



Набережные Челны 2013

Десмургия

Учение о повязках

Цели и задачи

Устранение / ослабление
Повреждающего фактора

```
graph TD; A[Устранение / ослабление Повреждающего фактора] --> B[Стабилизация состояния]; A --> C[Улучшение прогноза];
```

Стабилизация
состояния

Улучшение
прогноза

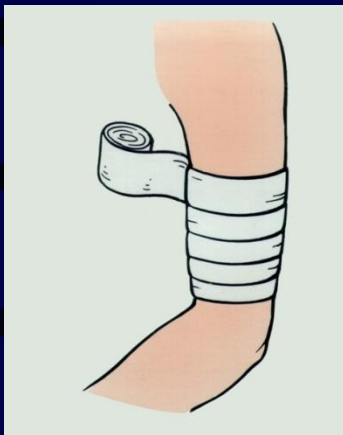
Основные виды повязок и способы иммобилизации



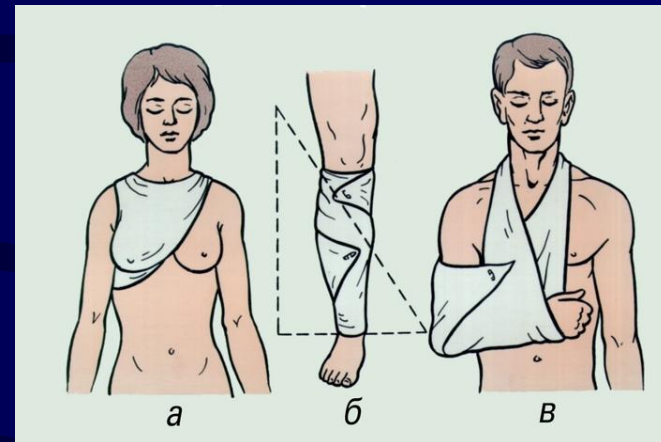
Виды повязок

С использованием:

