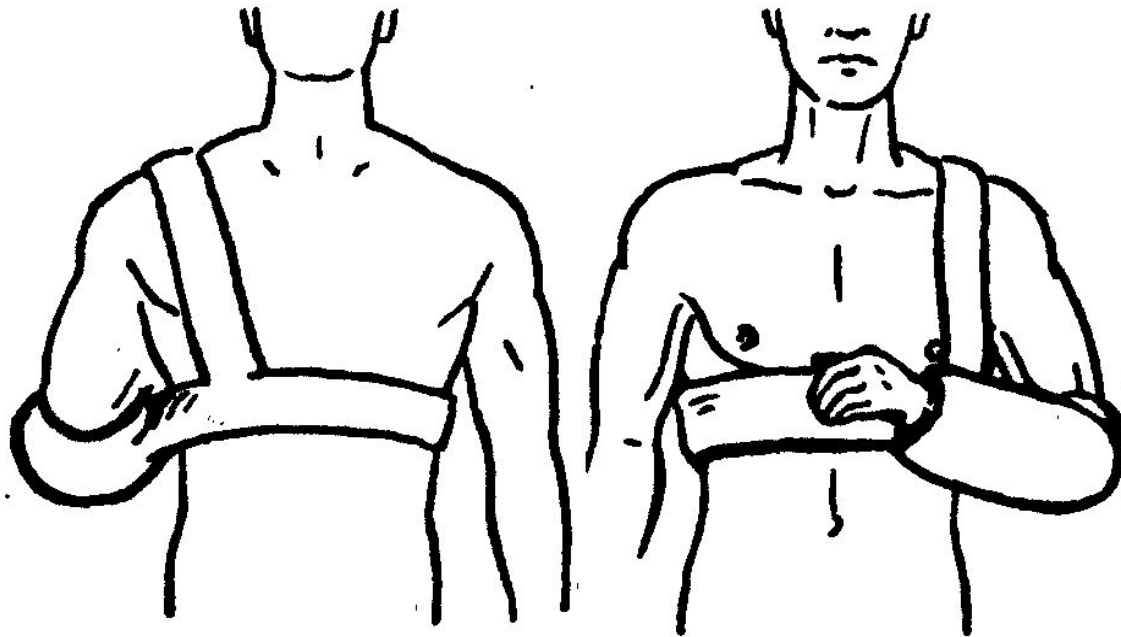
Гипсовые повязки на нижнюю конечность

- Гипсовый сапожок

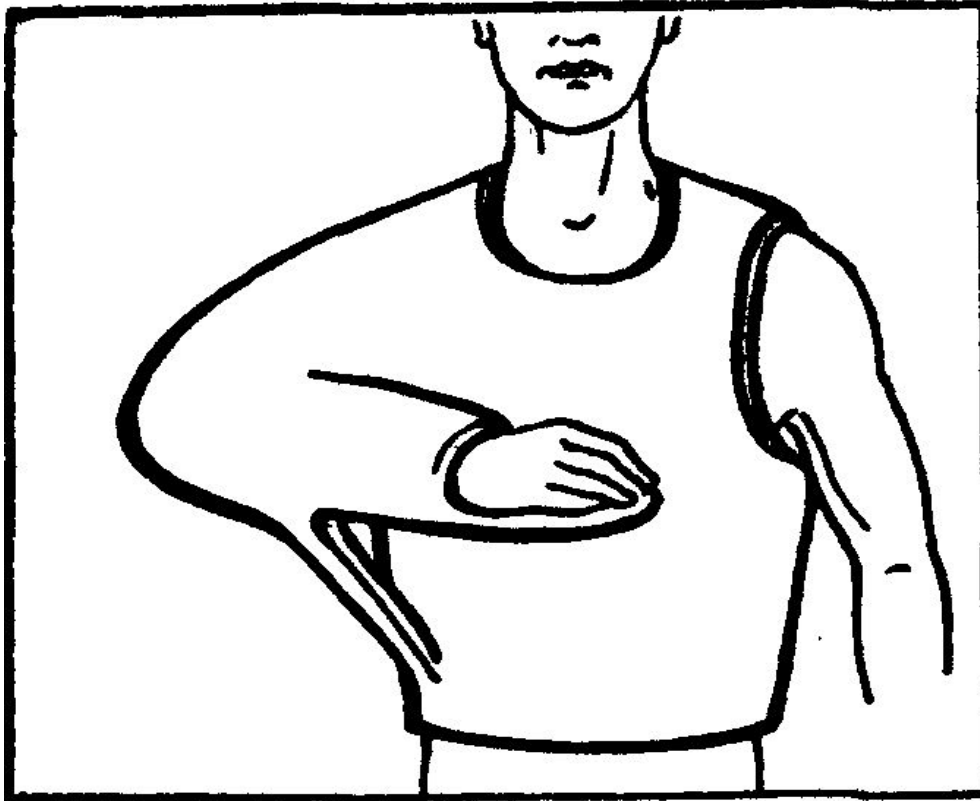


Гипсовая повязка на верхнюю конечность.

