

ДЕСМУРГИЯ

ОБЩАЯ ДЕСМУРГИЯ

Десмургия – учение о повязках и методах их наложения. Под повязкой следует понимать все то, что с лечебной целью накладывают на рану, ожог, перелом или другие повреждения и заболевания. Повязка состоит из перевязочного материала, накладываемого непосредственно на поврежденную область. Этот материал в лечебных учреждениях часто пропитывают лекарственными веществами: антисептиками, сульфаниламидами, антибиотиками в виде мазей, растворов, присыпок. К перевязочному материалу относятся марлевые салфетки, ватно-марлевые тампоны, марлевые шарики, турунды, вата, лигнин. При отсутствии перевязочного материала можно использовать подручные средства:

чистую, проглаженную горячим утюгом хлопчатобумажную ткань. Важный компонент повязки – фиксирующие средства, которые закрепляют перевязочный материал на поверхности тела. К фиксирующим средствам относятся: косынка, бинт, клеол, лейкопластырь, сетчатый трубчатый бинт (ретиласт). В зависимости от целей, назначение повязок самое разнообразное: защита пораженных участков от воздействия внешних факторов, остановка кровотечения, удержание поврежденной части тела в неподвижном положении при переломе и др.

Перевязочный материал, накладываемый на рану или ожоговую поверхность, должен быть стерильным. Повязка при этом является асептической. Асептическая повязка предупреждает вторичное заражение раны, останавливает кровотечение, создает покой поврежденному органу, уменьшает боль, психологически благоприятно воздействует на пострадавшего. Повязки могут быть мягкими (косынка, клеол, бинт, ретиласт, лейкопластырь) и твердыми (шина, гипс, пластмасса).

По целевому назначению различают несколько видов повязок.

1. Укрепляющие – удерживают перевязочный материал на ране.

2. Давящие – применяют для остановки кровотечений.

3. Имobilизирующие – обеспечивают неподвижность при переломах, обширных и глубоких ожогах и ранах конечностей. Они создают благоприятные условия для заживления и снижают болевые ощущения при транспортировке.

4. Повязки с вытяжением (экстензионные) – накладывают в больничных условиях при переломах костей с целью восстановления первоначальной длины конечности.

Мягкие повязки

Косыночная повязка. Косынка – прямоугольный равнобедренный треугольник из плотной ткани. Ею может служить женский головной платок, сложенный углом. Самую длинную сторону косынки именуют основанием, угол, расположенный против основания, – вершиной, а два острых угла – концами. Чаще всего

косынкой фиксируют верхнюю конечность, но в случае необходимости ее можно наложить и на другие части тела (голову, грудную клетку, ягодицы, промежность, коленный сустав, кисть, стопу).

КОСЫНОЧНЫЕ ПОВЯЗКИ

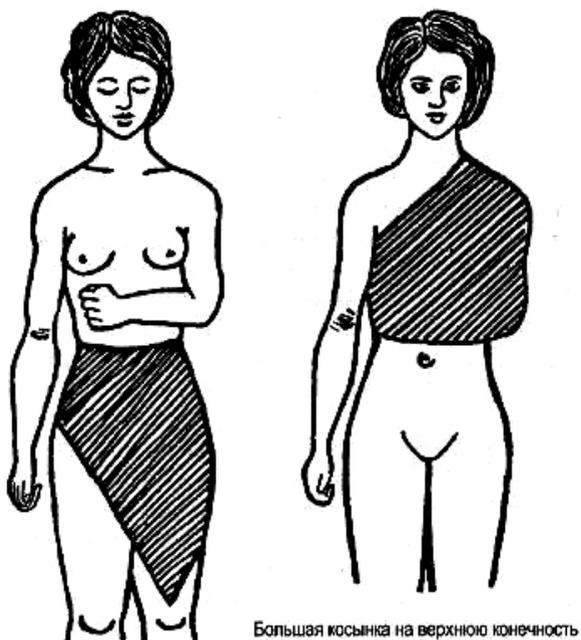


Рисунок 4 – Косыночные повязки

На верхнюю конечность косынку накладывают следующим образом:

1-й вариант – большая перевязь.

Поврежденную руку сгибают в локтевом суставе под прямым углом. Косынку подводят под предплечье таким образом, чтобы основание ее было параллельно средней линии тела, а вершина направлена в сторону локтевого сустава больной конечности. При этом один конец косынки лежит на предплечье больной стороны, а другой – свешивается вдоль туловища вниз. Нижний конец косынки поднимают, огибая предплечье больной руки, и перекидывают через предплечье здоровой стороны. Оба конца связывают на задней поверхности шеи. Вершиной огибают плечо и прикалывают на передней поверхности косынки булавкой.

2-й вариант – малая перевязь.

Косынку складывают, начиная с вершины, в виде длинной ленты. Больную руку, согнутую в локтевом суставе под прямым углом, подвешивают на эту ленту. Концы связывают сзади на шее. Такой способ используют чаще как дополнение при иммобилизации шиной (рисунок 5).



Малая косынка на верхнюю конечность

Рисунок 5 – Малая косынка на верхнюю конечность

3-й вариант – большая косынка на верхнюю конечность.

Косынку накладывают основанием вокруг талии, а вершина, свисая вниз, направлена на коленный сустав, одноименный с больной рукой. Концы косынки туго связывают на талии сзади, смещая от середины в сторону здоровой руки с таким расчетом, чтобы один конец остался максимально длинным. Больную руку

сгибают в локтевом суставе под прямым углом. Вершину косынки поднимают, расправляют и перебрасывают через предплечье больной стороны, затем связывают на спине с длинным концом косынки. Наложённая таким способом косынка полностью закрывает всю руку и надёжно прижимает ее к грудной клетке.

Косынка на плечевой сустав. Для этой цели делают заготовку: на вершину косынки кладут ленту материала или кусок бинта длиной 1 м. Заворачивают эту ленту вершиной косынки 2–4 раза. Накладывают эту заготовку на плечевой сустав таким образом, чтобы основание косынки было направлено в сторону локтя, а лента, завернутая вершиной косынки, – в сторону шеи. Ленту ведут по спине и груди к подмышечной области и связывают. Концами косынки оборачивают среднюю треть плеча и тоже связывают.

Косынка на кисть. Малую косынку располагают по тыльной поверхности кисти таким образом, чтобы основание ее было направлено к предплечью, а вершина выходила за кончики пальцев. Вершину косынки поворачивают на ладонную поверхность кисти, а затем концами оборачивают кисть и завязывают узлом на лучезапястной области. Руку подвешивают на ленте бинта согнутую в локтевом суставе под прямым углом (рисунок 6).



