

ДЕСМУРГИЯ

(мягкие бинтовые повязки)













учебное пособие

Автор: Локтева Т. А.
преподаватель хирургии
(ГОУ СПО Самарское медицинское училище)

Самара 2007 г.

Настоящее пособие предназначено для изучения студентами техники наложения мягких бинтовых повязок.

В пособии представлены общие правила наложения бинтовых повязок, а также описаны 12 повязок, предусмотренных программой по общей хирургии для медицинских училищ:

-  «чепец»,
-  «шапка Гиппократата»,
-  «уздечка»,
-  монокулярная,
-  бинокулярная,
-  повязка Дезо,
-  «варежка»,
-  «перчатка»,
-  колосовидная повязка на плечевой сустав,
-  «черепашья» повязка на локтевой сустав (сходящаяся),
-  «черепашья» повязка на коленный сустав (сходящаяся),
-  крестообразная повязка на голеностопный сустав.

Порядок изучения повязок

- Сначала внимательно прочитайте вводную часть, в которой содержится общая информация, касающаяся всех повязок. Понимание общих принципов в значительной мере облегчит изучение отдельных повязок.
- Посмотрите на фото наложенной повязки и прочитайте показания к ее применению. Подумайте, почему именно эта повязка используется при данных показаниях? Каковы ее преимущества и недостатки? (Этот слайд повторяется после изучения техники наложения повязки – зная, как накладывать повязку, попробуйте еще раз ответить на те же вопросы.)
- Затем попробуйте самостоятельно разобраться в схеме наложения повязки а также приготовьте необходимые материалы.
- Теперь переходите к практическому изучению техники наложения, последовательно представленной на слайдах.

Введение

- Повязка – это комплекс средств, используемых в целях защиты ран и патологически измененных поверхностей кожи от воздействия внешней среды.
- Повязка состоит из двух частей:
 - перевязочного материала, накладываемого на рану и пропитанного антисептическими растворами, мазями и т.д.;
 - фиксирующей части, которая укрепляет перевязочный материал на поверхности тела.

- В зависимости от применяемого материала повязки делят на мягкие и твердые.
- Мягкие повязки по способу фиксации перевязочного материала делят на:
 - клеоловые;
 - бинтовые;
 - косыночные;
 - эластичные;
 - сетчато-трубчатые
- В данном пособии рассматриваются мягкие бинтовые повязки в которых для закрепления перевязочного материала или с какой-либо другой целью используют марлевые бинты.

- Бинт – длинная полоса марли или другой материи, предназначенная для укрепления перевязочного материала и позволяющая создать иммобилизирующие повязки при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата, если пропитать ее затвердевающими веществами (гипс, крахмал). Марлю скатывают на тонком пруте, по извлечению которого рулон марли острым ножом разрезают на отдельные бинты нужной ширины. Сейчас все лечебные учреждения снабжаются бинтами фабричной нарезки и упаковки.
- Марлевые бинты и отбеленная марля до сих пор являются основными материалами, которыми пользуются при перевязках.

- Марлевые бинты готовят разной ширины (5 – 20 см) и длины (5 – 7 м).
- Различают бинты:
 - узкие 5 – 7 см (применяют для перевязки пальцев),
 - средние 10 – 12 см (применяют для перевязки головы, кисти, предплечья, стопы, голени),
 - широкие 14 – 20 см (применяют для перевязки грудной клетки, бедра, молочной железы).
- Длина бинта расходуеться настолько, сколько необходимо для завершения повязки.
- Бинт имеет головку (скатанная часть) и свободную часть (начало). Бинты чаще всего приготавливают односторонние и реже (для специальных целей) – двусторонние.

- Показанием к наложению марлевых бинтов следует считать лечение заболеваний и повреждений, фиксацию шин и конструкций, фиксацию конечностей в определенных положениях.
- Наиболее удобно повязка может быть наложена на сегмент конечности или целую конечность. Значительно сложнее наложение повязки на туловище, таз, голову и шею. Именно для этих областей постоянно изобретаются новые способы фиксации перевязочного материала, позволяющие выполнить одно из основных требований: надежную фиксацию в сочетании с рациональной экономией перевязочных средств и достаточной мобильностью пострадавшего.

Основные варианты мягких бинтовых повязок

- циркулярная
- спиральная
- ползучая
- «черепашня»
 - сходящаяся
 - расходящаяся
- крестообразная (8-образная)
- колосовидная
- возвращающаяся
- петлевая:
 - пращевидная
 - Т-образная

Циркулярная повязка.

- При этой повязке следующий тур полностью прикрывает предыдущий.
- Повязка удобна при бинтовании цилиндрической поверхности.
- Она накладывается для закрытия небольших ран в области лба, нижней трети плеча, бедра и голеностопного сустава, реже на шею.
- Недостаток повязки в том, что она может вращаться и сместить перевязочный материал. Это в свою очередь приведет к инфицированию раны.

Спиральная повязка

- Накладывается на конечности, туловище, грудную клетку для закрытия больших по протяженности дефектов или ран.
- После закрепляющего хода каждый последующий тур прикрывает предыдущий на $1/2$ или на $2/3$.
- Повязка очень проста и быстро накладывается, но легко может сползть во время ходьбы или движений. Поэтому закреплять конец бинта необходимо тщательно и там, где форма тела по объему меньше бинтуемой части.
- Если спиральный ход бинта не соответствует неровностям бинтуемого участка, накладывают спиральную повязку с перегибами: поворачивают бинт нижней стороной вверх, придерживая его нижний край. Перегибы следует располагать в стороне от раны.
- Эта повязка хорошо держится и красива по внешнему виду, но требует большего навыка и длительного времени при наложении. Поэтому типичная спиральная повязка с перегибами применяется на практике редко, чаще пользуются ее импровизацией.

Ползучая повязка

- Применяется для фиксации большого по протяженности перевязочного материала на конечностях, например при ожогах или скальпированных ранах.
- Ползучая повязка не является окончательным вариантом, а только предварительным этапом перед наложением спиральной или какой-либо другой повязки.
- Использование ползучей повязки устраняет необходимость в лишнем помощнике, позволяет предупредить загрязнение перевязочного материала в процессе наложения повязки, способствует более правильной адаптации перевязочного материала.
- Начинается она с циркулярной повязки и накладывается в проксимальном направлении.
- Между отдельными турами остается свободное пространство, равное примерно ширине бинта.

«Черепашья» повязка

- Накладывается на крупные суставы – коленный, локтевой, голеностопный. Повязка позволяет осуществлять движения в суставах и хорошо держится. Ее применяют при ушибах суставов, гемартрозах, растяжении связок или после операции на суставах
- Есть два ее варианта : расходящаяся, удобная при поражении сустава, и сходящаяся – при поражении участков выше и ниже его.
- При наложении расходящейся повязки закрепляющий тур располагают в области надколенника или локтевого отростка, а следующие – то выше, то ниже первого, смещая каждый раз на $1/2$ – $1/3$ ширины бинта.
- При наложении сходящейся повязки туры повязки постепенно приближаются к суставу, пока не закроют его полностью.
- Основные туры бинта в виде двух петель перекрещиваются в одной точке – на сгибаемой поверхности сустава

Крестообразная (8-образная) повязка

- Удобна при бинтовании области затылка, кисти, голеностопного сустава: бинт фиксируют круговыми турами, а затем перекрещивают их в виде цифры 8.
- При этом все пересечения происходят в одной точке либо на сгибательной, либо на разгибательной поверхности суставов.
- Элементы данной повязки часто используются при наложении гипсовых повязок

Колосовидная повязка

- Разновидность крестообразной. Широко применяется для бинтования плечевого сустава, надплечья и подмышечной области, тазобедренного сустава и других труднодоступных областей, где вследствие неправильной формы поверхности тела или возможных движений другими способами перевязочный материал не удержат.
- При ее наложении перекресты располагаются по одной линии и смещаются при каждом туре на $1/2$ – $2/3$ ширины бинта. Правильно наложенная повязка имеет красивый вид и не сползает даже при движениях конечности.