- Гипсовая повязка-портупея

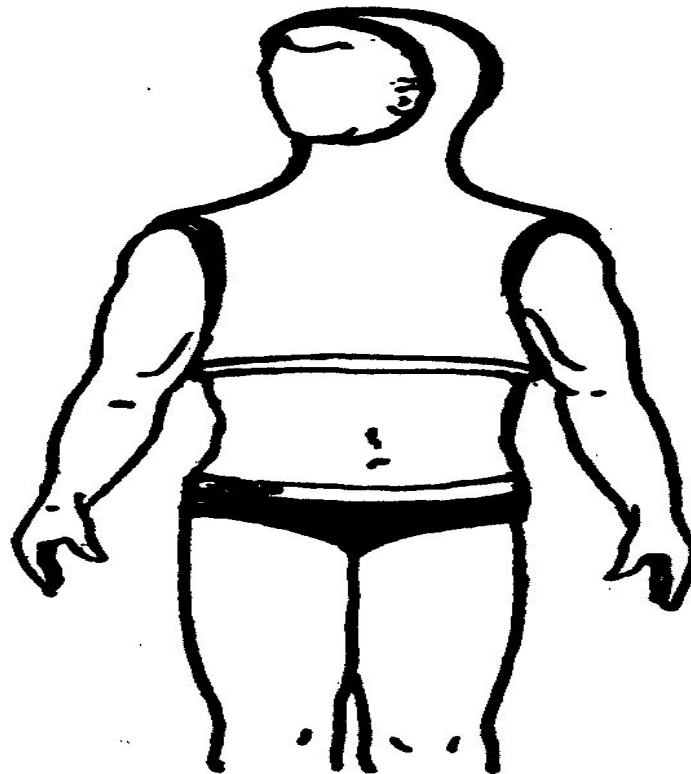


- Торако-брахиальная гипсовая повязка

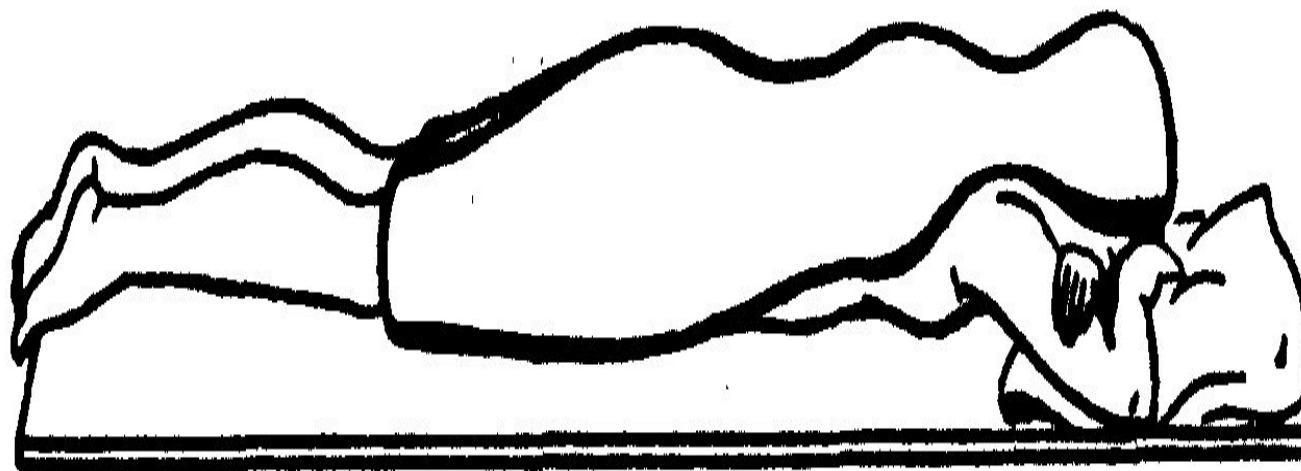


Гипсовые повязки для лечения заболеваний позвоночника.