Косыночная повязка на кисть

Рисунок 6 – Косыночная повязка на кисть

Косынка на голову. Основание косынки охватывает затылок и височные области, вершина опускается на лицо. Концы связывают на лбу одним узлом, затем вершину натягивают, расправляют и поднимают в сторону темя, огибая первый узел. Поверх вершины концы связывают вторым узлом. Все лишнее аккуратно подворачивают и расправляют, а концы косынки заправляют в образовавшиеся боковые карманы.

Косынка на промежность. Основание косынки располагают спереди вокруг талии, вершина опускается вниз по средин-

ной линии. Вершиной огибают промежность и связывают ее сзади с обоими конца ми косынки (рисунок 7).



Косыночная повязка
на промежность

Рисунок 7 – Косыночная повязка на промежность

Клеоловые повязки. Клеол – клейкое вещество, которое состоит из канифоли (сосновая смола), этилового спирта, этилового эфира, подсолнечного масла в соотношении 45:37:17:1. Применяют его для фиксации перевязочного материала. Является распространенным, удобным, экономным и достаточно надежным способом фиксации перевязочного материала.

Техника применения клеола следующая. На рану накладывают перевязочный материал. Палочку с ватой (помазок) смачивают клеолом и наносят его тонким слоем на кожу вокруг перевязочного материала. Через 1–2 минуты, когда клеол немного подсохнет (смазанная поверхность потускнела), поверх перевязочного материала накладывают марлевую салфетку, которая на 2–3 см больше перевязочного материала. Салфетку натягивают и плотно приглаживают к поверхности кожи, смазанной клеолом. Салфетка прочно приклеилась. Не приклеенную кромку срезают ножницами. Перед наложением клеоловой повязки на волосистую часть тела волосы предварительно следует сбрить.

Для защиты мелких травм кожи (ссадины, царапины, трещины) применяют *фурапласт* – пленкообразующее вещество. Состоит из фурацилина, ацетона, хлороформа, диметилфталата, перхлорвинилового смолы. Оказывает противомикробное дей-

ствие. Фурапласт наносят тонким слоем на поврежденный участок кожи. Препарат быстро высыхает и образует плотную эластичную пленку, которая не смывается водой и держится 1–2 дня.

Контурные повязки. При отсутствии стандартных фиксирующих средств можно использовать подручные материалы. В этом случае удобны экономные контурные повязки Маштафарова. Их можно изготовить из марли или хлопчатобумажной ткани (простыня, пеленка, наволочка, рубашка). Эти повязки широко применяют при лечении обширных ожогов. Для каждой области тела выкраивают свою экономную повязку соответствующего контура. По краям выкройки крепят тесемки из бинта или другой ткани. Размеры контурной повязки и количество тесемок зависят от области, на которую накладывают повязку. Матерчатый контур размещают поверх перевязочного материала и завязывают тесемками.

Ретиласговая повязка. Ретилас – эластический сетчатотрубчатый бинт. Применяют для удержания перевязочного материала на любом участке тела. Такие бинты выпускают семи размеров. № 1 имеет в поперечнике 1 см и может быть рекомендован для перевязки пальцев; № 2 – 1,7 см, его можно накладывать на кисть, предплечье, стопу, лучезапястный, локтевой и голеностопный суставы. Самый большой № 7 имеет ширину 8 см. Накладывают его на грудь, живот, таз и промежность.

Техника наложения следующая. Рану закрывают стерильным перевязочным материалом. Отрезают от рулона необходимой длины кусок ретиласа. Вводят пальцы внутрь отрезка бинта и растягивают его, затем надевают на пораженную часть тела поверх стерильного материала. В дополнительной фиксации повязка не нуждается.

Лейкопластырные повязки. Лейкопластырь – матерчатая лента, покрытая с одной стороны клейким веществом. Выпускается в рулонах шириной от 1 до 5 см и длиной 5 м. Лейкопластырь применяют для фиксации перевязочного материала на различных участках тела. Для этой цели отрезают полоску пластыря необходимой длины. Липкой стороной ленту приклеивают к коже, предварительно закрыв поврежденный участок перевязочным материалом. Для прочной фиксации перевязочного материала полоски лейкопла-

стыря должны выступать на 1,5–2 см за его кромку. Обычно накладывают несколько полосок липкого пластыря, которые располагают параллельно или крестообразно (звездообразно). Лейкопластырь не применяют на волосистых участках тела и при обильных выделениях из раны. Недостатком лейкопластырных повязок является раздражение кожи под пластырем, плохая вентиляция.

Перевязочный пакет. Для оказания первой медицинской помощи при открытых повреждениях (раны, ожоги) в качестве асептической повязки удобнее всего использовать перевязочный пакет медицинский (ППМ) или стерильные повязки (малые и большие). ППМ или, как его именовали раньше, ИПП (индивидуальный перевязочный пакет) состоит из скатанного бинта и одной или двух ватно-марлевых подушечек. В двухподушечном пакете одна из подушечек неподвижно закреплена в начале бинта, а другая свободно перемещается вдоль него. Бинт и подушечки завернуты в пергаментную бумагу, а снаружи – герметично запаяны прорезиненной оболочкой. Выпускаются пакеты и в пергаментной наружной упаковке. Бинт, обе подушечки, бумага и внутренняя поверхность прорезиненной оболочки стерильны. На наружной упаковке пакета напечатаны правила пользования. Пакет хранят не вскрытым. При нарушении целостности оболочки теряется стерильность. При наложении на рану ватно-марлевой подушечки нельзя касаться руками ее внутренней поверхности, которая будет прилегать к ране. Для ориентира наружная поверхность подушечки прошита цветными нитками. Для оказания первой медицинской помощи при обширных ранах и ожогах лучше использовать малые и большие стерильные повязки. Малая стерильная повязка состоит из ватно-марлевой подушечки размером 56х29 см и бинта. Большая стерильная повязка имеет ватно-марлевую подушечку размером 65х43 см и пришитые к ней фиксирующие тесемки (6 шт.).

Бинтовые повязки. Бинт – длинная лента марли или другой ткани. Предназначен для укрепления мягких повязок, а также для фиксации иммобилизирующих средств. Скатанный в рулон бинт имеет головку (скатку) и свободную часть – начало. Марлевые бинты выпускаются шириной от 5 до 14 см и длиной 5–7 м. Различают узкие, средние и широкие бинты. В зависимости от

объема бинтуемой области применяют бинты различной ширины. Так, на пример, узкие бинты применяют для наложения повязок на пальцы и кисть, широкие – для бинтования грудной клетки, живота, таза.

Бинтовая повязка должна соответствовать следующим требованиям:

1. Быть простой, удобной, аккуратной и косметически красивой.