-бинта



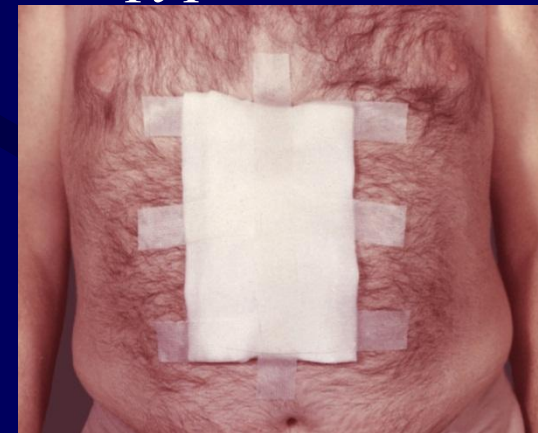
-косынки



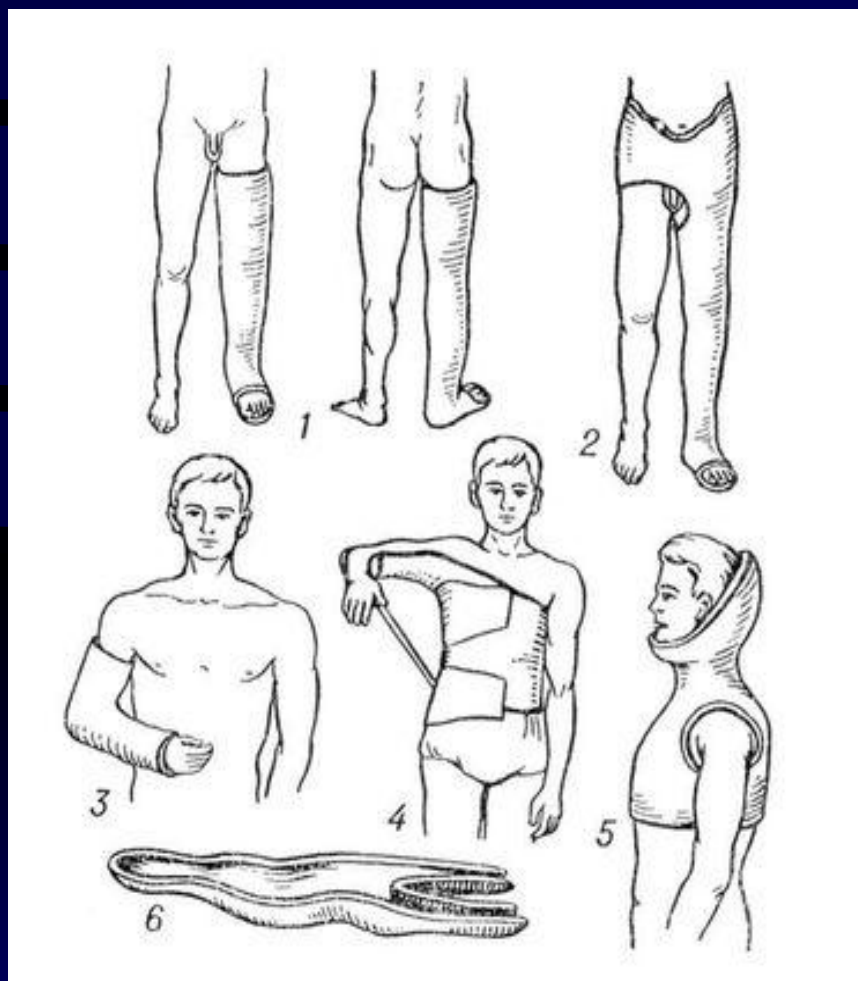
-трубчатого
бинта



-лейкопластыря
-клея БФ-6 и фурупласта



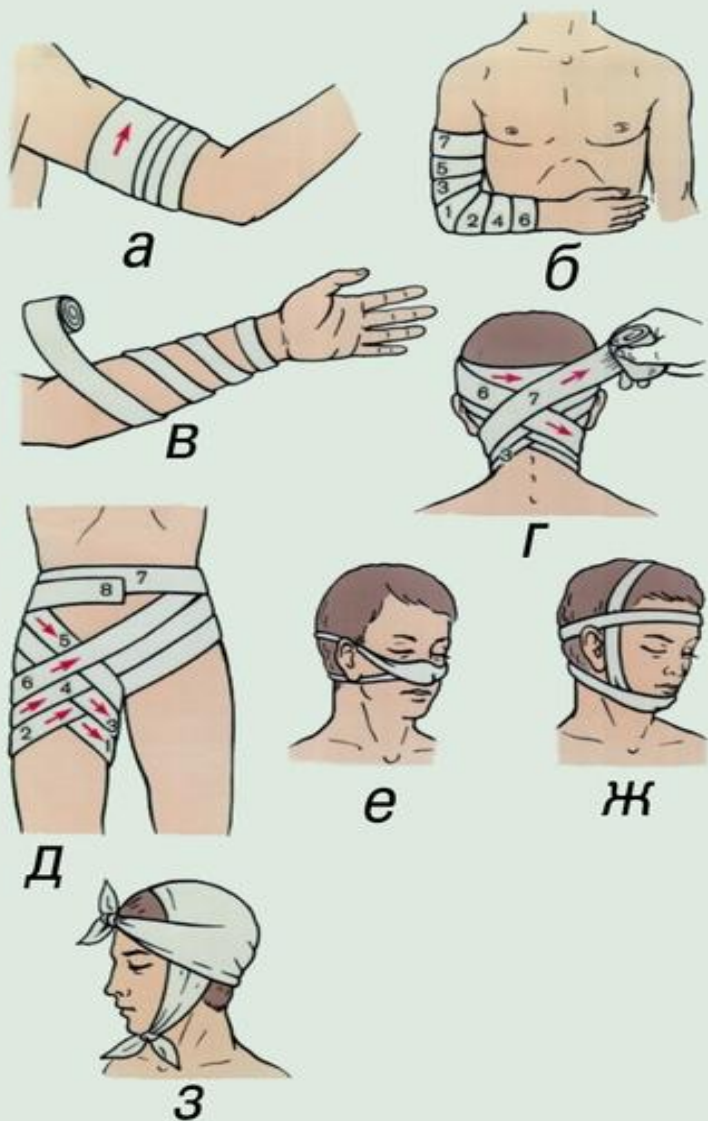
По функции и по виду :



иммобилизирующие -
создают обездвиживание
определенному участку тела.

жесткие - накладывают с
использованием быстро
твердеющих материалов,
прежде всего гипса

фиксирующие - фиксируют на ране, поврежденном участке тела стерильные салфетки, салфетки с мазью и др. лекарственными препаратами



мягкие - накладывают с использованием марлевых, эластичных, сетчатотрубчатых бинтов и различных хлопчатобумажных тканей;

В зависимости от места наложения и вида повязки могут быть

-КОЛОСОВИДНАЯ



-возвращающая (варежка)

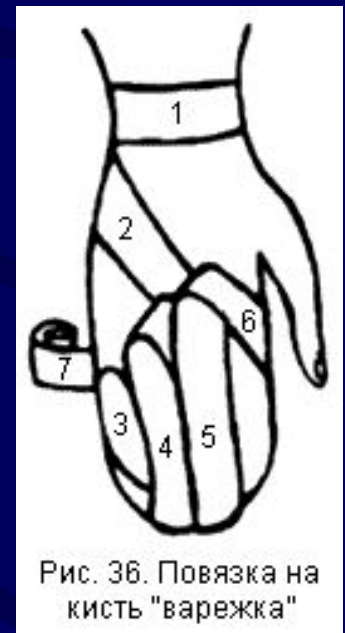
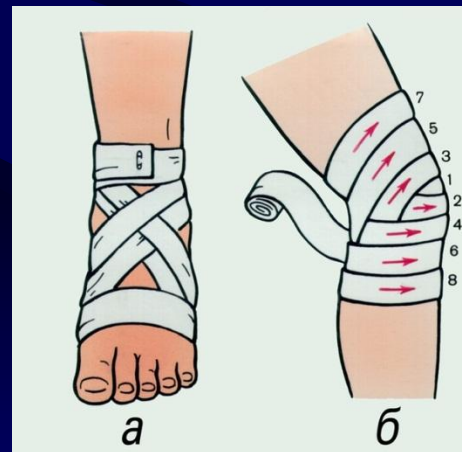


Рис. 36. Повязка на кисть "варежка"

-крестообразная

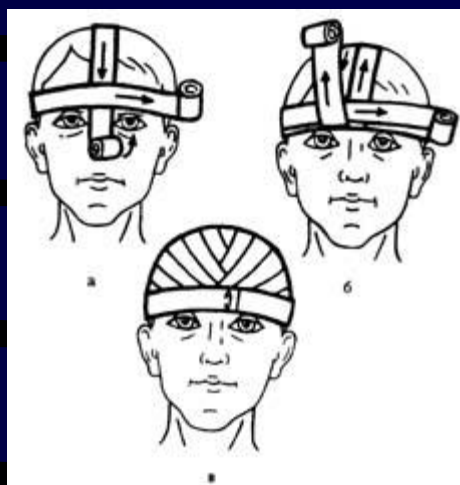


-спиральная



Повязки на голову и шею

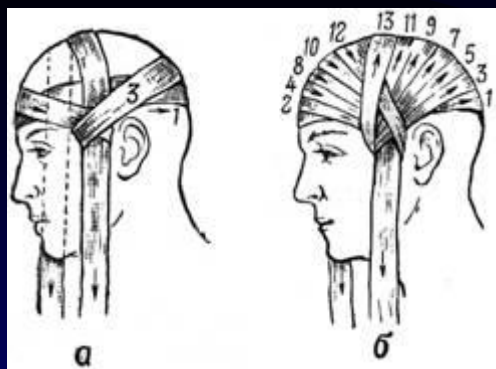
Для наложения повязок на голову и шею используют бинт шириной – 10см.