- Гипсовый корсет без плечиков



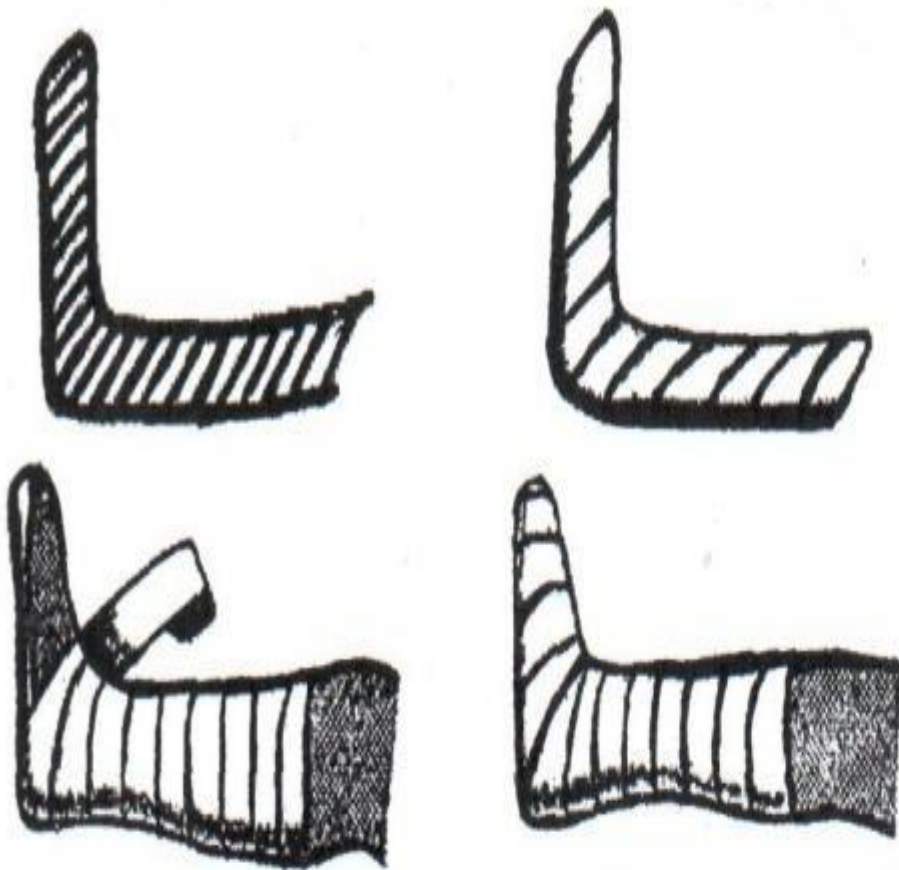
- Гипсовая кроватка



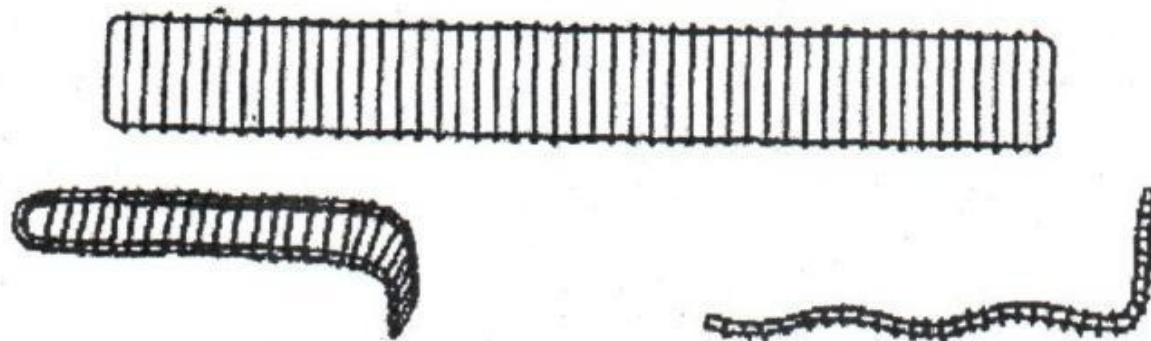
- Иммобилизирующие



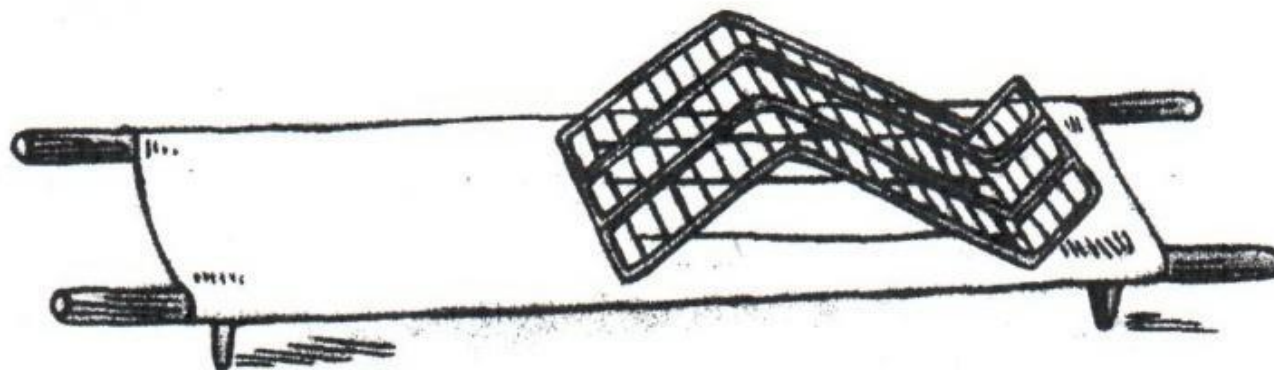
Шина Елан-
ского для иммобилиза-
ции головы и шеи.



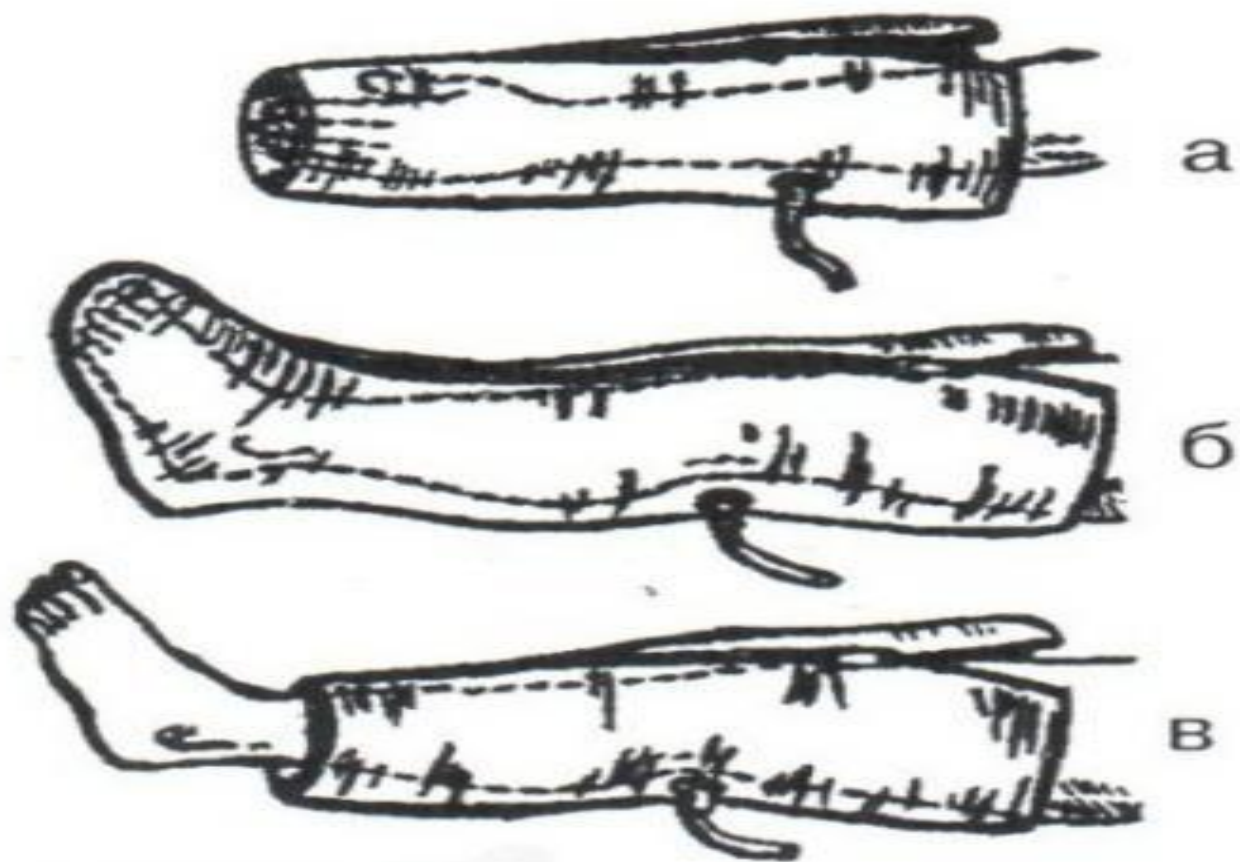
Порядок наложения лестничной шины Крамера на нижнюю конечность.