2. Полностью закрывать поврежденный участок тела (рану, ожог, воспаление).

3. Прочно и длительно удерживать перевязочный материал на поврежденной области.

4. Не сдавливать бинтуемую часть тела, чтобы не нарушать венозный отток и тем самым предупредить отек конечности.

5. Не вызывать болевых ощущений.

Правила наложения бинтовых повязок:

1. Взять бинт нужной ширины, в зависимости от бинтуемой части тела.

2. Обеспечить удобное положение пострадавшему и доступность бинтуемой области со всех сторон.

3. Придать конечности функционально выгодное положение или положение, которое необходимо при лечении.

4. При бинтовании грудной клетки, живота, таза и верхней трети бедра пострадавший должен находиться в горизонтальном положении.

5. Оказывая помощь, необходимо наблюдать за состоянием пострадавшего.

6. Бинт раскатывают слева направо, для чего головку бинта берут в правую руку, а начало – в левую, так, чтобы скатка бинта располагалась сверху. Исключение делают для повязок на правую половину лица и груди.

7. Бинтуемая часть тела пострадавшего должна находиться примерно на уровне груди оказывающего помощь.

8. Бинтование, как правило, ведут от периферии к центру. Начинают с фиксирующих круговых туров (ходов). Головка бинта направлена вверх.

9. Бинт раскатывают по бинтуемой поверхности, не отрывая от нее и равномерно натягивая.

10. Бинтовать следует двумя руками: одной раскатывают головку бинта, другой расправляют его туры.

11. При наложении повязки каждый новый тур бинта закрывает предыдущий на половину или на две трети его ширины.

12. Бинт нельзя перекручивать.

13. Повязка заканчивается круговыми турами. Конец бинта разрывают продольно. Одна лента пойдет по ходу бинта, а другая – напротив. Ленты завязывают узлом на стороне, противоположной повреждению.

Варианты бинтовых повязок

Характер бинтования определяется формой части тела, на которую накладывают повязку (коническая, цилиндрическая), выраженностью мускулатуры, наличием суставов. С учётом этих анатомических особенностей разработаны следующие варианты бинтовых повязок: круговая (циркулярная), спиральная, ползучая (змеевидная), крестообразная (восьмиобразная), колосовидная, черепашья, возвращающаяся. Зная основные варианты бинтовых повязок и комбинируя их между собой, можно наложить повязку на любую часть тела.

Круговая (циркулярная) повязка. Бинт накладывают циркулярно. Все туры бинта ложатся один на другой и полностью закрывают друг друга. С этого начинают и этим заканчивают многие повязки. Самостоятельно циркулярную повязку применяют на участках тела цилиндрической формы и небольших по протяжению (лучезапястный сустав, плечо). Чтобы повязка не проворачивалась вокруг места наложения и более прочно удерживала перевязочный материал, необходимо начало бинта на править косо. Угол бинта, таким образом, будет выступать на 2–3 см за границу предполагаемой повязки. После наложения первого тура этот выступающий угол бинта загибают и фиксируют последующими циркулярными турами.

Спиральная повязка. Накладывают ее на конечности и туловище, когда требуется закрыть большое по протяжению повреждение. Начинают ее двумя–тремя круговыми турами в стороне

от пораженного участка, а затем туры бинта, смещаясь на $\frac{1}{2}$ или $\frac{2}{3}$ ширины, идут спирально от периферии к центру. Заканчивают бинтование циркулярными турами. На конические участки тела (предплечье, бедро, голень) накладывают спиральную повязку с перегибами. Все перегибы бинта делают на стороне, противоположной повреждению, и по одной линии.

Ползучая (змеевидная) повязка. Применяют ее тогда, когда необходимо быстро закрепить перевязочный материал на значительном протяжении (при ожогах) или фиксировать шину. Ползучая повязка является не основной, а предварительной перед наложением спиральной или другой повязки. Она устраняет необходимость в помощнике. Бинтование начинают с циркулярных туров, а затем бинт идет винтообразно с таким расчетом, чтобы каждый новый тур не соприкасался с предыдущим, а находился на некотором расстоянии. После закрепления перевязочного материала или шины переходят на спиральную повязку.

Крестообразная (восьмиобразная) повязка. Применяют ее для бинтования затылочной области, задней поверхности шеи, грудной клетки, лучезапястного и голеностопного суставов. Начинают повязку с циркулярных туров, а затем переходят на перекрещивающиеся, которые чередуют с циркулярными. Перекрест располагается обычно над пораженной областью. Повязка напоминает очертание восьмерки – отсюда и ее название.

Колосовидная повязка. Эту повязку накладывают на область плечевого и тазобедренного суставов, I пальца кисти. Является разновидностью восьмиобразной. Туры бинта, перекрещиваясь, смещаются на ширины бинта вверх или вниз, закрывают достаточно большой участок. Рисунок повязки напоминает колос.

Черепашья повязка. Накладывают на область локтевого и коленного суставов, аналогична восьмиобразной. Существуют два способа наложения повязки: сходящийся и расходящийся. Для наложения черепашьей повязки конечность необходимо согнуть: локтевой сустав под прямым углом, коленный – под тупым. Повязка фиксирует перевязочный материал и надежно удерживает конечность в согнутом положении. При сходящемся способе повязку начинают с циркулярных чередующихся ту-

ров выше и ниже сустава. Последовательно чередуя ходы бинта (плечо – предплечье) и всякий раз смещаясь на половину его ширины к центру сустава, закрывают всю поврежденную область. Перекрещиваются туры на сгибательной стороне сустава. Расходящийся способ отличается от первого последовательностью. Начинают повязку циркулярными турами через центр сустава, а затем туры бинта веерообразно расходятся и чередуясь (плечо – предплечье), постепенно смещаются выше и ниже сустава, полностью его закрывая.

Возвращающаяся повязка. Накладывают ее на сферические части тела (голову, культю конечности), на кисть, стопу. Начинают повязку с циркулярных туров, а затем продольными возвращающимися турами, идущими спереди назад и обратно, последовательно закрывают всю предназначенную для бинтования поверхность. Сверху возвращающиеся туры закрепляют спиральными ходами бинта.

Працевидная повязка. Накладывают ее на выступающие части головы (нос, губы, подбородок) и на промежность. Кусок бинта или матерчатую ленту (около 1 м) разрезают вдоль с обеих сторон. Среднюю, неразрезанную, часть (10–20 см) вместе с перевязочным материалом прикладывают к ране. Концы пращи перекрещивают (верхняя лента идет вниз, а нижняя – вверх) и связывают сзади.