Возвращающаяся повязка

- Накладывается на культю после ампутации конечностей, на кисть или стопу, реже на голову.
- После закрепляющих туров бинт поворачивают под углом 90° , придерживая его левой рукой, и обводят бинтуемый участок спереди назад в продольном направлении, а затем закрепляют вертикальные туры круговыми.
- Повязка легко сползает, поэтому ее дополняют чехлом с тесемками или кожу для удержания повязки смазывают клеолом.
- Элементы такой повязки применяются в протезировании для изготовления гипсовых приемных гильз тренировочных протезов

Петлевые повязки

■ Являются разновидностью бинтовых повязок.

– Працевидная повязка накладывается на область носа, подбородка, затылка, темени. Ее изготавливают из куска бинта длиной 50 – 70 см, надрезанного вдоль с обеих сторон вдоль так, чтобы посередине остался неразрезанный кусок бинта длиной 10 – 15 см. Неразрезанную часть накладывают на пораженный участок, перекрещивают разрезанные концы и завязывают верхние на шее, нижние – на затылке (при бинтовании подбородка) или на темени (при бинтовании носа).

– T-образная повязка накладывается на промежность. Ее делают из двух кусков бинта: один в виде пояса завязывают на животе, второй расщепляют вдоль с обеих сторон, привязывают к поясу сзади, проводят через промежность и закрепляют на поясе спереди.

Фиксация мягкой бинтовой повязки

- Фиксация достигается расщепленным концом бинта, который завязывается узлом в наименее подвижном месте.
- Разрывать конец бинта удобно на протяжении, достаточном для охвата забинтованного участка тела. Узел нужно завязывать в стороне от зоны повреждения.
- Можно также закрепить конец бинта булавкой или прошить повязку.
- При большой повязке, особенно расположенной одновременно на двух различных областях тела, применяется дополнительная фиксация продергиванием отдельных больших лоскутов бинта длиной 15—20 см через взаимно перекрещивающиеся туры бинтовой повязки с помощью остроконечных инструментов с последующим завязыванием простым узлом. Зафиксированная таким образом в двух-трех участках повязка оказывается устойчивой по отношению к возможному смещению.
- Для лучшей фиксации первые туры циркулярной повязки могут быть наложены на кожу, обработанную предварительно клеем БФ-6 или клеолом.
- Последние туры могут быть прикрыты лейкопластырем, который сам непосредственно с кожей не соприкасается, но обеспечивает механическую прочность повязки.
- Для снятия марлевой повязки применяют специальные ножницы.

**Общие правила
наложения
мягкой бинтовой
повязки**

I. Требования к пациенту:

- Если позволяет состояние, пациент должен находиться в положении, обеспечивающем максимально допустимое мышечное расслабление и свободный доступ к бинтуемой части тела. Удобнее бинтовать сидящего пациента с несколько приподнятой верхней или нижней конечностью (в зависимости от участка повреждения). Горизонтальное положение более выгодно только при бинтовании живота, таза и верхней трети бедра.
- Конечность должна находиться в среднефизиологическом положении или в положении, в котором она может быть использована в периоде лечения, а именно:
- Бинтуемая часть в процессе наложения повязки должна быть совершенно неподвижна. Недопустимы как активная помощь со стороны пациента, так и незаметные для него движения, возникающие за счет утомления отдельных мышечных групп. Поэтому при необычном положении конечности в момент наложения повязки желательна помощь постороннего человека, фиксирующего конечность в нужном положении.
- При бинтовании грудной клетки, живота, таза и верхней трети бедра пациента, находящегося в горизонтальном положении, необходимо при помощи валиков приподнять бинтуемую часть тела над плоскостью стола.
- Бинтуемая часть тела пациента должна находиться примерно на уровне груди бинтующего.

II. Требования, относящиеся к оператору, производящему бинтование:

- Оператор должен находиться перед лицом пациента для того, чтобы по выражению его лица оценивать причиняемую перевязкой боль, избежать ненужного травмирования и своевременно оказать ему нужную помощь при обморочном состоянии. Исключение: наложение повязки на затылок, заднюю поверхность грудной клетки и туловища и на крестец.

Примечание. При съемке представленных ниже фотографий от выполнения этого правила пришлось отказаться, поскольку это мешало снимать, но в работе все же советуем вам его соблюдать. Не забывайте, мы бинтовали здорового человека.

- Повязка накладывается от периферии конечности по направлению к туловищу (во избежание венозного застоя и лимфостаза), слева направо, за исключением специальных повязок, и начинается с фиксирующего тура, закрепляющего конец бинта на бинтуемой поверхности. Первый и последний туры являются закрепляющими, их накладывают на наиболее узкие части конечности и туловища
- Бинтовать надо обеими руками: одной рукой раскатывать головку бинта, другой расправлять его ходы, равномерно натягивая бинты. Бинт должен накладываться без складок при равномерном натяжении в течение всего периода бинтования для предупреждения венозного стаза и отеков конечности.

- Бинт должен катиться по бинтуемой части тела без предварительного отматывания. Бинтование размотанным бинтом приводит, как правило, к неравномерному натяжению и появлению болевых ощущений в конечности.
- Если конфигурация бинтуемой части не позволяет ложиться бинту гладко, без карманов и складок, то следует бинт либо перегибать на 180° , либо надрезать его на стороне, противоположной образующемуся карману. При наложении повязки на части тела, имеющие конусовидную форму (бедро, голень, предплечье), для лучшего облегания повязки необходимо через каждые 1 – 2 оборота бинта делать его перекрут.
- При типичном наложении повязки начало бинта находится в левой руке, головка бинта – в правой. Исключение делается только для повязок, накладываемых справа налево (повязка на левый глаз, повязка Дезо на правую верхнюю конечность и т. д.).
- При наложении повязки каждый последующий тур должен прикрывать от половины до двух третей ширины предыдущего тура.
- Узел не должен располагаться над раной, на затылке и на задней поверхности конечностей и туловища, так как это может вызвать местное давление на ткани.
- При наложении второго слоя повязки давление на ткани может быть увеличено

III. Требования, относящиеся непосредственно к готовой повязке:

- Повязка должна надежно прикрывать пораженный участок, прочно держаться, не мешать больному, не нарушать крово- и лимфообращение, прочно фиксировать перевязочный материал в течение всего времени до следующей перевязки (как правило, не менее суток).
- Повязка должна быть по возможности красивой, не уродующей пациента.
- Остальные требования вытекают из требований к пациенту и оператору и не нуждаются в специальном пояснении.

**Основные ошибки
при наложении
мягкой бинтовой
повязки**

- Слишком туго наложенная повязка может вызвать нарушение кровообращения: боль, отек, цианоз, вплоть до некроза тканей. При появлении таких признаков повязку надо ослабить или сменить, придать по-раженному участку возвышенное положение.
- Тугая повязка может быть причиной развития неврита, а в холодное время транспортировка больного с туго наложенной повязкой может привести к отморожению из-за недостаточного кровоснабжения пораженного участка.
- При слабом натяжении бинта повязка быстро сползает. Это возможно, если больной напрягает мышцы, например, при неправильном положении конечности во время бинтования; при расслаблении мышц повязка становится слишком свободной. Таковую повязку надо сменить, обеспечив при бинтовании полное расслабление мышц.
- Повязка быстро приходит в негодность, если не были сделаны первые закрепляющие туры и если одни туры бинта были наложены туго, а другие – слабо. В этом случае повязку надо подбинтовать или прошить ниткой, а при значительном нарушении целостности – заменить ее.