Лестничная шина Крамера.



Лестничная шина Крамера для транспортировки больного с переломом таза.

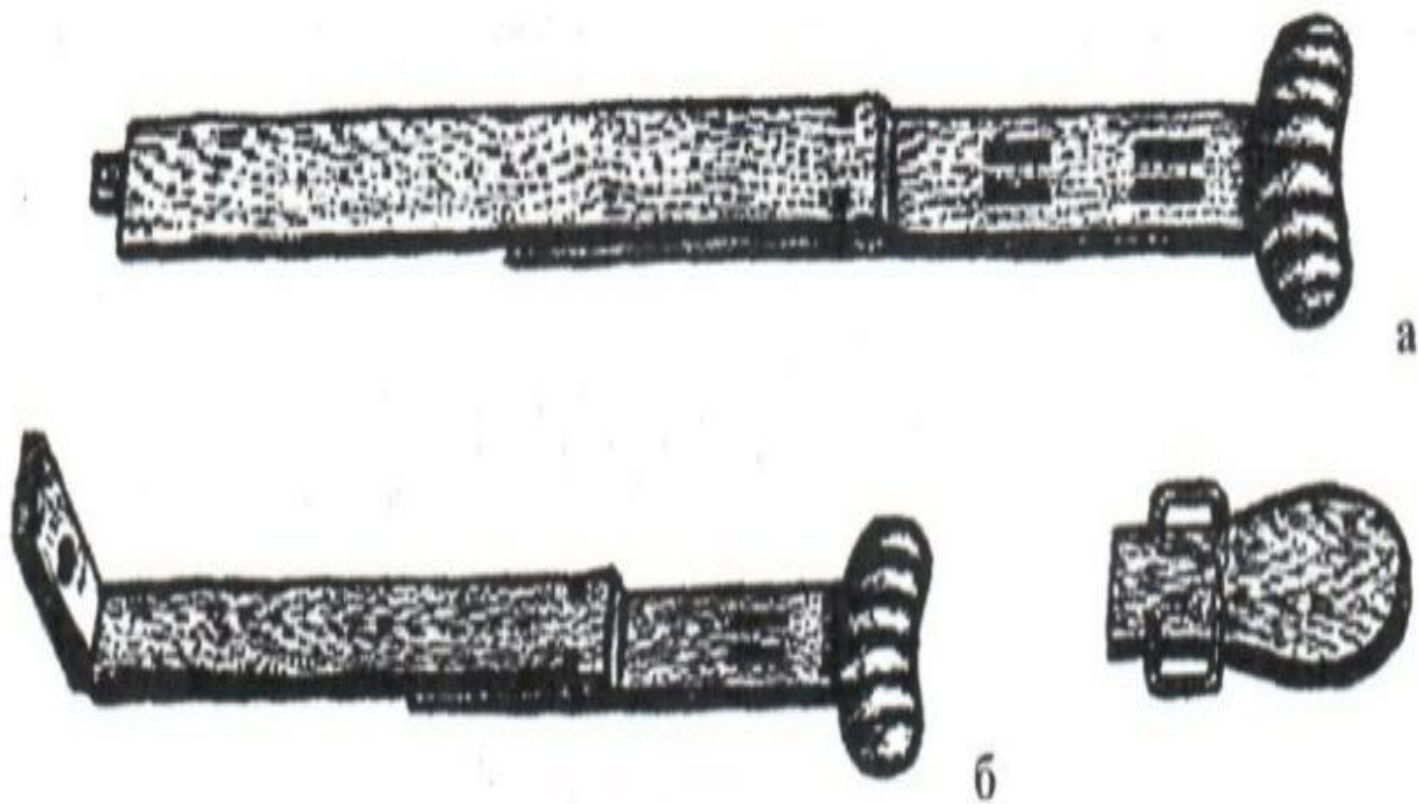


Шина медицинская пневматическая.

