

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ПОВ'ЯЗОК

**ПОДГОТОВИЛА:
АЛАБИНА
АНАСТАСИЯ І ОП/20**

ПОВЯЗКА

- **Повязка** — мягкое или жёсткое приспособление, закрепляющее перевязочный материал (иногда содержащий лекарственные или другие вещества) на поверхности тела больного.



БИНТ

- **Бинт** — это полоса марли в виде рулонов определенных размеров. Различают следующие виды медицинских бинтов: бинт марлевый, бинт эластичный, бинт липкий, трубчатый бинт, гипсовый бинт. - марлевые бинты изготавливаются из ниточной марли высокого качества и применяются для фиксации повязок. Марлевые бинты имеют высокую впитывающую способность, что особенно важно при их применении в хирургии. Марлевые бинты выпускаются в нескольких стандартных типоразмерах и делятся на две категории - бинт стерильный и бинт нестерильный

ВИДЫ БИНТОВ:



ОБЩИЕ ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК

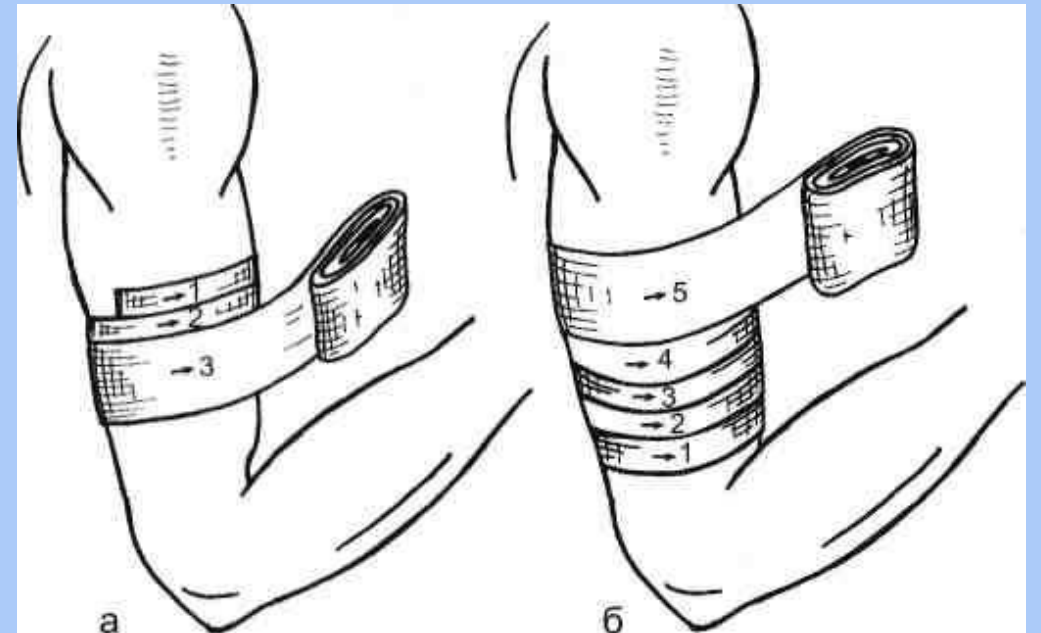
- При наложении повязки необходимо стоять лицом к пострадавшему, чтобы видеть его состояние. Если повязка очень тугая, надо ослабить ее.
- Фиксируемая бинтом часть тела (чаще всего это рука или нога) должна занимать удобное положение, так как при этом мышцы расслаблены и боль во время бинтования будет меньше.
- Скатанную часть бинта надо держать в правой руке, а конец — в левой. Бинтуют слева направо (по отношению к бинтующему), снизу вверх.
- Бинт должен как бы катиться по бинтуемой поверхности, не удаляясь от нее далеко.