Алгоритмы наложения повязок

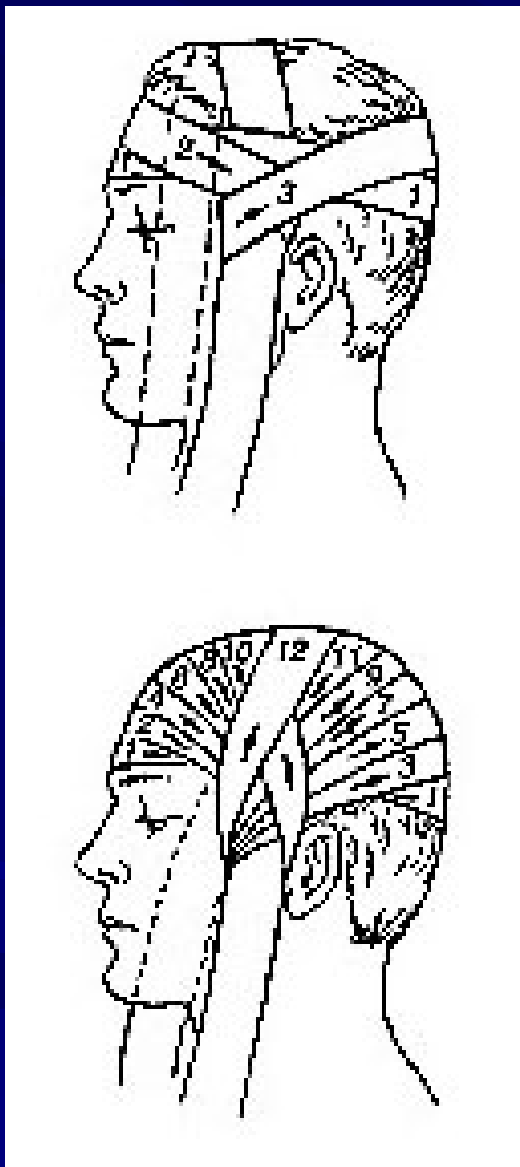
Повязка «Чепец»



Показания:

ранения головы (остановка кровотечения и фиксация перевязочного материала).

Пвязка «Чепец» (схема)



Повязка очень простая и удобная.
Может быть наложена без помощника.
Никогда не сползает и оказывает хорошее давление на рану.

Недостатки:

лямки видны из-под головного убора, и их приходится развязывать во время приема пищи для уменьшения болей.

Оснащение:

бинт средней ширины (10 см) и бинтовая полоска длиной 80 – 90 см.

Взять отрезок бинта длиной 80 – 90 см.
Расположить середину отрезка бинта на
теменную область головы; концы бинта
удерживает пациент или помощник.



Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую. Сделать закрепляющий тур вокруг лба и затылка.



Провести бинт по лобной поверхности до завязки.
Обогнуть ее в виде петли и вести бинт на затылок
до противоположной стороны к другой завязке.



Обернуть бинт снова вокруг завязки и вести по лобной части головы выше закрепляющего тура. Аналогично вести бинт по затылочной части головы.



Повторить циркулярные ходы вокруг головы, прикрывая предыдущий ход на $1/2$ или $2/3$ до полного покрытия головы.



Закреть полностью повторными ходами
бинта волосистую часть головы.



Обернуть бинт вокруг одного
из концов завязки и закрепить узлом.



Завязать под подбородком отрезок бинта, концы которого удерживал пациент.





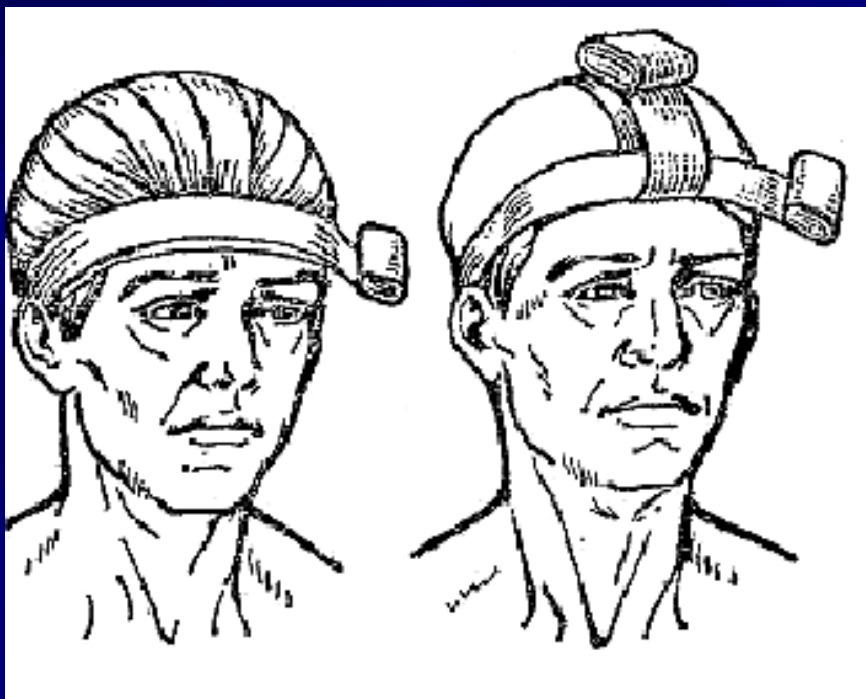
«Шапка Гиппократата»



Показания:

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

«Шапка Гиппократата» (схема)



Повязка накладывается из двуглавого бинта или двух скрепленных между собою бинтов шириной 10 см.

Необходимо приготовить бинт с двумя головками:

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

Усадить пациента лицом к себе, взять бинт с двумя головками в левую и правую руку.



Приложить бинт к затылочной части головы и вести обе головки бинта к лобной области.



Сделать перегиб и вести обе головки бинта к затылочной области.



Сделать перегиб.

Переложить головки бинта: левую головку – в правую руку, а правую головку – в левую руку.



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



Сделать перегиб в области лба. Бинт в правой руке вести через теменную область головы к затылку (закрывая 1/2 предыдущего тура), бинт в левой руке ведем вокруг головы к затылку.



Переложить головки бинта из правой
руки в левую и наоборот.



Бинтовать так до тех пор, пока не закроется теменная область головы.



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



Завязать на узел.
Срезать остатки бинта.





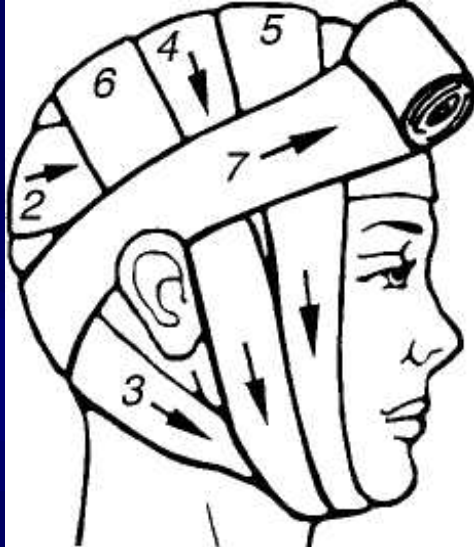
«Уздечка»



Показания:

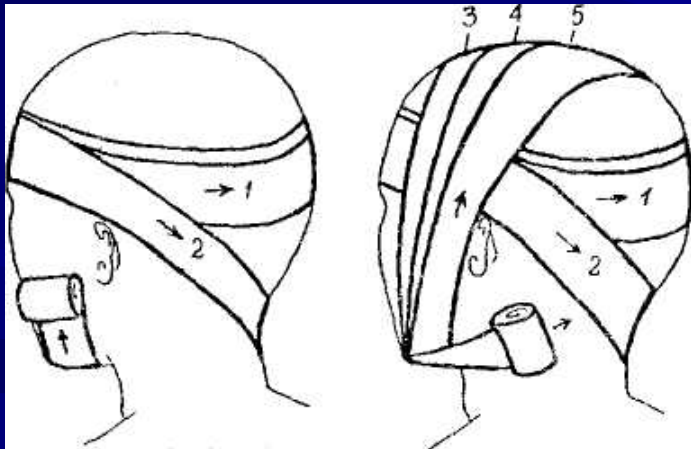
повреждения лица, нижней челюсти,
лобной части головы.