ЧАСТНАЯ ДЕСМУРГИЯ

Повязки на голову

Повязки на голову относятся к числу наиболее трудоемких, и наложение их требует определенных навыков, так как форма головы является причиной соскальзывания повязки. Кроме того, при ранениях головы состояние пострадавшего может быть очень тяжелым. Для наложения повязок на голову применяют бинты средней ширины (7 и 10 см). При ранениях волосистой части головы волосы вокруг раны необходимо сбрызнуть.

Возвращающаяся повязка – «шапка Гиппократа». Для этой повязки применяют бинт с двумя головками, для чего кон-

цы двух бинтов сшивают или связывают между собой. Головки бинта берут в обе руки. Участок между головками бинта накладывают ниже затылочного бугра. Начинают повязку с закрепляющего тура вокруг головы от затылочной к лобной области. Головки направляются друг к другу. При пересечении направлений бинта на лбу одна головка продолжает свой циркулярный ход, а другая, выйдя снизу из-под него, огибает этот циркулярный тур и направляется по теменной области спереди назад. На затылке направления головок бинта вновь перекрещиваются. Циркулярно идущий тур продолжает свое направление, а другая головка бинта, обогнув циркулярный тур, возвращается по теменной области на лоб. Таким образом, при наложении повязки последовательно чередуются два тура: возвращающийся и циркулярный. Возвращающиеся туры, смещаясь по ширине, закрывают весь свод головы. Заканчивают повязку циркулярными турами вокруг головы. Правильно наложенная повязка выглядит красиво, но обычно плохо держится, что значительно ограничивает ее практическое применение.

Повязка «чепец». Накладывают при повреждениях волосистой части головы. Эта повязка проста, удобна и надежно держится на голове. Ленту широкого бинта около 1 м («держалку») серединой укладывают на теменную область. Концы ее опускаются вертикально вниз, перед ушными раковинами. Их удерживает в натянутом и несколько отведенном в стороны положении сам пострадавший или помощник. Начинают повязку с циркулярного тура вокруг головы поверх «держалок». На втором циркулярном туре, дойдя до одной из «держалок», оборачивают бинт вокруг нее и поворачивают косо вверх на лобную область. Бинт направляется к другой «держалке», закрывая при этом лоб и часть теменной области. На противоположной стороне бинт также оборачивают вокруг «держалки» и направляют на затылочную область, закрывая часть затылка и темени. Таким образом, с каждым новым туром бинт смещается на половину своей ширины, постепенно закрывая весь свод головы. Конец бинта крепят к одной из «держалок», которые связывают под подбородком (рисунки 8).



Повязка «чепец»



Повязка «уздечка»

Рисунок 8 – Повязка «чепец»

Рисунок 9 – Повязка «уздечка»

Повязка «уздечка». Применяется она при повреждениях щек и подбородочной области. Повязка состоит из чередующихся между собой циркулярных туров вокруг головы и вертикальных туров перед ушными раковинами. Переход осуществляется на затылочной области крестообразными турами. Начинают повязку циркулярными закрепляющими турами вокруг головы, затем на затылке бинт косо опускают вниз и ведут вперед к углу нижней челюсти, под подбородком, выходят на противоположной стороне лица. Отсюда начинается вертикальный тур. Он поднимается по щеке перед ушной раковиной, пересекает циркулярный тур, проходит теменную область, снова пересекает циркулярный тур и опускается на другой стороне лица перед ушной раковиной. Из подбородочной области бинт ведут косо вверх на затылочную область и переходят на циркулярные туры. Так повторяют многократно. Чередующиеся циркулярные и вертикальные туры надежно удерживают друг друга и предотвращают сползание повязки. Заканчивают повязку циркулярным туром вокруг головы и завязывают бинт.

Крестообразная повязка на затылок и заднюю поверхность шеи. Повязку начинают с закрепляющих циркулярных туров вокруг головы. Затем от левой ушной раковины бинт идет по затылочной области косо вниз и выходит на противоположной стороне около угла нижней челюсти; огибает спереди шею и, дойдя до левого угла нижней челюсти, направляется по затылочной области косо вверх (пересекаясь при этом с предыдущим косым направлением бинта) к правой ушной раковине. Над ушной рако-

виной бинт вновь переходит на циркулярный тур. Многократно повторяя указанные туры, повязка надежно закрывает пораженный участок. Туры бинта пересекаются над пораженной областью. Рисунок ее напоминает восьмерку. Завершают по вязку циркулярным туром вокруг головы (рисунок 10).



Крестообразная
повязка

Рисунок 10 – Крестообразная повязка

Повязка на один и оба глаза. Глаз – парный орган, работает синхронно со вторым. Поэтому при повреждениях глазного яблока одного глаза следует накладывать повязку на оба глаза – бинокулярную. Это необходимо для создания полного покоя пораженному глазу. Если же повреждены придатки глаза (веко, бровь), накладывают повязку на один глаз – монокулярную (рисунок 11). И ту, и другую по вязки начинают с закрепляющих циркулярных туров вокруг головы. Бинтование ведется от больного глаза. На глазницу необходимо так наложить вату, чтобы она находилась на одном уровне с переносицей. После закрепляющего тура бинт опускают косо вниз и ведут по затылочной области к ушной раковине больной стороны. Выйдя из-под уха, бинт направляют косо вверх, через щеку, закрывают пораженный глаз и переходят на циркулярный тур и всё повторяют вновь.

Чередую косые направления бинта с циркулярными и несколько смещая косые туры по ширине, закрывают полностью повязкой область второго глаза. Лучше чередовать оба косых тура с циркулярными и таким образом забинтовать два глаза одновременно, а не поочередно. Повязку заканчивают циркулярным туром вокруг головы и завязывают.



Монокулярная
повязка

Рисунок 11 – Монокулярная
повязка



Пращевидная
повязка

Рисунок 12 – Пращевидная
повязка

Повязка на ухо – «неаполитанская». Накладывают ее при повреждениях уха. Начинают с фиксирующих циркулярных туров вокруг головы, затем ходы бинта на больной стороне, смещаясь на Уд ширины, опускаются все ниже и ниже, постепенно закрывая всю область сосце видного отростка и ушной раковины. Закрепляют повязку вокруг головы круговым туром и завязывают.

Пращевидная повязка. При повреждениях носа, губ, подбородка и затылочной области применяют пращевидную повязку. Ленту бинта длиной около 1 м разрезают вдоль с обеих концов, оставив неразрезанным участок 12–15 см в середине. Неразрезанный участок бинта кладут поперек лица на нос. Ленты пращи перекрещивают в области скуловых костей. В результате верхние ленты пойдут под ушными раковинами, а нижние – над ними. Концы пращи связывают между собой на затылке. При наложении пращевидной повязки на подбородок неразрезанный участок бинта кладут на подбородочную область. Нижние ленты пращи идут вертикально вверх, перед ушными раковинами к темени, а верхние направляют горизонтально, ниже ушных раковин к затылку. Концы пращи связывают между собой (рисунок 12).