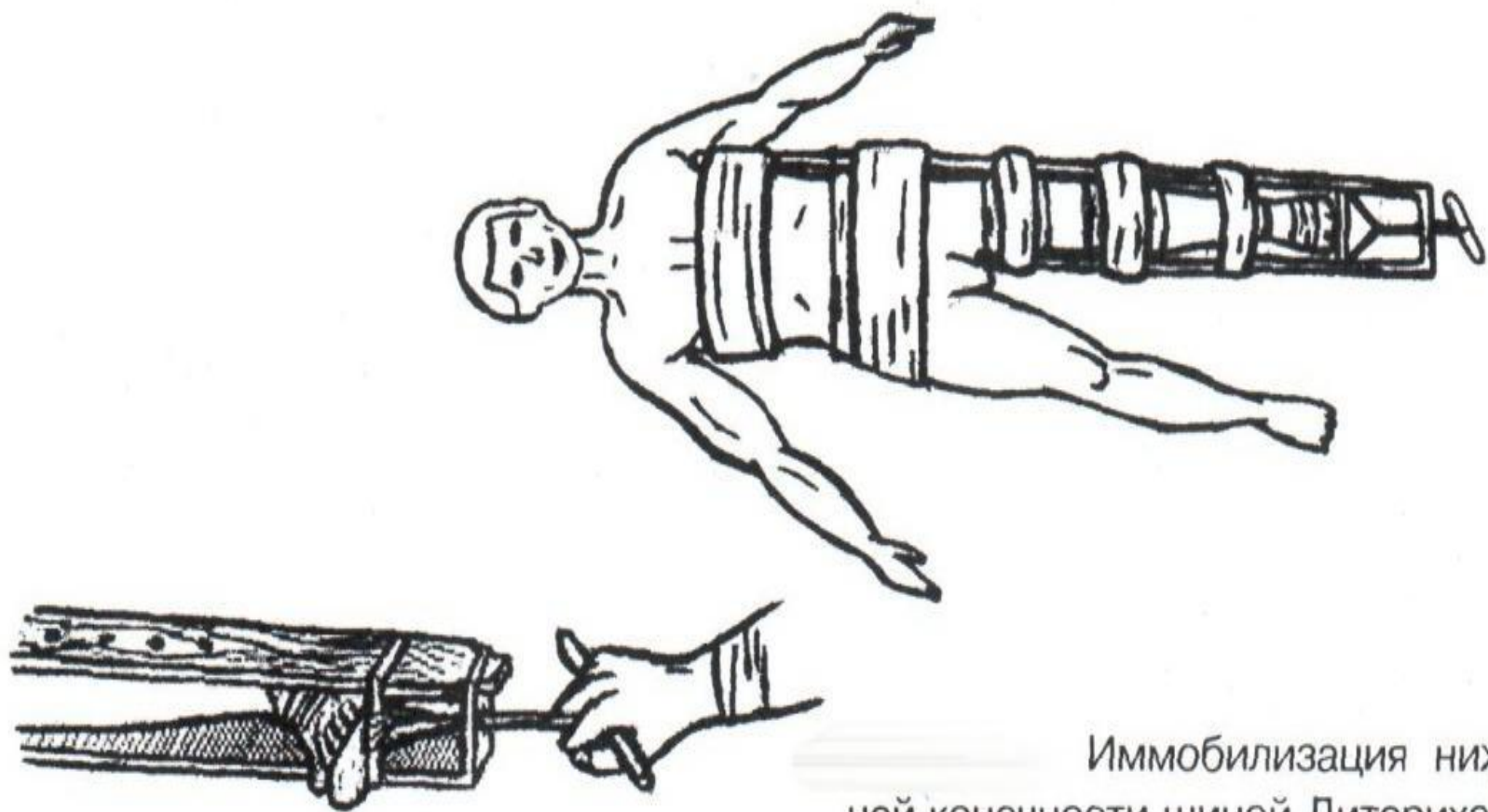


шина.

Пластмассовая



Шина Дитерихса.



Иммобилизация нижней конечности шиной Дитерихса.

- **ДИСТРАКЦИОННО-КОМПРЕССИОННЫЕ АППАРАТЫ** (син.: *компрессионно-дистракционные аппараты, аппараты внеочаговой чрескостной фиксации*) — аппараты, предназначенные для временной наружной чрескостной фиксации сегментов кости или суставных концов с целью репозиции и прочной стабилизации отломков при лечении свежих несросшихся переломов и ложных суставов, вправления вывихов, артродезирования, артропластики и устранения контрактур суставов, а также для удлинения конечностей при их врожденном или приобретенном укорочении.

Рис. 1. Схема наложения аппарата Сиваша для остеосинтеза переломов трубчатых костей: 1 – шарнирное устройство; 2 – дуга аппарата; 3 – стяжной винт (через кость проведены спицы).

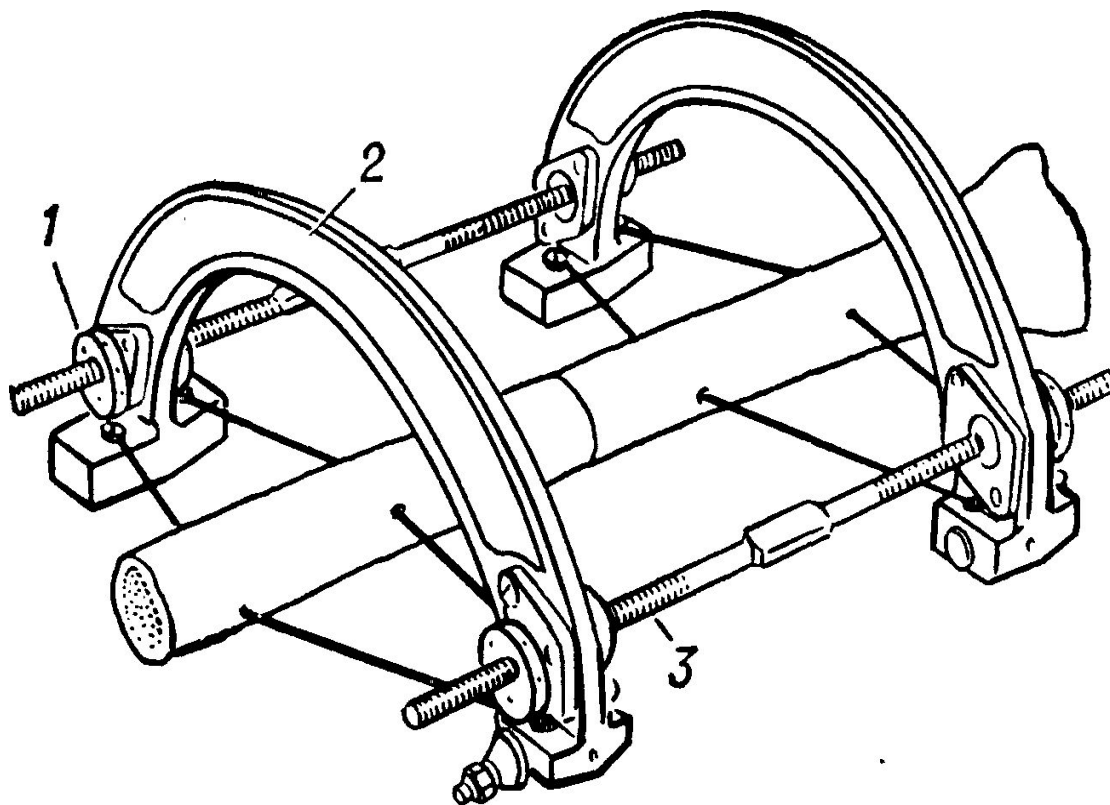


Рис. 2. Схема наложения аппарата Гришина для компрессионного артродеза голеностопного сустава (слева – в прямой, справа – в боковой проекциях): металлические стержни (1) проведены через большеберцовую, таранную и пяточную кости; стяжными винтами (2), соединенными шарнирной головкой (4) и стопорным винтом (3) плотно фиксированы поверхности сустава.