«Уздечка» (схема)



Оснащение:

бинт шириной 7 – 10 см,
булавка или лейкопластырь,
ножницы.



Усадить пациента лицом к себе.
первый тур, закрепляющий, наложить
циркулярно вокруг головы через
лобные и затылочные бугры



Провести бинт косо по затылочной области,
под ушной раковиной к подбородку и
вертикально вверх на противоположной
стороне лица спереди от противоположной
ушной раковины.



Сделать несколько вертикальных круговых ходов через теменную и подбородочную области, спереди ушных раковин.



Из-под подбородочной области вывести бинт на затылок, провести косо вверх, выйти на лоб.



Сделать циркулярные ходы вокруг головы
через затылочные и лобные бугры.



Зафиксировать конец бинта на лобной части головы вне раневой поверхности.





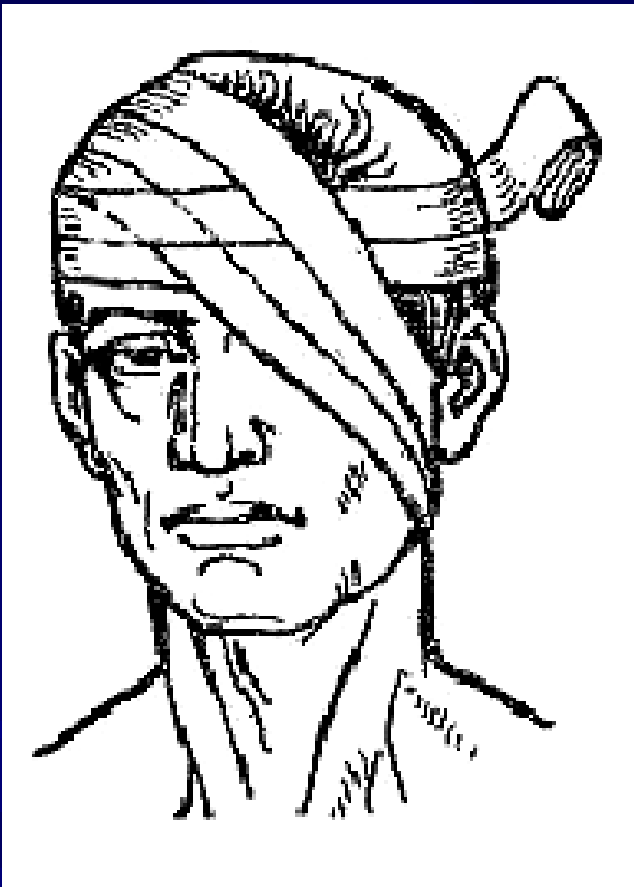
Повязка на один глаз (монокулярная)



Показания:

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

Повязка на один глаз (схема)



- Приготовить: бинт шириной 15 – 20 см, ватно-марлевую прокладку, ножницы, лейкопластырь или булавку.
- Прикрыть глаз защитной или лечебной ватно-марлевой прокладкой.
- Бинтовать левый глаз слева направо, правый – справа налево.

Сделать циркулярный закрепляющий ход вокруг головы через лобные и затылочные бугры, начиная со стороны больного глаза.



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



Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.



Повторить циркулярные ходы вокруг головы и через область глаза несколько раз, закрывая больной глаз. Зафиксировать повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел (с другой стороны от поврежденного глаза).





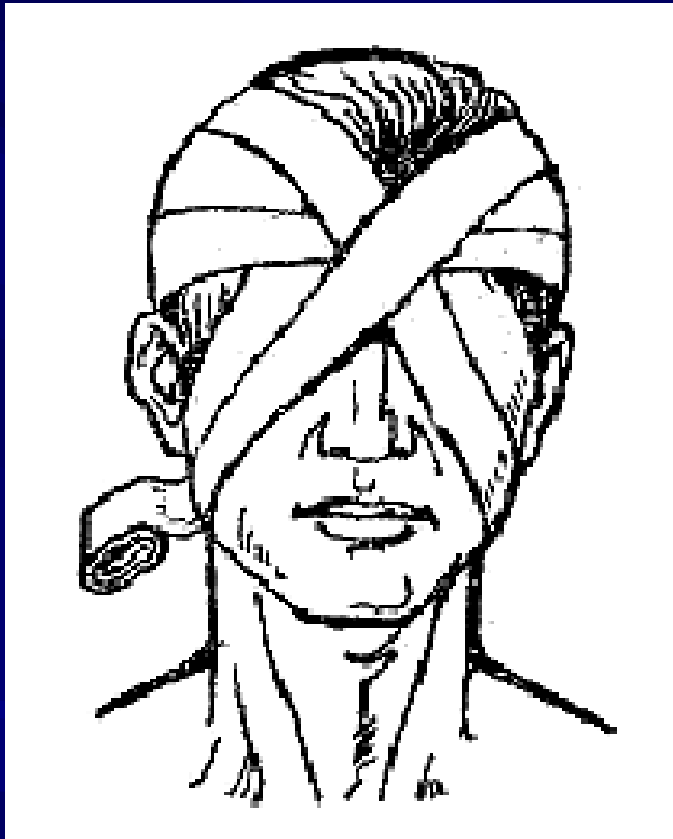
Повязка на оба глаза (бинокулярная)



Показания:

закрепление перевязочного материала в области глаз при их повреждениях и заболеваниях, послеоперационный период.

Повязка на оба глаза (схема)



- Оснащение: бинт шириной 10 – 20 см, изоляционные ватно-марлевые прокладки, ножницы, лейкопластырь или булавка.
- Усадить пациента лицом к себе.
- Прикрыть глаза ватно-марлевыми прокладками.

Сделать циркулярный закрепляющий тур
вокруг головы через лобные и затылочные
бугры. Бинтовать слева направо.



Провести бинт сзади косо вниз по затылку.



Затем вести бинт под мочкой уха, косо через
лицевую область и правый глаз на лоб.



Сделать циркулярный ход вокруг головы и вести бинт через лицевую область косо вниз через левый глаз под мочку уха на затылок.



Чередовать туры до закрепления перевязочного материала. Зафиксировать повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел на лобной части головы.