Повязки на верхнюю конечность

Спиральная повязка на палец. Повязка накладывается узким бинтом (5 см). Начинают ее с фиксирующих циркулярных туров вокруг запястья. Затем бинт идет по тыльной поверхности кисти

к поврежденному пальцу. Бинтуют палец спиральными турами от ногтевой фаланги к основанию, оттуда бинт возвращается по тыльной поверхности к запястью, где и завершается циркулярными турами. Такую повязку накладывают на II–V пальцы (рисунок 13). На I палец накладывают колосовидную повязку (рисунок 14). Она также начинается с закрепляющих циркулярных туров вокруг запястья, а затем идет через тыльную часть кисти к ногтевой фаланге. Обогнув ногтевую фалангу, бинт направляют по тыльной стороне к запястью. И так повторяется неоднократно, пока туры бинта, последовательно чередуясь (палец – запястье) и всякий раз смещаясь по ширине к основанию пальца, полностью не закроют его. Повязка напоминает рисунок колоса. Крепят ее вокруг запястья.



Повязка
на палец

Рисунок 13 – Повязка на палец



Колосовид-
ная повязка
на I палец

Рисунок 14 – Колосовидная повязка на I палец

Повязка на кисть – «перчатка». Такую повязку применяют в тех случаях, когда необходимо бинтовать каждый палец в отдельности, например, при обширных ожогах, воспалительных или кожных заболеваниях кисти. Начинают повязку с фиксирующих циркулярных туров вокруг лучезапястной области, а затем бинт направляют по тыльной поверхности к ногтевой фаланге V пальца. Спиральными турами закрывают его и возвращаются по тыльной части кисти к запястью. Сделав обо рот вокруг запястья, переходят по тыльной поверхности на IV палец. Затем бинтуют III и II пальцы. На I палец накладывают колосовидную повязку. Переход бинта с пальца на палец осуществляют по тыльной поверхности кисти, ладонная же остается свободной. В законченном виде повязка напоминает перчатку. Необходимо помнить: если переходные туры будут идти по ладони, то при движении пальцев кисти повязка быстро размотается и сползет. Заканчивают повязку циркулярными турами вокруг лучезапястного сустава.

Возвращающаяся повязка на кисть – «варежка». Чтобы закрыть обширную рану кисти и пальцев, накладывают повязку, напоминающую варежку. Она состоит из комбинации возвращающихся и спиральных туров. Начинают повязку с фиксирующих циркулярных туров вокруг лучезапястного сустава, а затем бинт перегибают и направляют по тыльной части кисти к пальцам. Обогнув пальцы, бинт ведут по ладонной поверхности к лучезапястной области, а затем его поворачивают и ведут в обратном направлении по тыльной поверхности к запястью. В результате неоднократного повторения возвращающихся туров, полностью закрывают тыльную и ладонную поверхности и четыре пальца кисти. Затем, поверх возвращающихся туров, накладывают спиральные. I палец бинтуют отдельно, применяя колосовидную повязку. При обширных ожогах кисти можно также использовать повязку «варежка», однако в этом случае необходимо межпальцевые промежутки проложить марлевыми салфетками. Завершают повязку на области лучезапястного сустава (рисунок 15).

Крестообразная повязка на кисть. При повреждениях лучезапястной области, тыльной и ладонной поверхностей кисти наиболее целесообразна крестообразная (восьмиобразная) повяз-

ка. Накладывают ее бинтом шириной 5–7 см. Начинают повязку с фиксирующих циркулярных туров вокруг нижней трети предплечья. Затем бинт направляют косо по тыльной поверхности, оборачивают им ладонь и вновь переходят на тыльную поверхность кисти. Отсюда бинт идет косо к лучезапястной области и при этом пересекает предыдущий тур. Обогнув лучезапястную область, все туры повторяют вновь. Повязка напоминает восьмерку. Туры бинта многократно перекрещиваются на тыльной поверхности кисти и надежно закрывают пораженную область. Заканчивают повязку циркулярными турами на нижней трети предплечья (рисунок 16).



Возвращающаяся повязка на кисть

Рисунок 15 – Возвращающаяся повязка на кисть



Крестообразная повязка на кисть

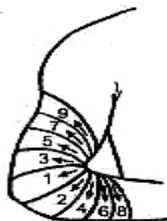
Рисунок 16 – Крестообразная повязка на кисть

Спиральная повязка на предплечье. Начинают повязку с циркулярных фиксирующих туров вокруг лучезапястной области. Затем переходят на спиральные туры. При этом каждый по-

сле дующий ход бинта закрывает наполовину предыдущий. Бинт тур за туром продвигается к локтевому суставу и постепенно закрывает все предплечье. Такая повязка плохо держится, быстро сползает, так как предплечье имеет форму конуса. Для лучшей фиксации спиральные туры необходимо чередовать с перегибами бинта. Перегибы делают на одной линии с противоположной стороны от повреждения. Для этой же цели вместо перегибов бинта можно применить колосовидную повязку. Завершают бинтование циркулярными турами в верхней трети предплечья.

Повязка на область локтевого сустава. При повреждении мягких тканей в области локтевого сустава (рана, ожог, воспаление) накладывают *черепашийю* повязку – разновидность восьмиобразной (рисунок 17). Существуют два равноценных ее варианта: сходящийся и расходящийся. Выбор определяется участком повреждения. Так, при повреждении локтевого сгиба более целесообразна расходящаяся повязка, а при повреждении плеча и предплечья – сходящаяся. Перед наложением повязки руку пострадавшего сгибают под прямым углом в локтевом суставе. При применении сходящегося варианта повязку начинают с фиксирующего тура вокруг предплечья на 10–12 см ниже локтевого сустава. Затем бинт направляют косо вверх на среднюю треть плеча перед локтевой ямкой. Обогнув плечо, бинт опускают косо вниз на предплечье, пересекая предыдущее косое направление. В результате ходы бинта напоминают «восьмерку». Восьмиобразные туры при своем повторении каждый раз смещаются на половину ширины бинта в сторону локтевого сустава, постепенно, тур за туром закрывая всю поврежденную область. Последние туры бинта накладывают циркулярно через локтевой сустав. Расходящуюся черепашийю повязку начинают циркулярными турами через локтевой сгиб, а затем делают восьмиобразные ходы, постепенно смещаясь на половину ширины бинта в стороны плеча и предплечья, так что полосы бинта постепенно расходятся и закрывают поврежденную область. Туры бинта многократно перекрещиваются на сгибательной поверхности сустава. Завершают повязку наложением циркулярных туров вокруг плеча.