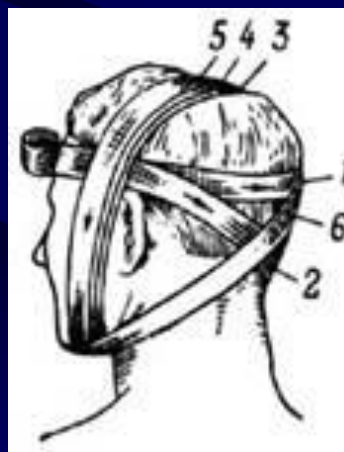
**Шапочка
Гипократа**



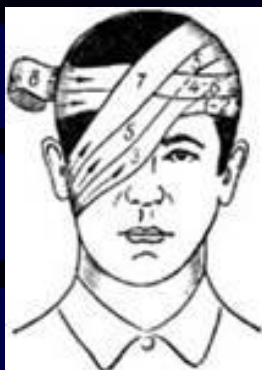
**Крестообразная
повязка на голову**



**Повязка
«чепец»**



**Повязка
«уздечка»**



Повязка на один глаз - монокулярная ; на оба глаза - бинокулярная

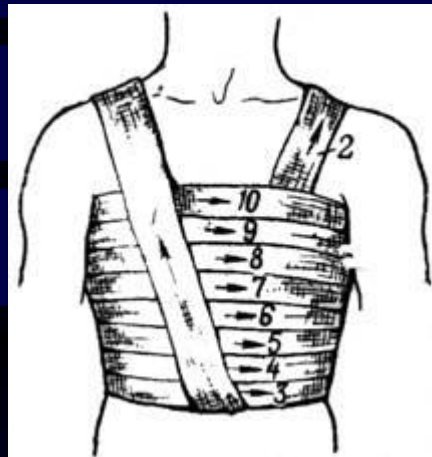


Працевидная повязка:
а – носа; б - подбородка

а – на затылочную область;
б – на теменную область

Повязки на грудную клетку, живот и таз

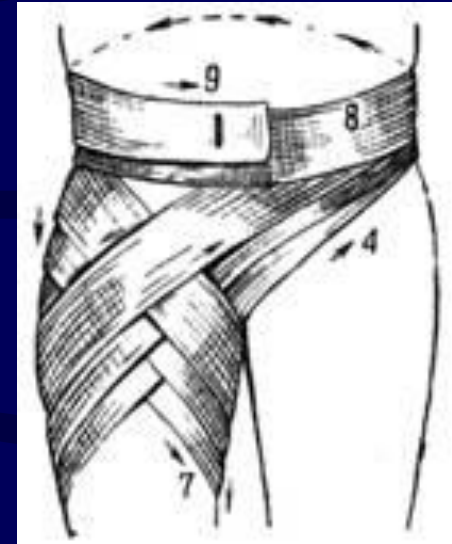
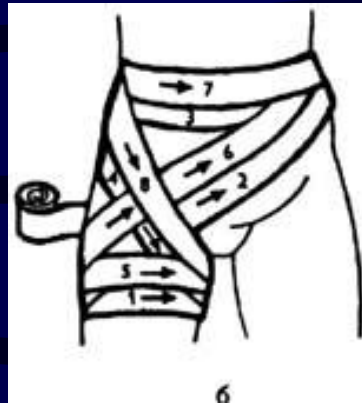
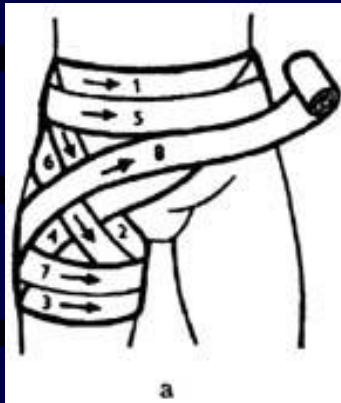
Конусовидная форма грудной клетки и изменение ее объема во время дыхания часто приводят к сползанию повязок. Бинтование грудной клетки следует выполнять широкими бинтами (бинты шириной 10 см, 14 см и 16 см.) и применять дополнительные приемы укрепления повязок.



**Спиральная
повязка на грудь**



**Спиральная
повязка на живот**



Передняя колосовидная повязка области тазобедренного сустава:

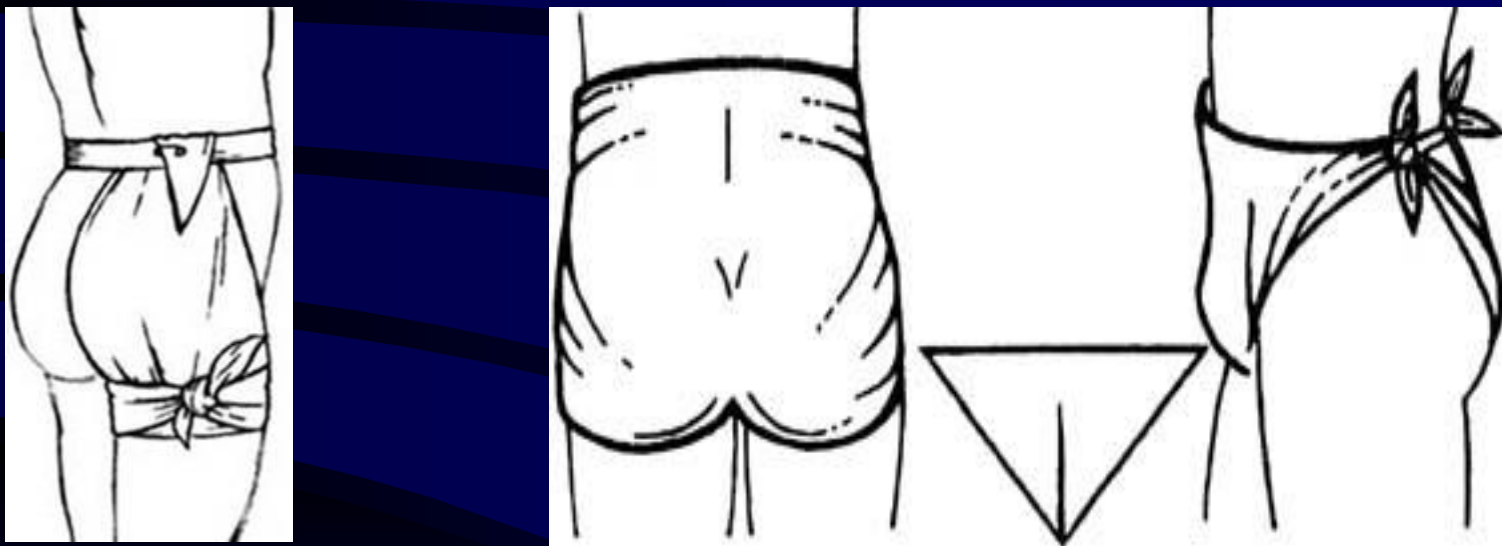
а – нисходящая; б – восходящая

Общий вид



Двусторонняя колосовидная повязка на область таза
Начинается с укрепляющих круговых туров вокруг живота.

Косыночная повязка на ягодицы и промежность

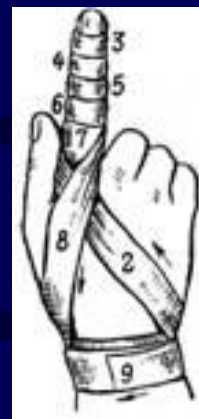


Косынку укладывают так, чтобы основание проходило по пояснице. Концы косынки связывают спереди на животе, а верхушку проводят, накрывая ягодицы, через промежность кпереди и укрепляют к узлу из концов косынки.

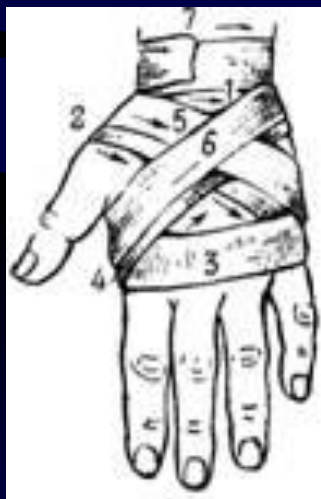
Повязки на верхнюю конечность



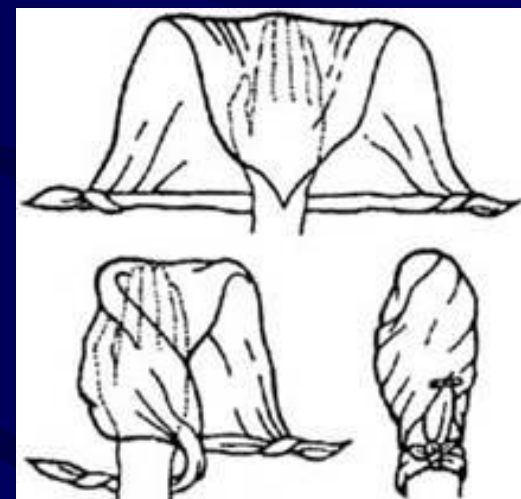
Возвращающаяся
повязка на палец



Спиральная
повязка на
палец



Крестообразная
(восьмиобразная) повязка на
кисть. Бинтование начинают с
закрепляющих круговых туров
на предплечье. Затем бинт ведут
по тылу кисти на ладонь, вокруг
кисти к основанию второго
пальца. Отсюда по тылу кисти
бинт косо возвращают на
предплечье.



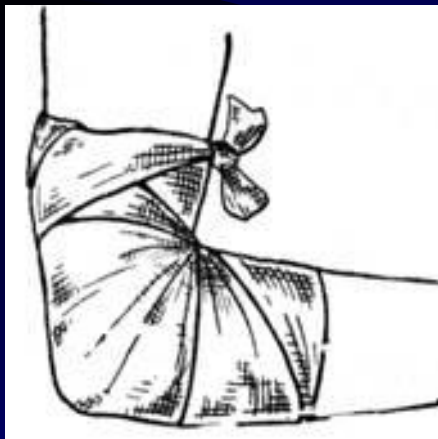
Косыночная
повязка на кисть



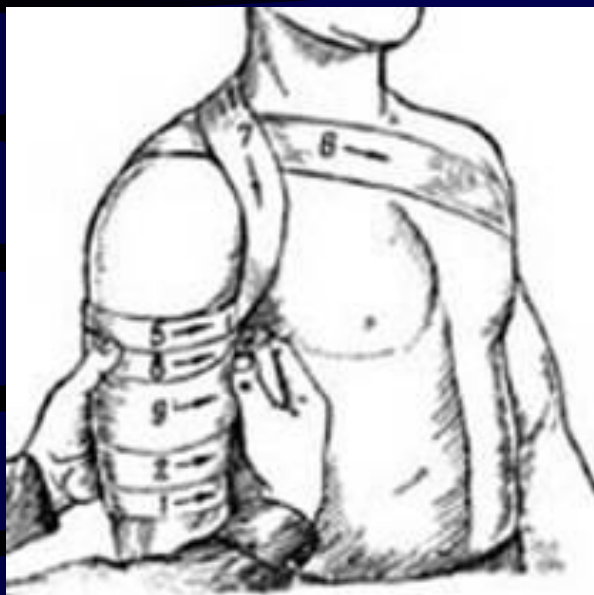
Спиральная восходящая повязка с перегибами на предплечье (техника выполнения перегибов бинта)