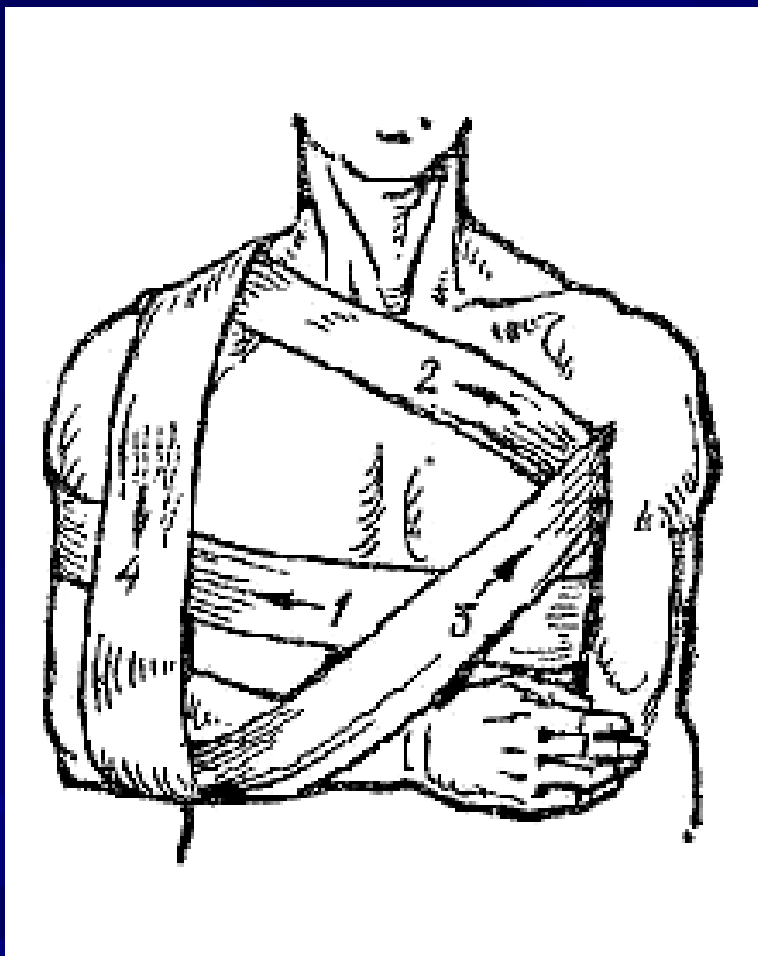
Повязка Дезо



Показания:

фиксация верхней конечности к грудной клетке при переломах и вывихах плеча и ключицы. Повязка может быть также выполнена гипсовыми бинтами.

Повязка Дезо (схема)



- При наложении повязки Дезо верхней конечности придается физиологическое положение. Сначала фиксируется плечо к туловищу, затем удерживается лучезапястный сустав и, наконец, локтевой сустав поврежденной стороны. Суставы здоровой верхней конечности остаются свободными, и пациент может производить любые движения здоровой рукой.
- Оснащение: бинт шириной 20 см, ватно-марлевый валик, ножницы, булавка или лейкопластырь.
- Примечание: Закрепляющий тур бинта всегда проводят к больной руке вокруг туловища, плотно прижимая им плечо к грудной клетке.

Вложить в подмышечную впадину валик из ваты, обернутый марлей. Очень осторожно согнуть поврежденную конечность в локтевом суставе, привести и прижать к груди.



Сделать два закрепляющих тура бинта по груди, больной руке в области плеча, спине и подмышечной впадине со стороны здоровой конечности.



Вести бинт через подмышечную впадину здоровой стороны по передней поверхности груди косо на надплечье больной стороны.



Опустить бинт вниз по задней поверхности
больного плеча под локоть.



Обогнуть локтевой сустав и, поддерживая предплечье, направить бинт косо в подмышечную впадину здоровой стороны. Вести бинт из подмышечной впадины по спине на больное надплечье.



Вести бинт с надплечья по передней поверхности
больного плеча под локоть и обогнуть предплечье.
Направить бинт по спине в подмышечную впадину
здоровой стороны.
Повторять туры бинта до полной фиксации плеча.



Закончить повязку двумя закрепляющими турами по груди, больной руке в области плеча, спины. Заколоть конец повязки булавкой. Если повязка наложена на длительное время, туры бинта следует прошить.



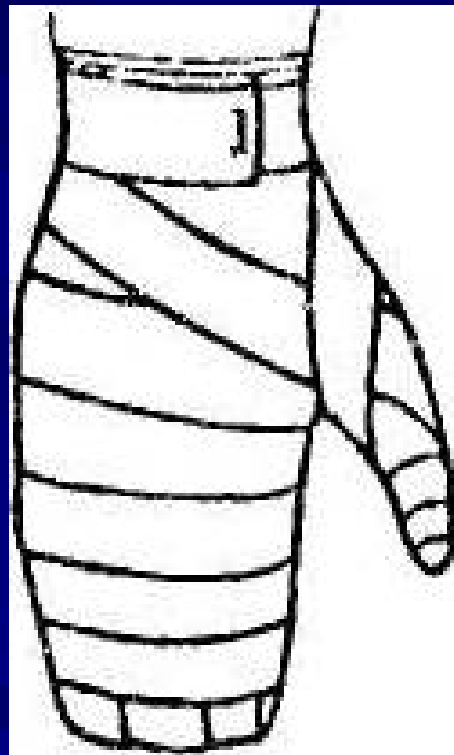
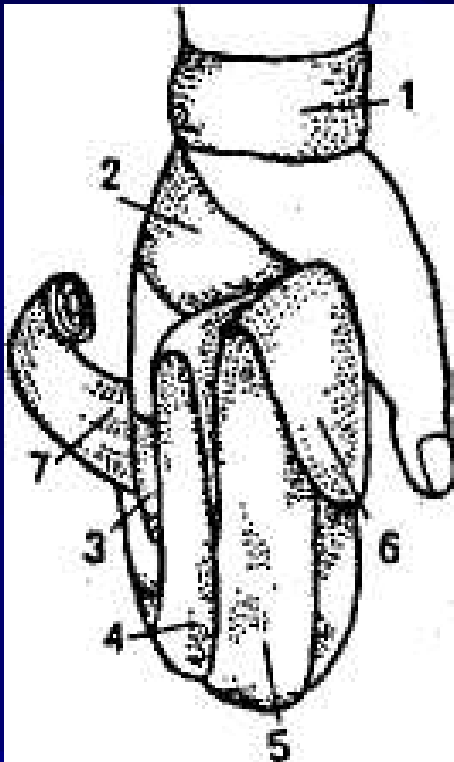
«Варежка»



Показания:

отморожение, ранения, ожоги всех пальцев кисти.

«Варежка» (схема)



Повязка на всю кисть – тип возвращающейся повязки. Сначала накладывается вместе на четыре пальца, а затем на большой палец отдельно.

Эта повязка очень проста по технике исполнения и занимает мало времени, ее накладывают бинтом шириной 7-10 см.

Примечание. При наложении повязки уложить стерильные салфетки между пальцами для предупреждения опрелостей.

Сделать циркулярный закрепляющий
ход вокруг запястья.



Провести бинт косо к концевым фалангам по тыльной поверхности кисти. Перекинуть бинт через пальцы, и провести бинт по ладонной поверхности кисти к запястью.



Сделать несколько возвращающихся ходов, полностью закрывая пальцы (одной рукой бинтовать, другой придерживать повязку со стороны ладони).



Направить бинт косо к концевым фалангам и поменять направление бинта.



Вести бинт спиральными ходами от лучезапястного сустава к концам пальцев.



Сделать несколько поперечных циркулярных ходов к запястью, кисти.



Провести бинтование большого пальца руки.



Закрепить бинт вокруг запястья.