ПРАВИЛА БИНТОВАНИЯ

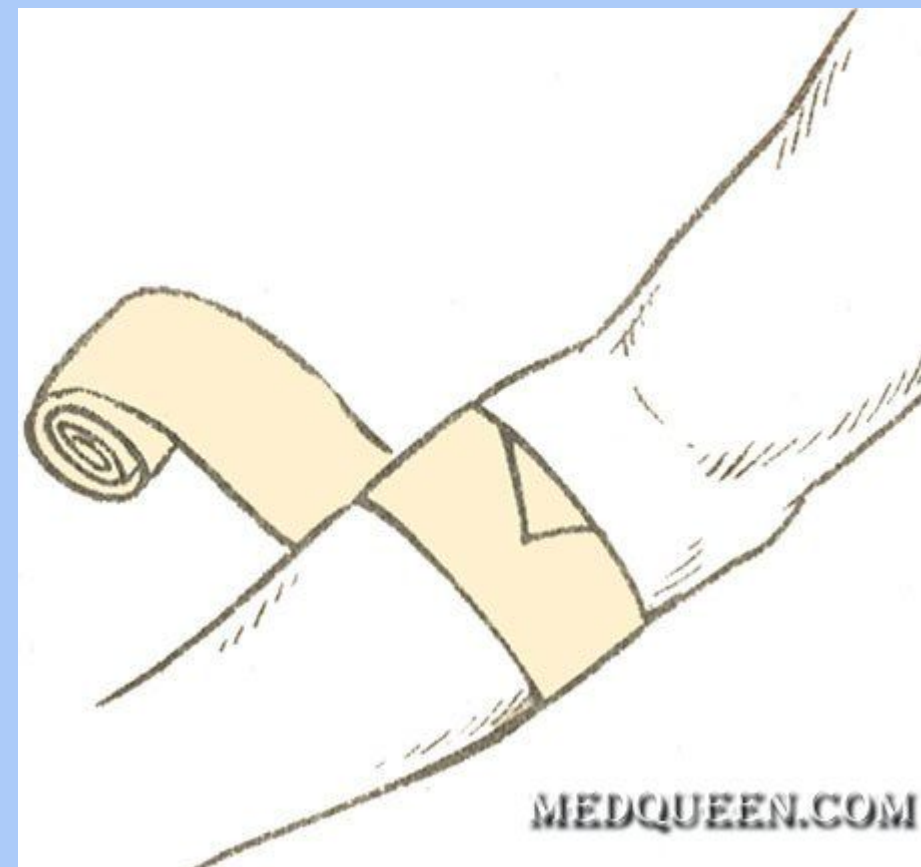
- 1. Для правильного положения повязки и удобства бинтования больной должен находиться в удобном положении – часть тела, на которую нужно наложить повязку, должна быть неподвижна, так как при каждом движении пострадавшего ход бинта будет смещаться, что мешает правильному наложению.
- 2. Часть тела, которую нужно бинтовать (особенно конечности) должны быть в том положении, в каком она останется после бинтования.
- 3. Накладывающий повязку должен (по возможности) видеть лицо больного, чтобы по выражению определять, не причиняет ли он боль при бинтовании.
- 4. Бинтовать надо снизу-вверх.
- 5. В бинтовании участвуют обе руки: правая (у правши) разворачивает головку бинта, левая (у правши) – удерживает повязку и расправляет ход бинта.
- 6. Бинт нужно разворачивать в одном направлении (как правило слева-направо по отношению к бинтуемому).
- 7. Каждый оборот бинта должен прикрывать предыдущий наполовину или на $\frac{2}{3}$ его ширины, при этом головка бинта должна катиться по бинтуемой части тела, не отрываясь от нее.
- 8. По окончании бинтования нужно проверить правильность наложения повязки:

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ БИНТОВЫХ ПОВЯЗОК

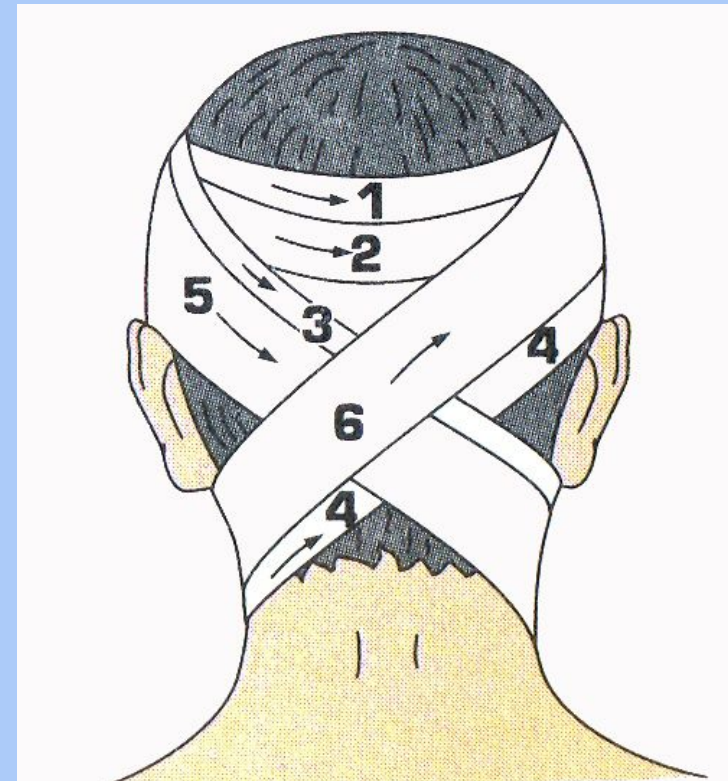
- **Круговая повязка** – самый простой тип бинтовой повязки: конец бинта накладывается на пораженную часть тела таким образом, что обороты бинта ложатся друг на друга.



- **Спиральная повязка.** Накладывание бинта начинается так же, как при круговой повязке – с 2-3 круговых ходов. Потом ход бинта идет в спиральном (косом) направлении, частично (на 2/3) перекрывая предыдущий ход. Спиральная повязка может быть восходящей (бинтование производится снизу-вверх) и нисходящей (бинтование производится сверху-вниз). Для плотного прилегания повязки следует делать перегиб бинта таким образом, чтобы верхний край становился нижним и наоборот.