Сходящаяся черепашья повязка на локтевой сустав

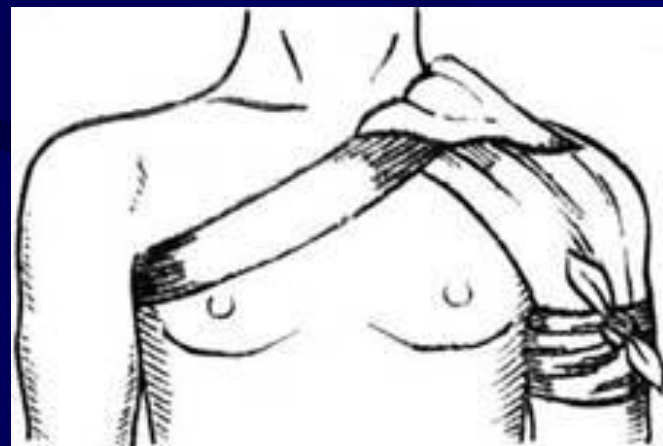


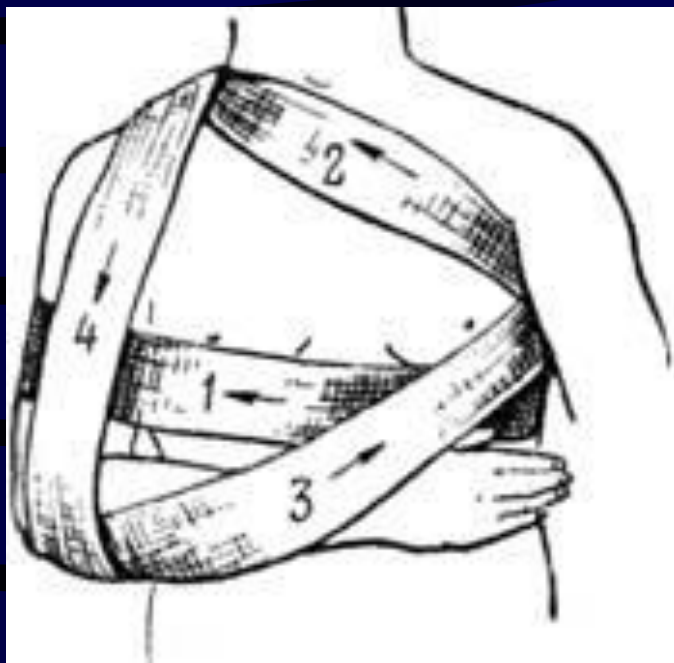
Косыночная повязка на область локтевого сустава



Спиральная повязка на плечо . Используют бинт шириной 10 – 14 см. В верхних отделах плеча, чтобы предотвратить сползание повязки, бинтование можно закончить турами колосовидной повязки.

Косыночная повязка на плечо . Косынку укладывают на наружную боковую поверхность плеча. Вертушка косынки направлена к шее. Концы косынки обводят вокруг плеча, перекрещивают, выводят на наружную поверхность плеча и связывают. Чтобы повязка не соскальзывала, вертушку косынки фиксируют с помощью петли из шнура, бинта или второй косынки, проведенных через противоположную подмышечную впадину.





Повязка Дезо Применяется для временного обездвиживание поврежденной руки при переломах ключицы способом прибинтовывания к туловищу. Ширина бинта – 10-14 см.



Косыночная повязка для подвешивания верхней конечности. Применяется для поддержания поврежденной верхней конечности после наложения мягкой повязки или повязки транспортной иммобилизации

Повязки на нижнюю конечностью.



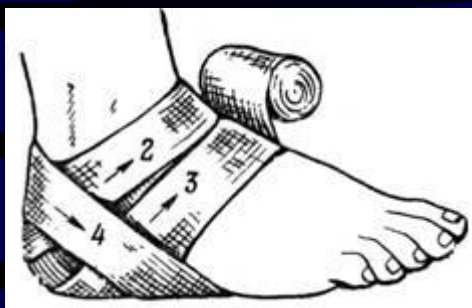
Спиральная
повязка на
большой палец
стопы



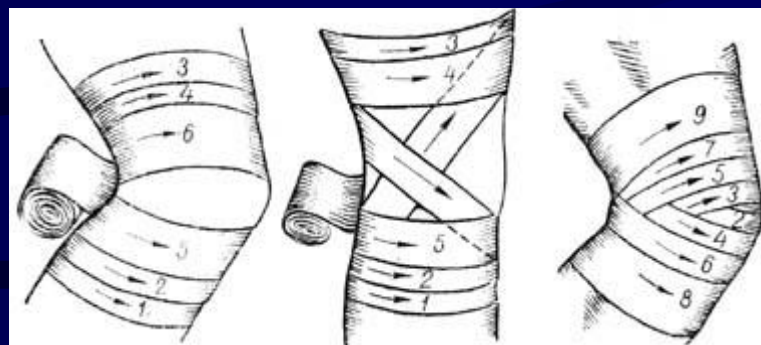
Колосовидная
повязка на
большой палец
стопы