«Перчатка»



Показания:

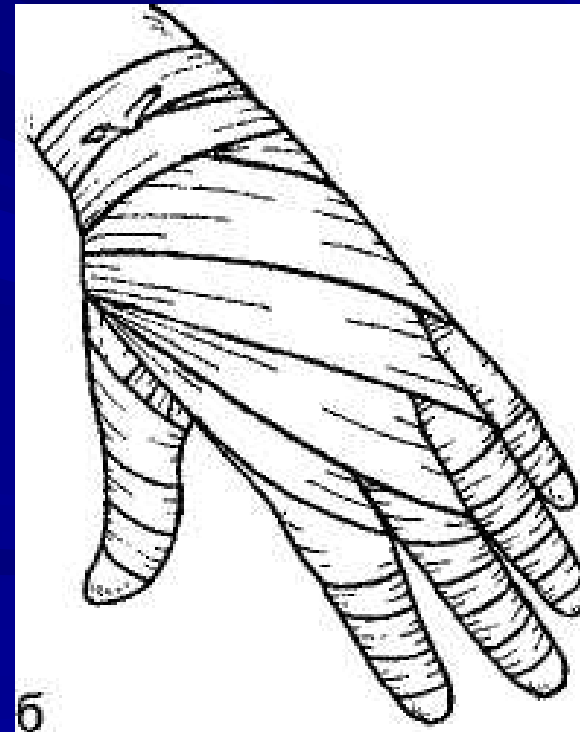
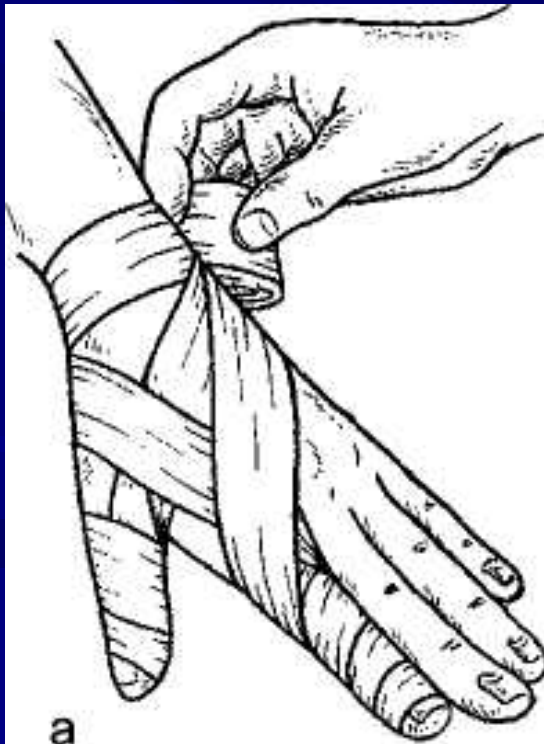
отморожение, ранения, ожоги
нескольких пальцев кисти.

«Перчатка» (схема)

Повязка «перчатка» объединяет «спиральные повязки», наложенные на каждый палец.

Правую кисть начинают бинтовать с I пальца, левую – с V.

Оснащение: узкий бинт, ножницы.



Наложить 2 – 3 циркулярных тура вокруг кисти и направить бинт косо по тыльной поверхности кисти к ногтевой фаланге первого пальца (в данном случае большого).



Закрывать ногтевую фалангу возвращающимся ходом бинта. Вести бинт спиральными турами от ногтевой фаланги к основанию пальца.



Направить бинт на тыльную поверхность кисти косо к лучезапястному суставу. Закрепить бинт циркулярным ходом в области лучезапястного сустава и вести на следующий палец.



Таким же образом забинтовать все пальцы и закрепить бинт в области лучезапястного сустава.



При правильном наложении повязки ладонь остается свободной.





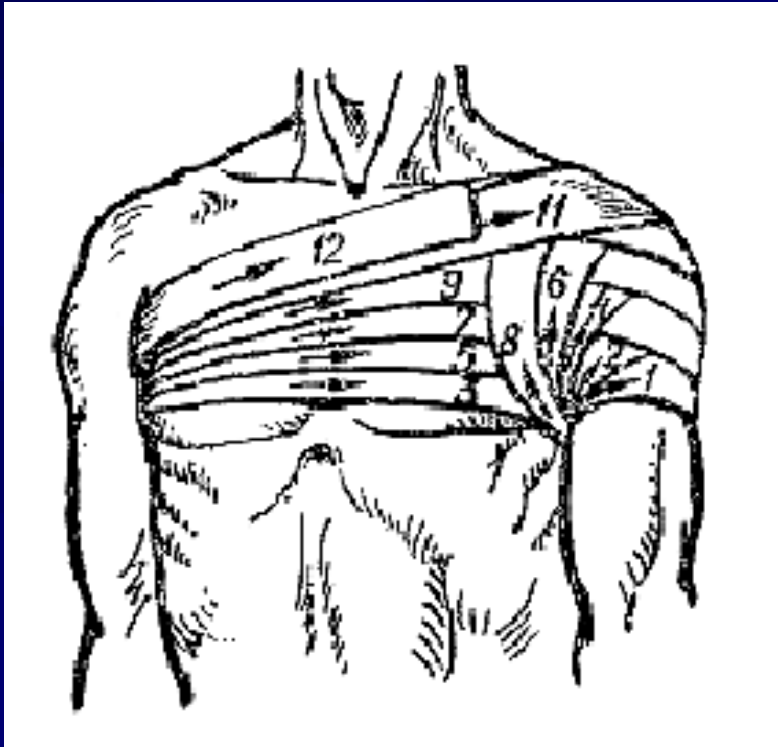
Колосовидная повязка на плечевой сустав



Показания:

- закрытые травмы и ранения плечевого сустава;
- гнойно-воспалительные заболевания плечевого пояса подмышечной области и верхней трети плеча;
- артрозы, артриты плечевого сустава;
- раневая поверхность в области плеча.

Колосовидная повязка на плечевой сустав (схема)



Эту повязку следует всегда производить по направлению к больной стороне.

Повязку закрепляют вокруг верхней трети плеча

Оснащение: бинт шириной 20 см, булавка.

Усадить пациента лицом к себе. Опустить конечность вдоль туловища. Сделать два тура бинта вокруг верхней трети плеча.



Вести бинт по спине через здоровую подмышечную впадину на переднюю поверхность грудной клетки.



Перевести бинт на плечо и, перекрещивая ранее наложенный тур, сделать петлю вокруг плечевой кости с внутренней стороны.



После перехлеста в области плечевого сустава
бинт снова наложить на предыдущий тур,
закрывая его на 2/3 ширины.



Вести бинт по спине в подмышечную
впадину на здоровой стороне.



Повторять ходы бинта, пока не
закроется весь сустав.



Закрепить конец бинта на груди булавкой.





Respect by the
Army

...old you through
you'll only cry those happy tears
though I make mistakes I'll never
... your heart I'll give you everything