Черепашья повязка не сползает и надежно удерживает локтевой сустав в согнутом положении. Однако многократно пересекающиеся туры бинта в локтевой ямке сдавливают сосуды и могут привести к развитию отека предплечья и кисти. В этом случае лучше применить повязку типа «вожжи», которую чаще накладывают детям. Начинают ее 4–5-ю полностью повторяющимися друг друга восьмиобразными турами, направляющимися от средней трети предплечья к средней трети плеча. Ленты бинта не соприкасаются с локтевой ямкой, а отстоят от нее на некотором расстоянии. Восьмиобразные туры защищают локтевую ямку от сдавления и хорошо удерживают локтевой сустав в положении сгибания. Поверх восьмиобразных туров накладывают обычную спиральную повязку, которая и закроет поврежденный участок.

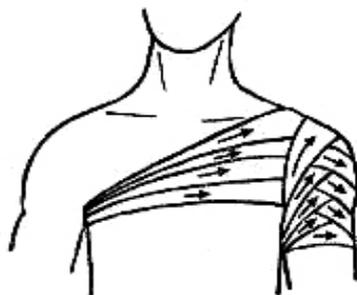


Черепашья
повязка на
локтевой
сустав

Рисунок 17 – Черепашья повязка на локтевой сустав

Колосовидная повязка на плечевой сустав. На область плечевого сустава при ранениях мягких тканей, воспалительных процессах и ожогах накладывают колосовидную повязку. Ее с успехом можно применить и при ранениях области ключицы и предплечья, а также для фиксации шины при переломе плеча или закреплении перевязочного материала окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе в подключичной области. Повязку начинают с циркулярных фиксирующих туров в верхней трети плеча, затем бинт идет по спине к подмышечной впадине противоположной стороны. Оттуда бинт ведут по груди к плечу. Обернув его, выводят из подмышечной области и направляют вверх (пересекая при этом предыдущее направление бинта

по груди) к плечевому суставу поврежденной стороны. Обогнув сустав, направляются вновь по спине к подмышечной области противоположной стороны. Ходы бинта, постепенно смещаясь вверх, полностью закрывают верхнюю треть плеча, область плечевого сустава и предплечье. Завершенная повязка напоминает рисунок колоса. Заканчивают повязку циркулярными турами на средней трети плеча (рисунок 18).



Колосовидная повязка

Рисунок 18 – Колосовидная повязка

Спиральная повязка на плечо. При повреждении мягких тканей плеча (рана, ожог, воспаление) накладывают спиральную повязку. Начинают ее с периферии фиксирующими циркулярными турами, а затем переходят на спиральные. Заканчивают бинтование циркулярными турами. Если повреждения небольшие, можно ограничиться наложением циркулярной повязки. Плечо имеет форму цилиндра, а поэтому повязка легко смещается книзу или проворачивается вокруг плеча. Для закрепления повязки необходимо кожу плеча в не поврежденном месте смазать клеолом.

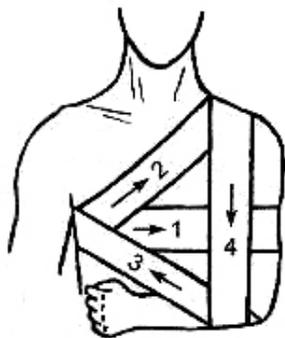
Повязки на грудную клетку и живот

Повязка Дезо показана в тех случаях, когда необходимо фиксировать руку к туловищу – при вывихе головки плечевой кости, при закрытом переломе ключицы. При отсутствии шин данная повязка может служить средством транспортной иммобилизации. Перед наложением повязки в подмышечную ямку с больной стороны вкладывают ватно-марлевый валик, руку сгибают в локтевом суставе под прямым углом и прижимают к туловищу. Первым туром плотно прибинтовывают плечо поврежденной

стороны к туловищу. Этот тур всегда направлен от подмышечной впадины здоровой стороны к плечу поврежденной стороны. После первого кругового тура вокруг грудной клетки начинают второй тур также из-под мышечной ямки здоровой стороны и направляют косо вверх к предплечью поврежденной стороны. Обогнув предплечье, бинт опускается сзади до предплечья. Третий тур – обогнув предплечье, бинт направляют спереди косо вверх в подмышечную ямку здоровой стороны, а оттуда – косо вверх по спине к предплечью поврежденной стороны. Четвертый тур – обогнув предплечье, бинт опускают спереди до предплечья, обогнув его, направляют бинт косо вверх по спине к подмышечной впадине здоровой стороны, далее бинтование повторяется в той же последовательности (рисунок 19).

Для лучшего запоминания направлений бинта и последовательности чередования четырех туров наложение повязки можно свести к следующим четырем этапам:

1. «Подмышка – плечо».
2. «Подмышка – предплечье».
3. «Предплечье – подмышка».
4. «Предплечье – предплечье».



Повязка Дезо

Рисунок 19 – Повязка Дезо

Спиральная (фиксирующая) повязка. Правильно наложенная повязка хорошо фиксирует поврежденную конечность. По

внешнему виду она напоминает треугольник, вершина которого направлена в здоровую подмышечную область, а основание – в сторону поврежденной конечности. Чтобы повязка хорошо и длительно держалась, необходимо прошить место пересечения первого и четвертого туров спереди и сзади (рисунок 20).



Спиральная (фиксирующая)
повязка

Рисунок 20 – Спиральная (фиксирующая) повязка

Спиральная (фиксирующая) повязка на грудную клетку.

При ранениях грудной клетки, переломах ребер применяют не просто спиральную повязку, а с элементами фиксации, так как обычная спиральная повязка на грудной клетке долго не продержится из-за ее формы – усеченный конус, сужающийся книзу. Перед наложением повязки отрезают бинт длиной около 1,5 м. Эту ленту перебрасывают серединой через предплечье с тем расчетом, чтобы концы ее спускались косо вниз на противоположные стороны тела. Поверх переброшенной ленты накладывают спиральную повязку широким (14 см) бинтом. Бинтуют снизу вверх до подмышечных впадин. После завершения бинтования свободные концы переброшенной ленты связывают на противоположном предплечье. Это предотвращает сползание повязки вниз, т.е. фиксирует спиральные туры.