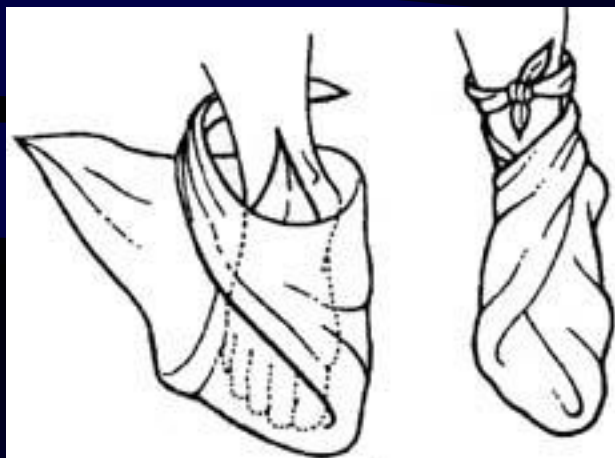
Крестообразная
(восьмиобразная)
повязка на стопу



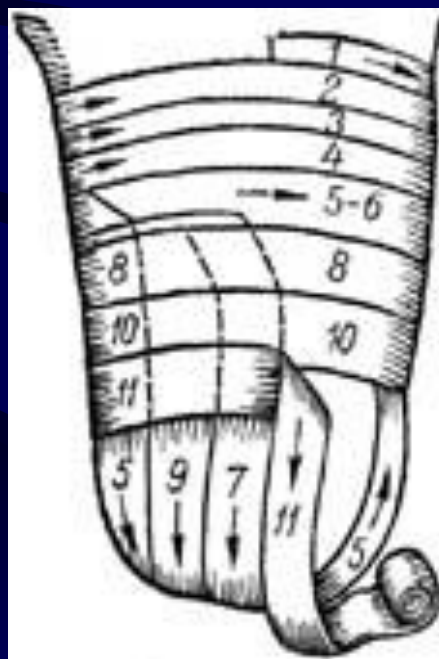
Колосовидная
повязка на стопу



Черепашья повязка на коленный сустав:
а, б – сходящаяся; в – расходящаяся

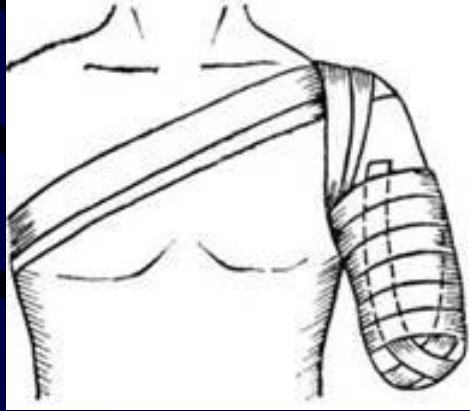


Косыночные
повязки на стопу



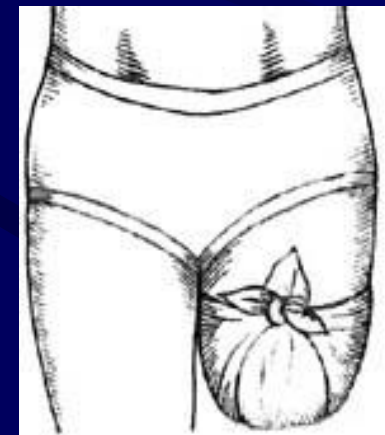
Возвращающаяся
повязка на
культю бедра

Повязки на культю



Возвращающаяся повязка на культю плеча. Повязка начинается круговыми турами в верхней трети культи плеча. Затем накладывают возвращающуюся повязку, которую перед завершением укрепляют ходами колосовидной повязки на плечевой сустав. Завершают повязку круговыми турами в верхней трети плеча

Косыночная повязка на культю бедра. Середину косынки укладывают на торец культи, верхушку заворачивают на переднюю поверхность культи, а основание и концы косынки – на заднюю поверхность. Концы косынки обводят вокруг верхней трети бедра, формируя повязку, связывают на передней поверхности и фиксируют к узлу верхушку.



Правила наложения бинтовых повязок:

1-придать удобное положение пострадавшему, обеспечивающее также хороший доступ к бинтуемой области;

2-бинтуемой части тела придается положение, в котором она будет находиться после бинтования (среднефизиологическое положение для конечности);

3-оказывающий помощь должен находиться лицом к пострадавшему, чтобы видеть его состояние, не причиняет ли повязка боль;

4-бинтование начинают с кругового, закрепляющего тура,

5-каждый последующий тур должен прикрывать предыдущие на половину или $\frac{2}{3}$ его ширины

6-конец бинта завязывают на здоровой стороне

Иммобилизация

(от лат. *immobilis*
— неподвижный)

*медицинское,
создание
неподвижности
поврежденной или
больной части тела,
обычно конечности
или позвоночника.*

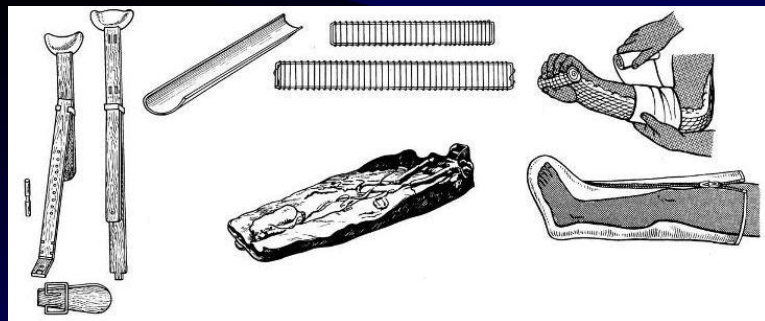


Различают иммобилизации:

-иммобилизация временная, или транспортная.

-иммобилизация постоянная, лечебная.