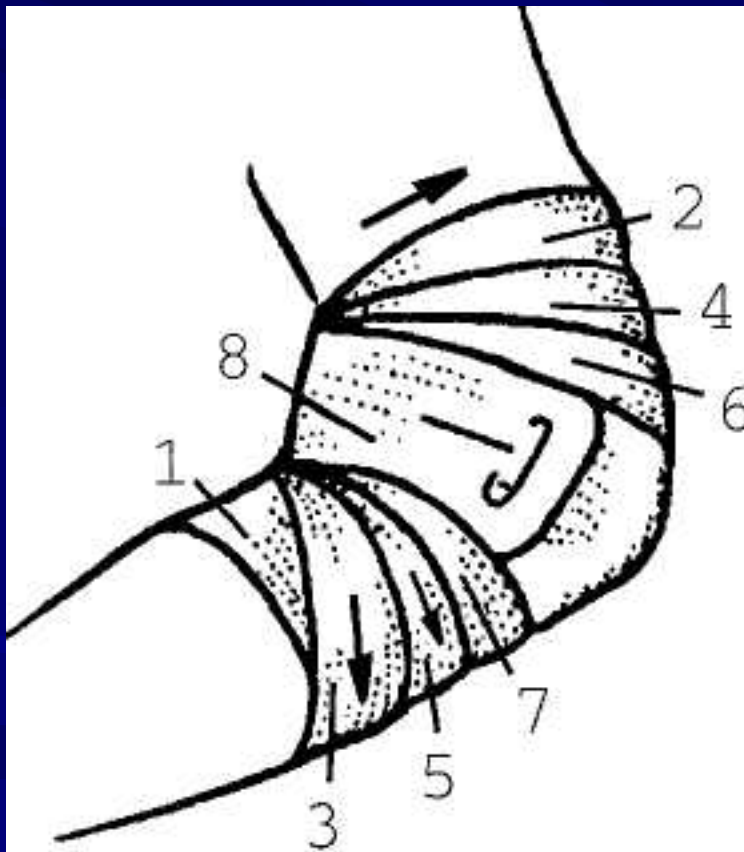
Сходящаяся «черепашья» повязка на локтевой сустав



Показания:

ранения выше или ниже локтевого сустава.

Сходящаяся «черепашня» повязка на локтевой сустав (схема)



Оснащение:

бинт шириной 20 см.

На коленный сустав
повязка накладывается
аналогичным образом

Согнуть конечность в локтевом суставе.
Наложить 2 – 3 закрепляющих тура
бинта вокруг нижней трети плеча.



Косо пересечь бинтом сгибательную
поверхность локтевого сустава и перевести
его на верхнюю треть предплечья.



Сделать горизонтальный тур вокруг предплечья.



Наложить ходы бинта на плечо и предплечье друг на друга, постепенно сближаясь после восьмиобразных перекрестов над сгибательной поверхностью локтевого сустава.



Закрывать локтевой сустав, опустившись
в область предплечья.



Зафиксировать повязку, разрезать конец бинта и завязать концы на узел.





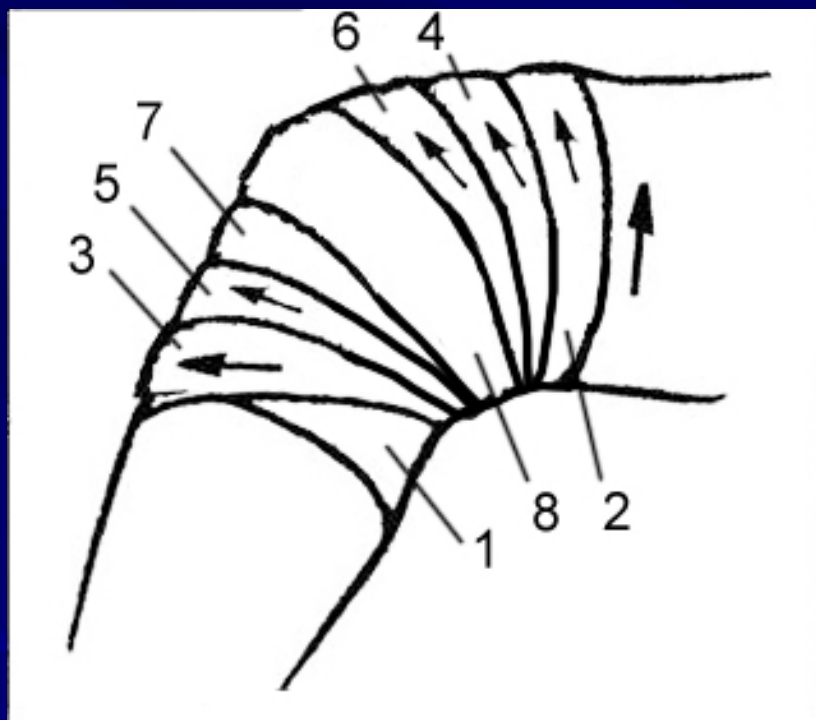
Сходящаяся «черепашья» повязка на коленный сустав



Показания:

Воспалительные процессы и повреждения
коленного сустава

Сходящаяся «черепашня» повязка на коленный сустав (схема)



При повреждениях коленного сустава в последнем нередко скапливается кровь.

Поэтому повязка должна оказывать давление спереди и не вызывать сдавливания сосудов сзади в подколенной ямке.

Аналогичным образом повязка может быть наложена на локтевой сустав

Оснащение: бинт шириной 20 см.

Согнуть коленный сустав под углом 160° .
Сделать 2 закрепляющих тура бинта вокруг
коленного сустава.



Пересечь сгибательную поверхность коленного сустава и перейти на верхнюю треть голени.



Обернуть бинт вокруг голени.



Обернуть бинт вокруг голени через подколенную ямку, вывести на бедро, прикрывая предыдущий тур на $\frac{1}{2}$.



Обернуть бинт вокруг бедра и через подколенную ямку вывести на голень, прикрывая предыдущий тур на $\frac{1}{2}$.

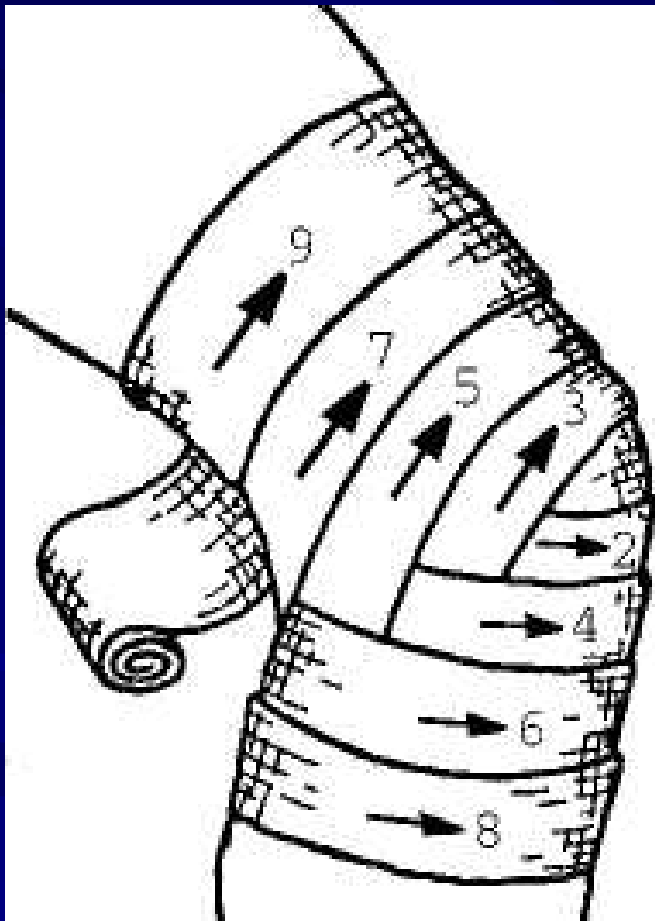


Туры бинта попеременно укладывать ниже и выше, перекрещивая в подколенной ямке.
Закрепить повязку в нижней трети бедра.





Вариант: Расходящаяся «черепашня» повязка на коленный сустав (схема)



При повреждениях коленного сустава в последнем нередко скапливается кровь.

Поэтому повязка должна оказывать давление спереди и не вызывать сдавливания сосудов сзади в подколенной ямке.

Аналогичным образом повязка может быть наложена на локтевой сустав

Оснащение: бинт шириной 20 см.