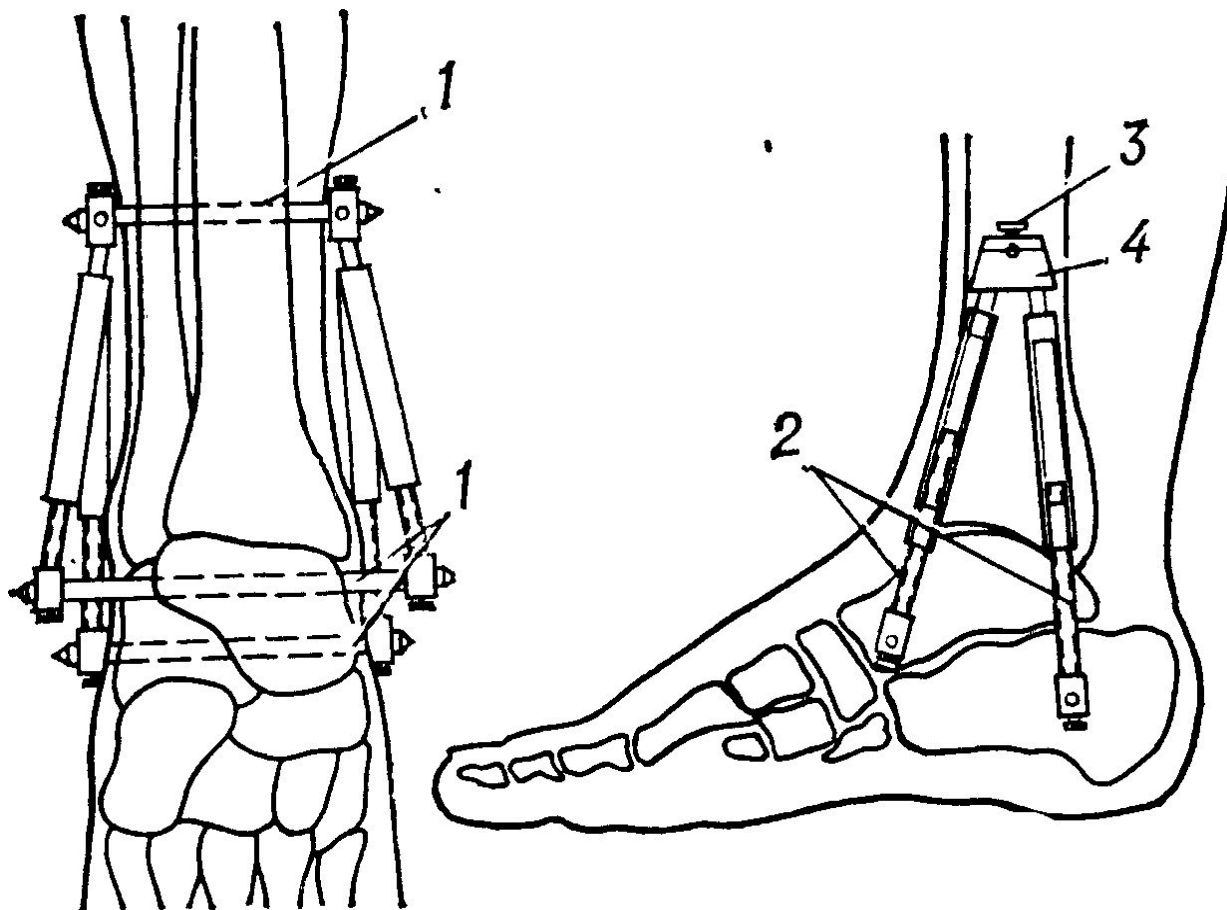


Рис. 3. Схема аппарата Ашкинази-Антонова для вправления застарелых вывихов запястья (в рабочем состоянии): 1— вытяжные винты; 2— складной каркас с подставкой (3); 4 — дуги для скелетного вытяжения со спицами.