Для транспортной иммобилизации при оказании первой помощи применяют специальные шины; при отсутствии их делают шины из прутьев, досок, пучков соломы



Лечебная иммобилизация осуществляется гипсовой повязкой, вытяжением специальными компрессионно-дистракционными аппаратами, корсетами ортопедическими и ортопедическими аппаратами. При операциях по поводу переломов костей соединения и обездвижения отломков достигают также при помощи специальных гвоздей, винтов, пластинок и др. из нержавеющей стали, титана и других сплавов.

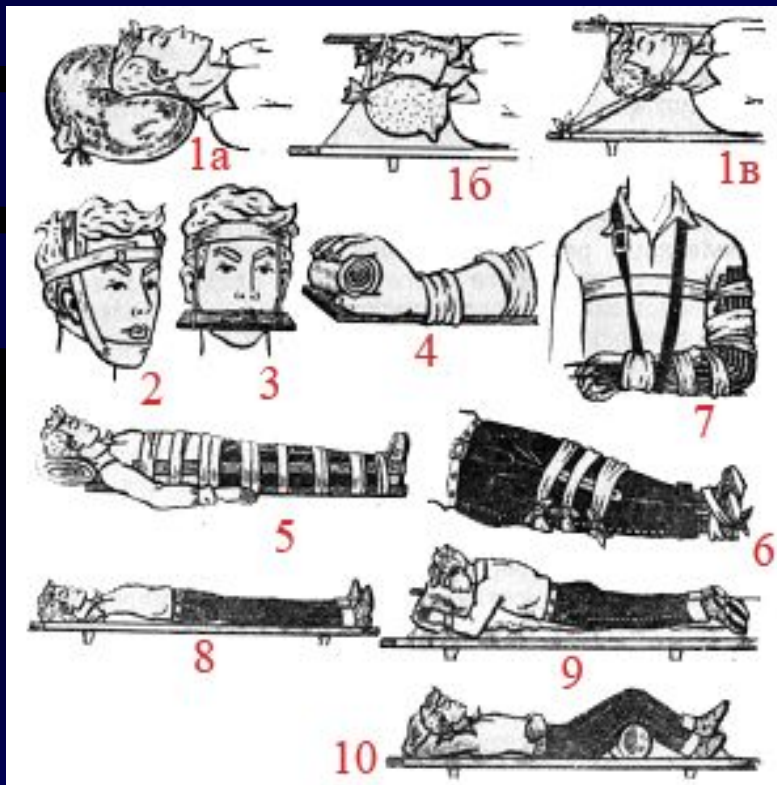
При переломах костей иммобилизация предупреждает повреждение сосудов, нервов и др. тканей подвижными отломками костей и создаёт условия для их костного сращения

Устранение / ослабление повреждающего фактора

Иммобилизация применяется при лечении ряда заболеваний органов движения, особенно воспалительного характера, туберкулёза суставов и др., после операций, для удержания частей тела в необходимом положении.

Виды шин

Импровизированные – картон, журналы, зонты, лыжи, различные дощечки, палки, ветки и кора деревьев и т.д.



Стандартные шины – Крамера, Дитерихса, пневматические и т.д..

Аутоиммобилизация – верхняя конечность фиксируется к телу двумя косынками или повязкой Дезо; **нижнюю конечность прибинтовывают к здоровой???**

Правила наложения транспортных шин.

- При закрытом переломе диафизарной части кости *шину накладывают, не снимая одежду и обувь.*
- При переломе в области голеностопного сустава *обувь необходимо снять,* так как развивающийся отёк тканей приведёт к ухудшению и без того нарушенного кровообращения.
- При травме кисти (стопы), лучезапястного (голеностопного) суставов, нижней- и средней трети предплечья и голени – *шина захватывает ниже- и вышележащие суставы, т.е. до середины плеча или бедра сверху.*
- При переломе в области локтевого (коленного) и плечевого (тазобедренного) суставов, а также диафизарной части плеча и бедра, *шина фиксирует два сустава ниже травмы и один – выше.*
- При травме бедра нижняя *шина доходит до лопатки, а вторая и третья накладываются с обеих сторон конечности.*

Любую травму следует рассматривать как потенциально опасную, т.е. более тяжёлую, чем кажется на первый взгляд. Поэтому проверять такие симптомы, как осевая нагрузка, крепитация и патологическая подвижность не следует

Особенности транспортной иммобилизации при повреждениях отдельных областей тела:

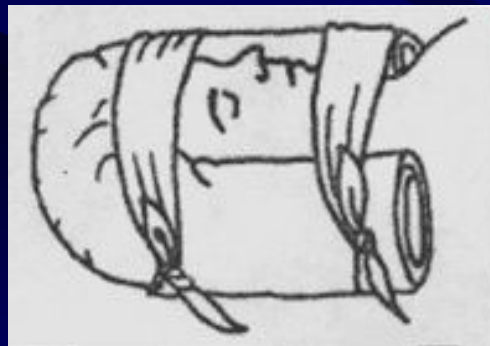


1-При травме головы во время транспортировки необходима амортизация для предупреждения грубых сотрясений головного мозга. Эвакуация в лечебное учреждение осуществляется только на носилках, даже если потеря сознания была кратковременной. Голову пострадавшего следует уложить на приспособленное углубление в виде валика (ватно-марлевого, свернутой одежды, одеяла), использовать слегка надутый резиновый подкладной круг. Фиксация головы шинами нецелесообразна, так как она ограничивает поворот головы при рвоте, что может привести к попаданию рвотных масс в дыхательные пути и асфиксии.