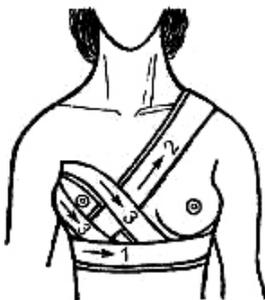
Оклюзионная повязка. При открытом пневмотораксе, когда плевральная полость сообщается с внешней средой, необходимо наложить воздухонепроницаемую повязку, делающую откры-

тый пневмоторакс закрытым и предотвращающую поступление воздуха извне в плевральную полость. Такой повязкой является окклюзионная, или герметическая. Для создания герметичности применяют воздухонепроницаемый материал: наружную прорезиненную оболочку от ППМ, клеенку, целлофан, резиновую перчатку, вощеную бумагу, полиэтиленовую пленку. Накладывается повязка следующим образом. Если под рукой окажется ППМ, то на рану накладывают его прорезиненную оболочку внутренней стороной без предварительной прокладки марлевой салфеткой, так как внутренняя поверхность оболочки стерильна. Поверх нее кладут большой комок ваты, и все это плотно прибинтовывают к грудной клетке. Если ППМ нет, тогда можно применить нестерильный воздухонепроницаемый материал. В таком случае рану сначала закрывают стерильной марлевой салфеткой, затем кладут воздухонепроницаемый материал (значительно больших размеров, чем марлевая салфетка), а сверху – комок ваты. Все это плотно прибинтовывают. Надежную герметичность можно создать с помощью лейкопластыря, полоски которого черепицеобразно укладываются на рану, или ватно-марлевого тампона, обильно смазанного стерильным вазелином или другой не раздражающей мазью. В зависимости от места расположения раны применяют различные способы фиксации окклюзионной повязки. Так, если рана располагается на уровне I–III ребра, в области ключицы или сзади в области лопатки, то наиболее надежно зафиксирует перевязочный материал колосовидная повязка, накладываемая на область плечевого сустава. Если же повреждение располагается ниже, тогда лучшим способом закрепления перевязочного материала будет спиральная фиксирующая повязка на грудную клетку.

Повязку на молочную железу применяют при ранениях молочной железы, ожогах, гнойном воспалении (мастит). Начинают повязку с циркулярных туров вокруг грудной клетки под молочными железами. Бинтуют слева направо, если повреждена правая молочная железа, и наоборот, если – левая. Второй тур идет от основания больной железы косо вверх на предплечье здоровой стороны. Этим туром железа как бы приподнимается бинтом.

Со здорового предплечья бинт направляется по спине косо вниз к подмышечной ямке больной стороны. Третий тур начинается от подмышечной впадины, идет косо вниз к первому туру, с которым и сливается. Третий тур закрывает нижне-наружную часть железы, а второй – нижне-внутреннюю. Все три тура повторяются в той же последовательности.

Второй и третий туры, постепенно смещаясь друг к другу, закрывают всю железу, оставляя свободным лишь сосок. При бинтовании необходимо следить, чтобы железа была приподнята: это улучшает ее кровообращение. Бинт не следует натягивать, раскатывать нужно эластично, в противном случае он пережмет железу, что приведет к застойным изменениям. Необходимо помнить, что бинт должен только поддерживать железу в нужном положении, которое ей придадут рукой (рисунок 21).

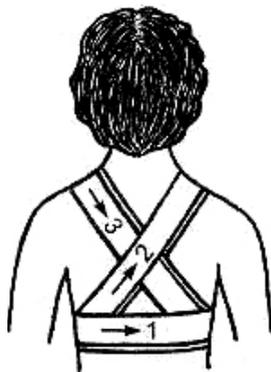


Повязка на молочную железу

Рисунок 21 – Повязка на молочную железу

Крестообразную повязку на грудную клетку накладывают при повреждении мягких тканей груди или спины (ожог, раны, воспаление). Начинается повязка с закрепляющих циркулярных туров нижнего отдела грудной клетки. Затем бинт от правой боковой поверхности грудной клетки идет спереди косо вверх к левому предплечью. Огибает его и по спине опускается косо вниз к правому боку. Оттуда бинт направляется горизонтально по передней поверхности груди к левому боку. Обогнув его, идет по спине косо вверх к правому предплечью (пересекая на спине предыдущее косо направление), а оттуда направляется спе-

реди косо вниз к левому боку и также пересекает предыдущее косое направление, только теперь спереди. Обогнув левый бок, бинт идет по спине горизонтально к правому боку. Затем все повторяется сначала. Повязка завершается горизонтальным туром в нижнем отделе грудной клетки (рисунок 22).



Крестообразная повязка

Рисунок 22 – Крестообразная повязка

Повязки на живот. В связи с тем, что повязки на область живота требуют много бинтов, трудоемки при наложении, легко загрязняются, чаще используют асептические наклейки, т.е. клеоловые или лейкопластырные повязки с дополнительной фиксацией ретиласом. Однако, в тех случаях, когда происходит обильное гнойное или другие выделения (кишечные, мочевые, каловые свищи, в рану введены тампоны или дренажи) без хорошей бинтовой повязки не обойтись. На живот накладывают циркулярную и спиральную повязки широким (14 см) бинтом. Для того, чтобы она не сползала и не прокручивалась вокруг талии, ее закрепляют за верхнюю треть одного из бедер. Чтобы легче подводить бинт под спину, при бинтовании рекомендуется подкладывать под крестец валик или подставку.

Повязки на нижнюю конечность

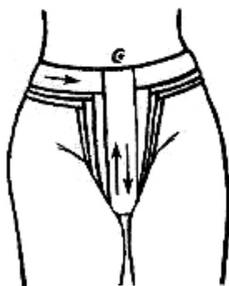
Повязка на тазобедренную область. Если повреждены мягкие ткани в подвздошной, паховой областях и верхней трети бедра, накладывают колосовидную повязку. При этом постра-

давший лежит на спине и приподнимает нижнюю часть туловища, опираясь здоровой ногой о перевязочный стол. Еще лучше, если под крестец подложить валик. Нога с поврежденной стороны должна быть максимально выпрямлена. Накладывают повязку широким бинтом. Начинают ее с закрепляющих туров вокруг талии, а затем переходят на бедро. Обойдя бинтом бедро по задней поверхности, поднимаются спереди на живот и вновь переходят на первый тур вокруг талии. Каждый раз, смещая туры бинта вверх или вниз на половину ширины его, закрывают всю поврежденную область (подвздошную, паховую, тазобедренную и верхнюю треть бедра). Такая повязка прочно фиксирует поврежденную область, не сползает и не прокручивается, рисунок ее напоминает колос. Заканчивают повязку циркулярным туром вокруг талии.