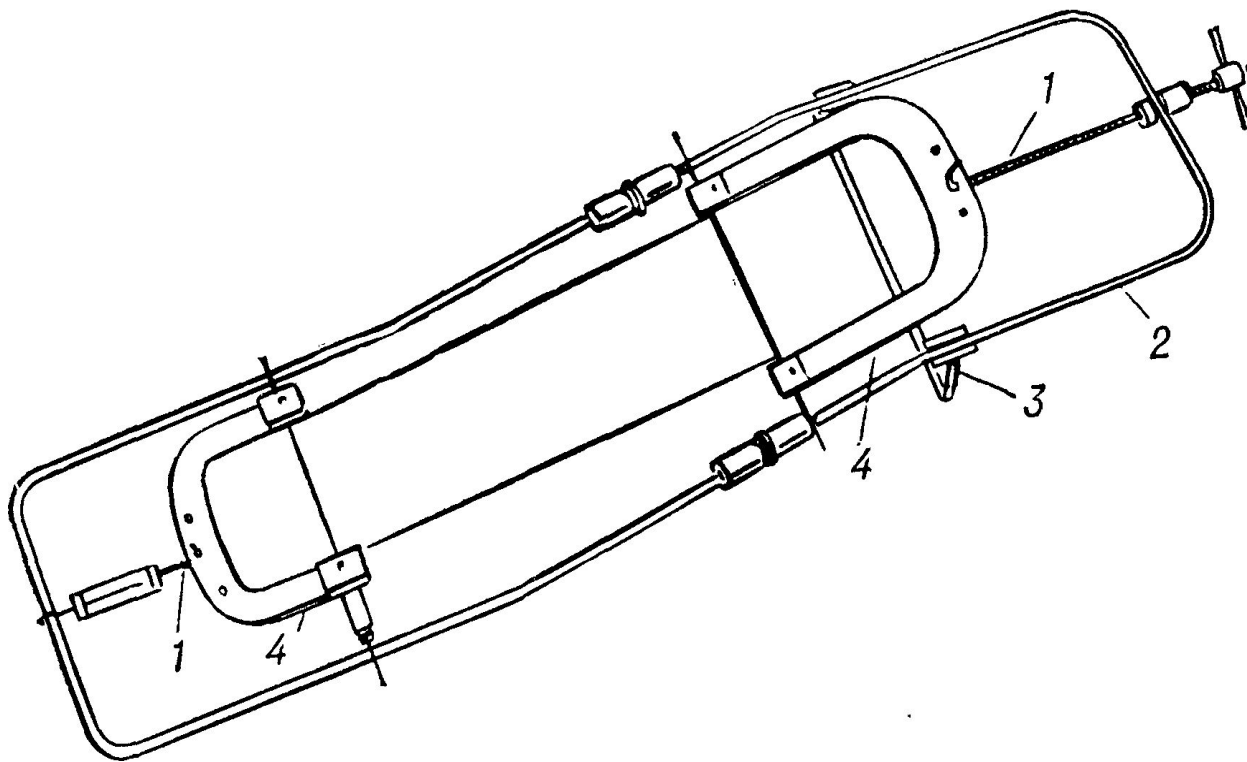


Рис. 4. Схема наложения аппарата Илизарова: раздвижные штанги (1) соединяют перекрещивающиеся спицы (2), проведенные через кости, и кольца аппарата (3).

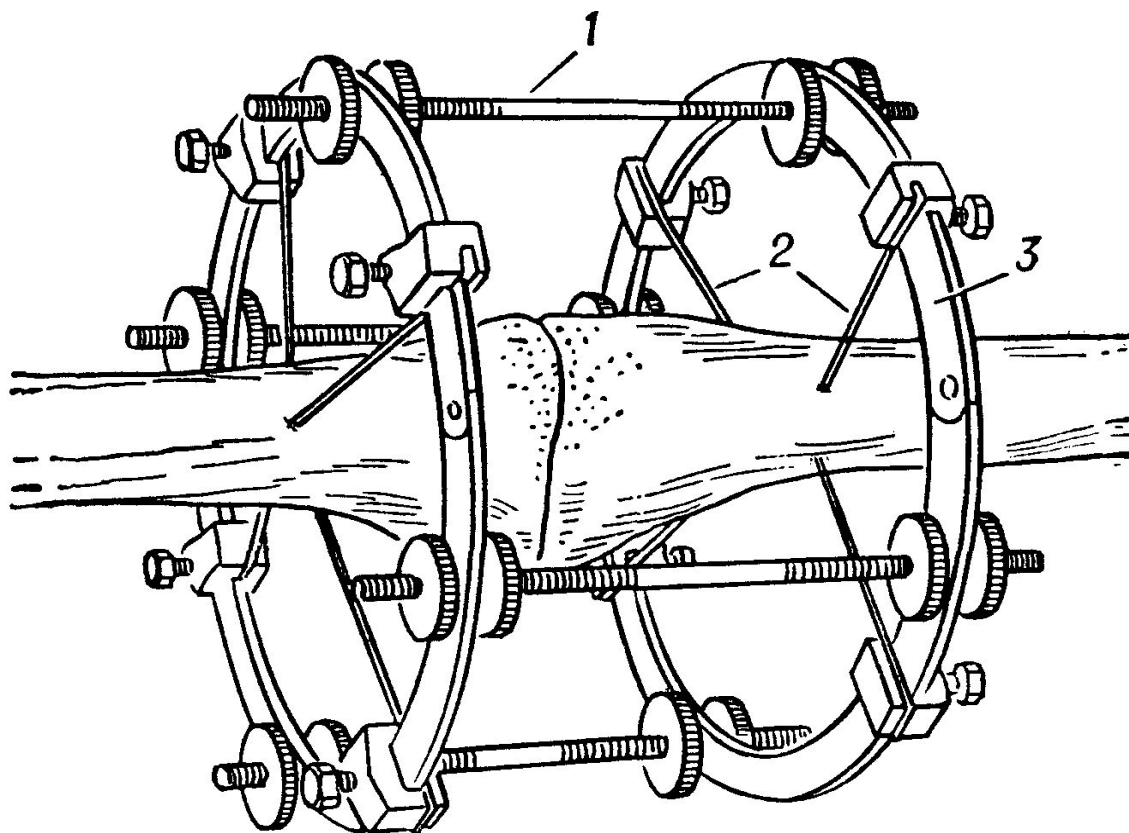


Рис. 5. Схема аппарата Гудушаури для компрессионного остеосинтеза: 1 – спаренные дуги; 2 – репонирующая дуга; 3 – раздвижные штанги