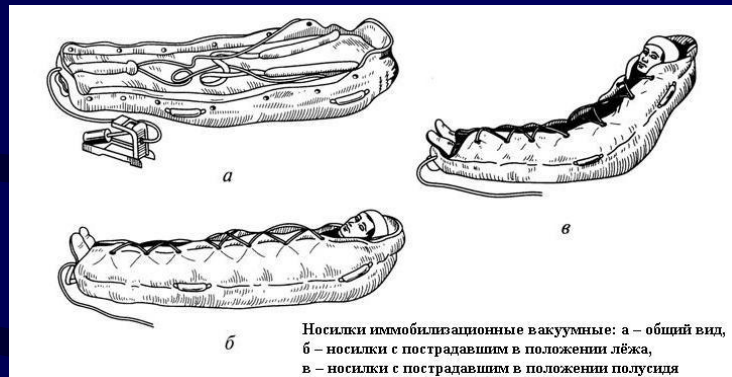
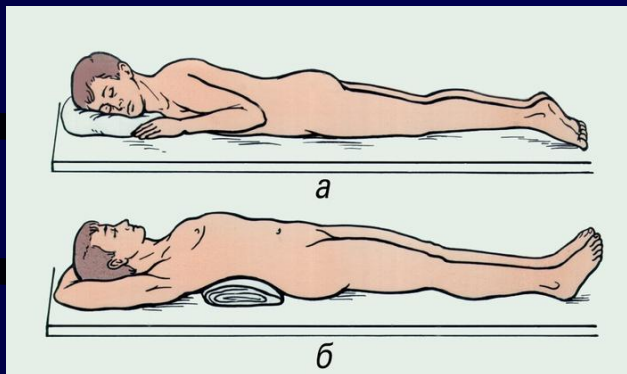
2-Транспортную иммобилизацию при повреждениях челюстно-лицевой области производят с помощью стандартной пластмассовой пращевидной шины, пращевидной повязки, других импровизированных шин и повязок.



3-При повреждениях шеи и шейного отдела позвоночника для транспортной иммобилизации применяют картонно-марлевый воротник (типа Шанца).



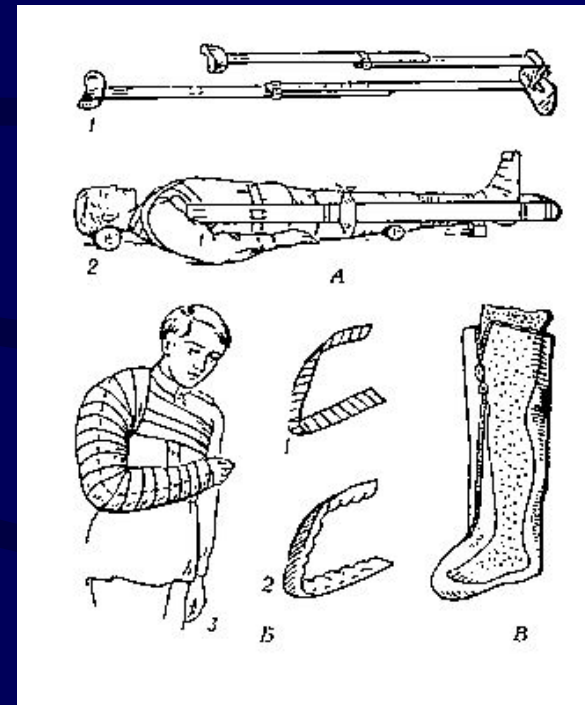
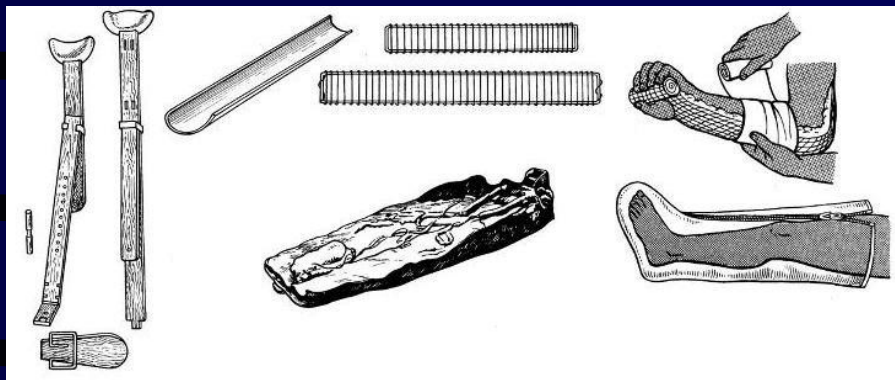
4-При повреждении грудного и поясничного отделов позвоночника используют жесткие или вакуумные носилки. При отсутствии носилок можно использовать деревянные рейки, лист фанеры и т. д. При переломе позвоночника допустимы и мягкие носилки, но укладывать пострадавшего при этом следует на живот.



5-Транспортную иммобилизацию при переломах таза осуществляют на жестких носилках. Нижние конечности сгибают в тазобедренных и коленных суставах, подложив под согнутые колени пострадавшего сверток одежды в виде валика. Ноги у коленных суставов связывают косынкой или бинтом.



6-При повреждении конечностей(верхних или нижних) транспортная иммобилизация проводится по общим правилам



Ошибки при проведении транспортной иммобилизации

- применение необоснованно коротких шин
- наложение жестких стандартных шин без предварительного обертывания их ватой или марлей
- недостаточная фиксация шины к поврежденной конечности бинтом
- закрытие кровоостанавливающего жгута повязкой, в результате чего жгут своевременно не снимают и это приводит к омертвлению конечности
- опасны перетяжки конечности, образующиеся при бинтовании транспортной шины и приводящие к ухудшению кровообращения, появлению отеков и расстройств чувствительности
- недостаточное утепление иммобилизированной конечности в холодное время года чревато отморожением

Хорошее знание средств транспортной иммобилизации, правильное их использование, внимание и усердие при выполнении иммобилизации позволят избежать ошибок, значительно облегчить страдания пострадавшего, обеспечат щадящие условия при транспортировке его в специализированное медицинское учреждение.

Благодарю за внимание