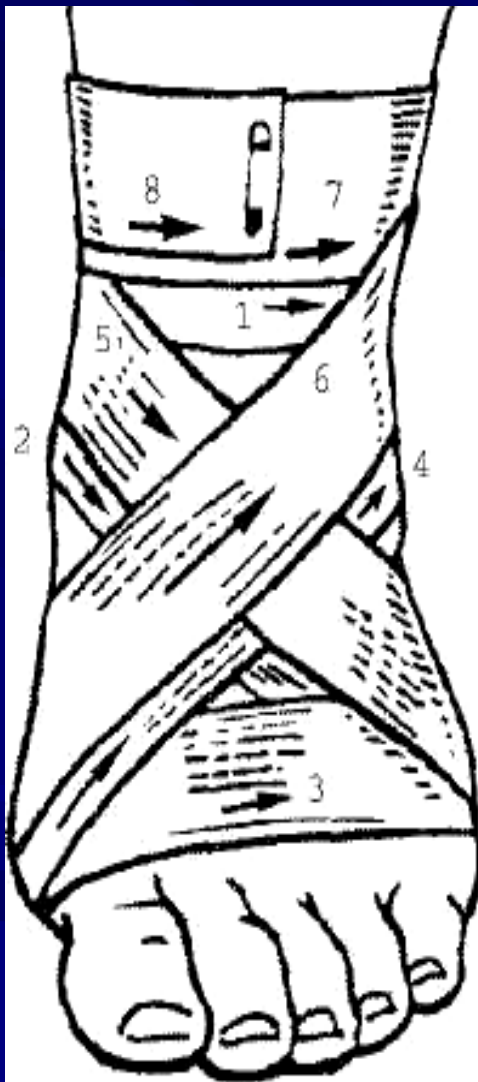
Крестообразная (8-образная) повязка на голеностопный сустав



Показания:

фиксация перевязочного материала и иммобилизация голеностопного сустава (особенно при растяжениях).

Крестообразная повязка на голеностопный сустав (схема)



- Повязка фиксирующая и накладывается очень туго. При этом необходимо следить, чтобы стопа в процессе бинтования находилась под прямым углом по отношению к голени.
- Оснащение: бинт средней ширины, ножницы.

Сделать закрепляющий тур бинта на нижней трети голени выше лодыжек.



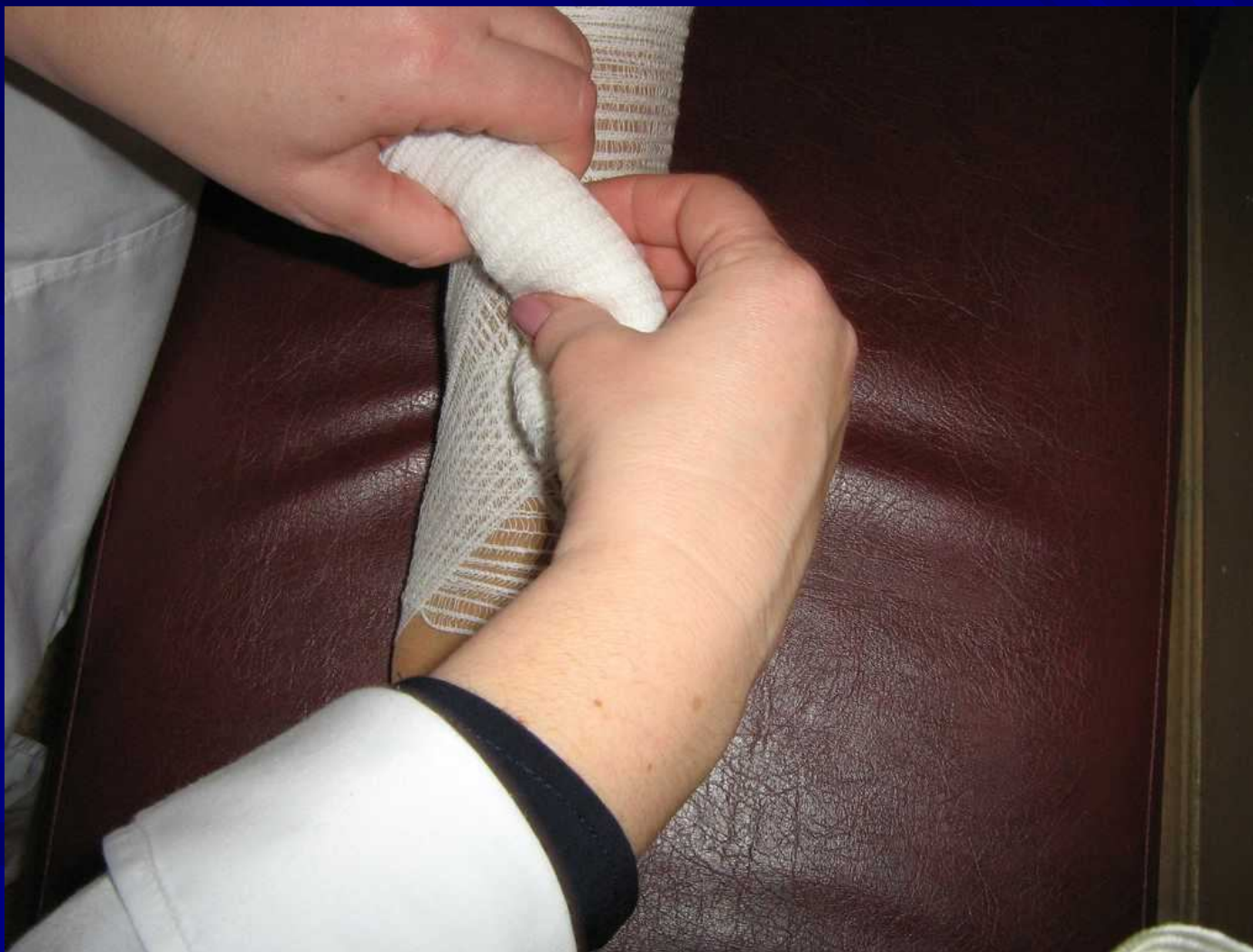
Направить бинт по тыльной поверхности голеностопного сустава на стопу.



Сделать оборот бинта вокруг стопы.



Вывести бинт по тыльной поверхности сустава на голень.



Повторять ходы бинта до полной фиксации сустава.



Закрепить бинт вокруг лодыжки.





Заключение

В пособии представлена лишь малая часть известных в настоящее время бинтовых повязок. Для более углубленного изучения данной темы рекомендуем вам обратиться к литературе, список которой представлен на следующем слайде.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ И РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургия для фельдшеров. / Морозова А. Д., Конова Т. А. – Ростов н/Д: «Феникс», 2002.
2. Руководство к практическим занятиям по хирургии. / Цитковская Л. В. – К.: Выш. шк. Гл. изд-во., 1988.
3. Сестринское дело в хирургии: Учеб. пособие. / Стецюк В. Г. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003.
4. Сестринское дело. Справочник. / Сост. Щербакова Т. С. – Ростов н/Д: «Феникс», 2005.
5. Справочник фельдшера в схемах, таблицах, рисунках. / Авт.-сост. Джерелей Б. Н. – М.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2005.
6. Хирургия: Учебник. / Нестеренко Ю. А., Ступин В. А. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005.

ВНИМАНИЕ!

НЕКОММЕРЧЕСКИЙ ПРОДУКТ.

- Данный продукт предназначен только для использования в качестве учебного пособия для студентов и является интеллектуальной собственностью автора. Распространяется **бесплатно**.
- Не допускается использование материалов пособия в других продуктах без соответствующей ссылки на данное пособие.
- Все права на коммерческое использование пособия принадлежат автору.
- Любое использование данного продукта или его части в коммерческих целях без письменного согласования с автором преследуется в соответствии с законом «Об авторских правах» РФ.