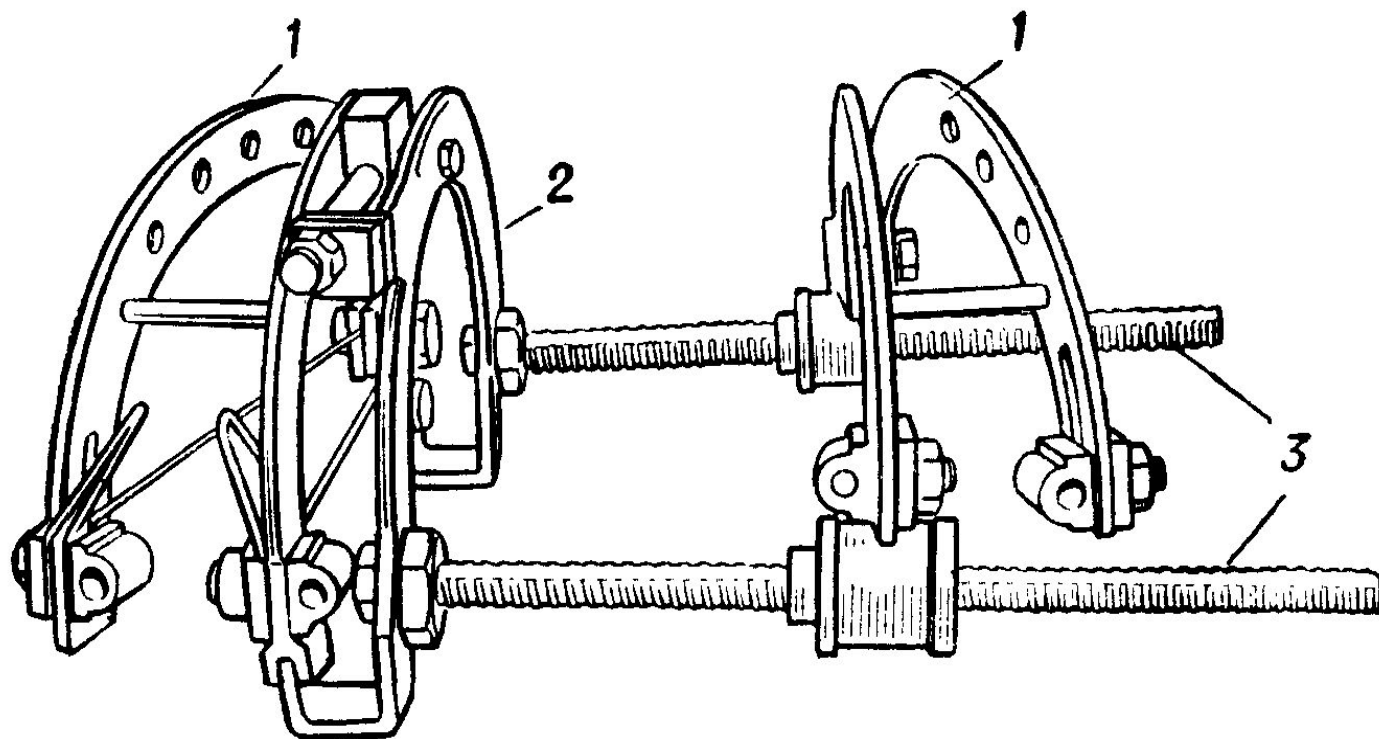


Рис. 6. Схема наложения аппарата Волкова–Оганесяна для лечения повреждений и заболеваний кистевого сустава: 1 – замыкающая скоба; 2 – осевая скоба; 3 и 4 – поворотные скобы; 5 – фиксатор спицы; 6 – дистрактор; 7 – осевая спица (проведена через центр вращения сустава); 8 – шарнир с подшипником.

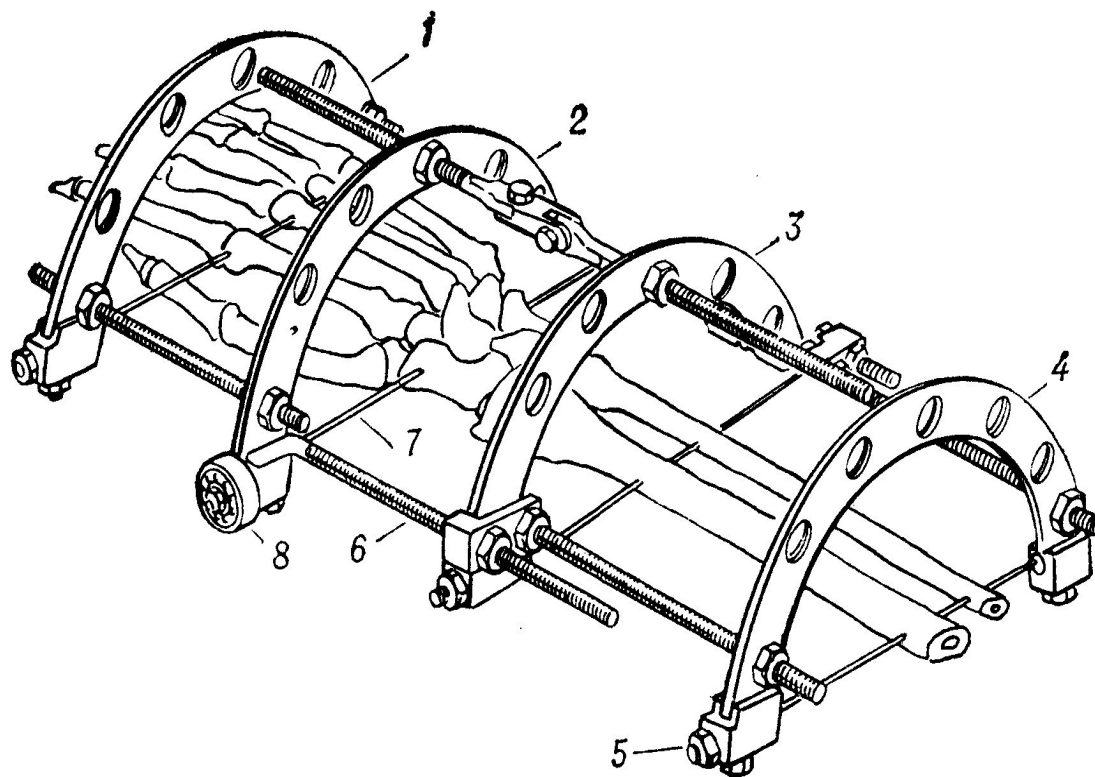


Рис. 7. Схема наложения репозиционного аппарата Волкова – Оганесяна для репозиции и фиксации костных отломков (фиксированы спицами): 1 – шарнирный дистрактор; 2 – внутренняя скоба; 3 – замыкающая скоба; 4 – боковой дистрактор; 5 – репонирующее устройство