Повязка на промежность. При повреждении промежности, половых органов, воспалительных процессах (проктит, парапроктит) накладывают Т-образную повязку на промежность двумя бинтами (рисунок 23). По технике исполнения она напоминает повязку «шапка Гиппократа». Здесь также сочетаются циркулярные и возвращающиеся туры. Начинают повязку с циркулярного тура вокруг талии. Другой бинт ведут от циркулярного тура спереди вниз на промежность, огибают ее, поднимаются вверх по крестцу и пересекают циркулярный тур сзади. После этого первым бинтом, направленным вокруг талии, закрепляют предыдущий возвращающийся тур. Таким образом, туры первого и второго бинтов последовательно чередуются между собой, при этом возвращающиеся туры каждый раз смещаются по ширине влево и вправо, закрывают полностью промежность и половые органы. Кроме того, туры второго бинта каждый раз закрепляются первым, что создает надежность и прочность фиксации. Завершают повязку вокруг талии.

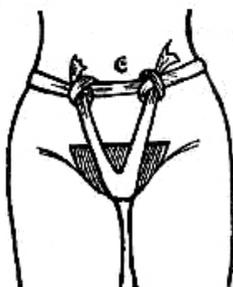
У многих больных, кроме гнойных и кровавых ран промежности, могут быть каловые и мочевые свищи. Наложение Т-образной повязки у таких больных связано с особыми трудностями, так как моча выделяется непрерывно, повязки промокают, кожа вокруг раны раздражается и изъязвляется. Больные

нуждаются в частой смене повязок, что не всегда возможно. В этом случае можно применить более простую повязку на промежность – пращевидную. Одну ленту бинта прочно завязывают вокруг талии в виде пояса. Из другой ленты широкого бинта длиной 1 м изготавливают пращу, т. е. разрезают бинт с обоих концов вдоль, оставив неразрезанной середину – около 20 см. Укладывают на неразрезанный участок перевязочный материал и проводят эту ленту через промежность таким образом, чтобы неразрезанный участок оказался на промежности, плотно подтягивают повязку кверху и привязывают к поясу – спереди и сзади в двух точках (рисунок 24).



Т-образная повязка

Рисунок 23 – Т-образная повязка на промежность

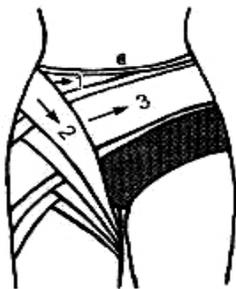


Пращевидная повязка

Рисунок 24 – Пращевидная повязка на промежность

Повязка на бедро. При повреждении мягких тканей верхней трети бедра накладывают колосовидную повязку, которая уже

была описана выше (рисунок 25). В случае же, когда необходимо забинтовать среднюю и нижнюю треть бедра, накладывают спиральную повязку. Начинают ее с закрепляющих циркулярных туров в нижней трети бедра, а затем переходят на спиральные, и каждый раз смещаясь на половину ширины бинта продвигаются вверх. Из-за конусовидной формы этого сегмента конечности повязка держится плохо, особенно если больной ходит. Для лучшей фиксации можно смазать кожу клеолом. Надежно удерживают повязку на ноге и предотвращают от сползания перегибы бинта. Их следует делать по одной линии и на противоположной стороне от повреждения. Завершают повязку циркулярными турами в верхней трети бедра.



Колосовидная повязка

Рисунок 25 – Колосовидная повязка

Повязка на коленный сустав. При повреждении мягкой тканой области коленного сустава накладывают черепашую повязку. Осуществляют ее так же, как и повязку на локтевой сустав, только ногу в коленном суставе сгибают под небольшим углом. Можно воспользоваться сходящимся или расходящимся вариантом – в зависимости от места повреждения. При повреждении области надколенника и подколенной ямки лучше воспользоваться расходящимся вариантом, а если рана располагается на бедре или голени, то желательно накладывать сходящийся вариант. Сходящуюся черепашую повязку начинают с закрепляющих циркулярных туров на верхней трети голени, а затем переходят через подколенную ямку на нижнюю треть бедра. Обогнув бедро, опять через подколенную ямку переходят на голень. Так, последова-

тельно чередуя (бедро – голень) и каждый раз смещаясь на половину ширины бинта к надколеннику, забинтовывают всю поврежденную область. Завершают повязку циркулярными турами через надколенник. Расходящийся вариант начинают с циркулярных туров в области надколенника, а затем бинт, последовательно закрывая бедро и голень и каждый раз смещаясь на половину ширины бинта, расходится к периферии. Завершается повязка циркулярными турами на голени.

Повязка на голень. При ранениях мягких тканей голени, ожогах и воспалительных процессах накладывают спиральную повязку с перегибами аналогично повязке на бедро (этот сегмент конечности также имеет конусовидную форму) или колосовидную повязку. Начинают повязку циркулярными турами с периферии от голеностопного сустава, а затем переходят на спиральный тип бинтовой повязки и направляются к коленному суставу. Завершают повязку циркулярными турами в верхней трети голени.

Повязка на голеностопный сустав. При повреждении связочного аппарата голеностопного сустава, при ранении мягких тканей этой области накладывают *восьмиобразную повязку (крестообразную)*. Начинают ее с фиксирующих циркулярных туров вокруг нижней трети голени, затем переходят на стопу в косом направлении по тыльной поверхности. Обогнув стопу по подошвенной поверхности в поперечном направлении, выходят снова на тыльную поверхность и направляются косо к голени, пересекая предыдущий косой ход бинта. Обогнув голень, вновь выходят на тыл стопы. Такие восьмиобразные туры многократно повторяются. Пяточная область остается свободной от бинта. Эта повязка хорошо закрепляет связочный аппарат голеностопного сустава. Рисунок ее напоминает восьмёрку. Завершается повязка циркулярными турами в нижней трети голени. При бинтовании необходимо следить, чтобы стопа не отвисала, а находилась под прямым углом по отношению к голени. Если таким способом не удастся удержать стопу, тогда необходимо захватить перекрещивающимся туром большой палец или провести бинт у основания всех пальцев по подошвенной стороне, а уж затем поверх них накладывать описанную выше повязку (рисунок 26).



Крестообразная повязка

Рисунок 26 – Крестообразная повязка

Повязка на стопу. При ожогах, отморожениях и обширных ранениях мягких тканей стопы накладывают повязку «босоножка», или «носок». Повязка состоит из комбинации возвращающихся и спиральных туров. Начинают ее с закрепляющих циркулярных туров над голеностопным суставом, а затем накладывают несколько круговых ходов по боковым поверхностям стопы, направленных от пятки к пальцам. После этого спиральными турами, начиная с пальцев, продвигаются к пятке и забинтовывают всю стопу. Повязку заканчивают циркулярными турами вокруг голеностопного сустава (рисунок 27).



Повязка «носок»

Рисунок 27 – Повязка «носок»