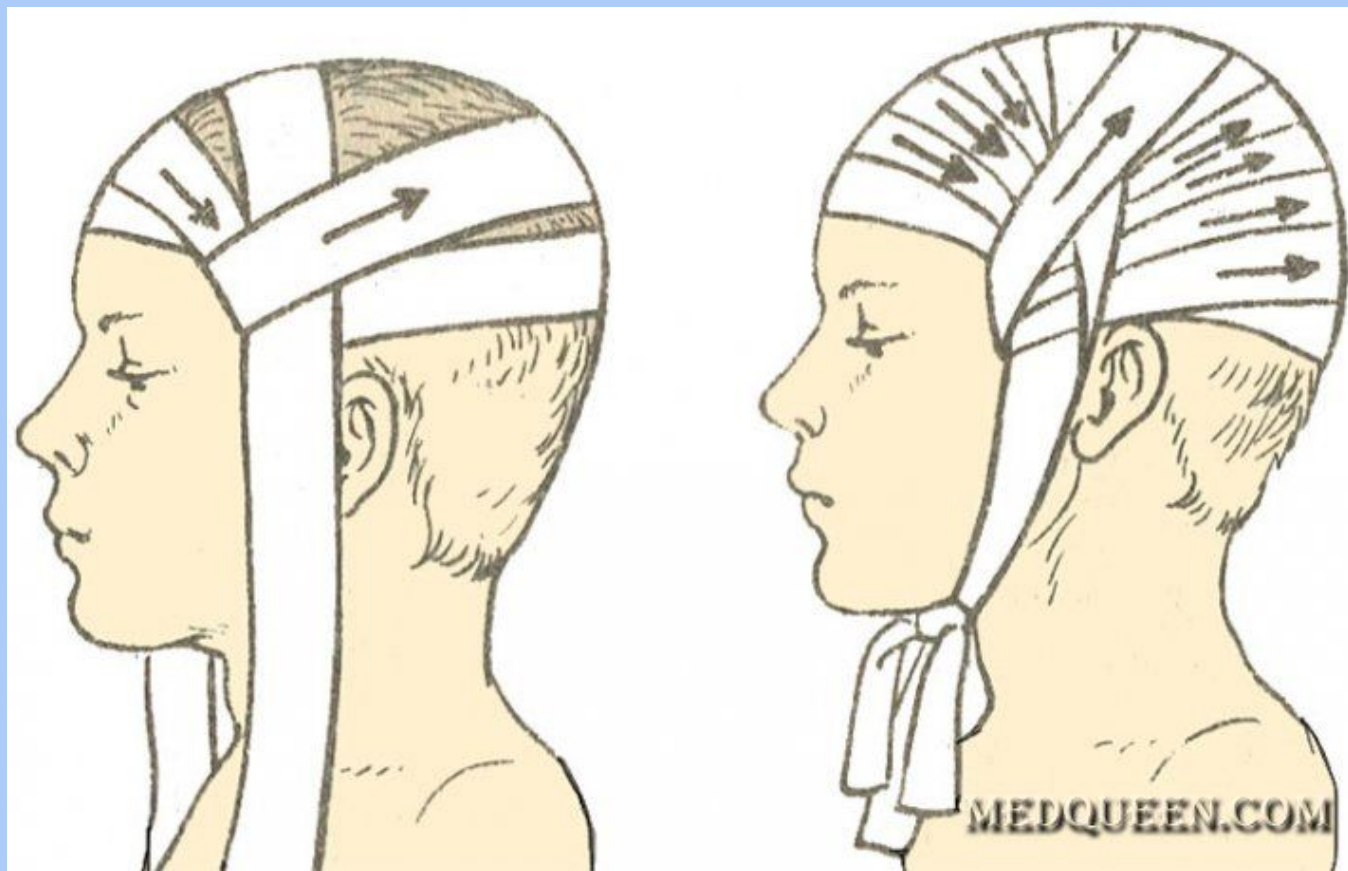


- **Крестообразная (восьмиобразная) повязка** получила свое название потому, что ход бинта описывает восьмерку. Повязка удобна при бинтовании шеи и головы. На заднюю часть шеи и область затылка повязка накладывается круговыми ходами, таким образом укрепляя бинт вокруг головы, потом выше и позади левого уха бинт опускают по диагонали (наискось) в направлении вниз на шею, затем бинт накладывается по правой боковой поверхности шеи, обходит ее спереди и поднимается по задней стороне шеи на голову. Обведя бинтом голову спереди, его ведут над левым ухом и по диагонали, повторяя третий ход, потом вокруг шеи и по диагонали вверх на голову, повторяя ход. Затем бинтование продолжают, чередуя два последних хода и фиксируют вокруг головы.



БИНТОВЫЕ ПОВЯЗКИ НА РАЗНЫЕ ЧАСТИ ТЕЛА

- Для перевязки головы рекомендуется накладывать повязку «чепец», которая фиксируется полоской бинта за нижнюю челюсть. «Чепец» накладывают следующим образом: от бинта отрывается небольшая часть (завязка) размером 80-90 см, прикладывается серединой на область темени и ее концы опускают вертикально вниз спереди от ушей. Больной, самостоятельно или с помощью, удерживает концы завязки в натянутом положении. Первый ход бинтом делают вокруг головы, потом, дойдя до завязки, бинт оборачивают вокруг нее и ведут немного по диагонали, прикрывая затылок. На другой стороне бинт перекидывают вокруг завязки (вертикальной ленты), и ведут его по диагонали, прикрывая лоб и часть темени. Таким образом, перекидывая бинт каждый раз через завязки (вертикальные ленты), его ведут все более вертикально, пока не будет прикрыта вся голова.



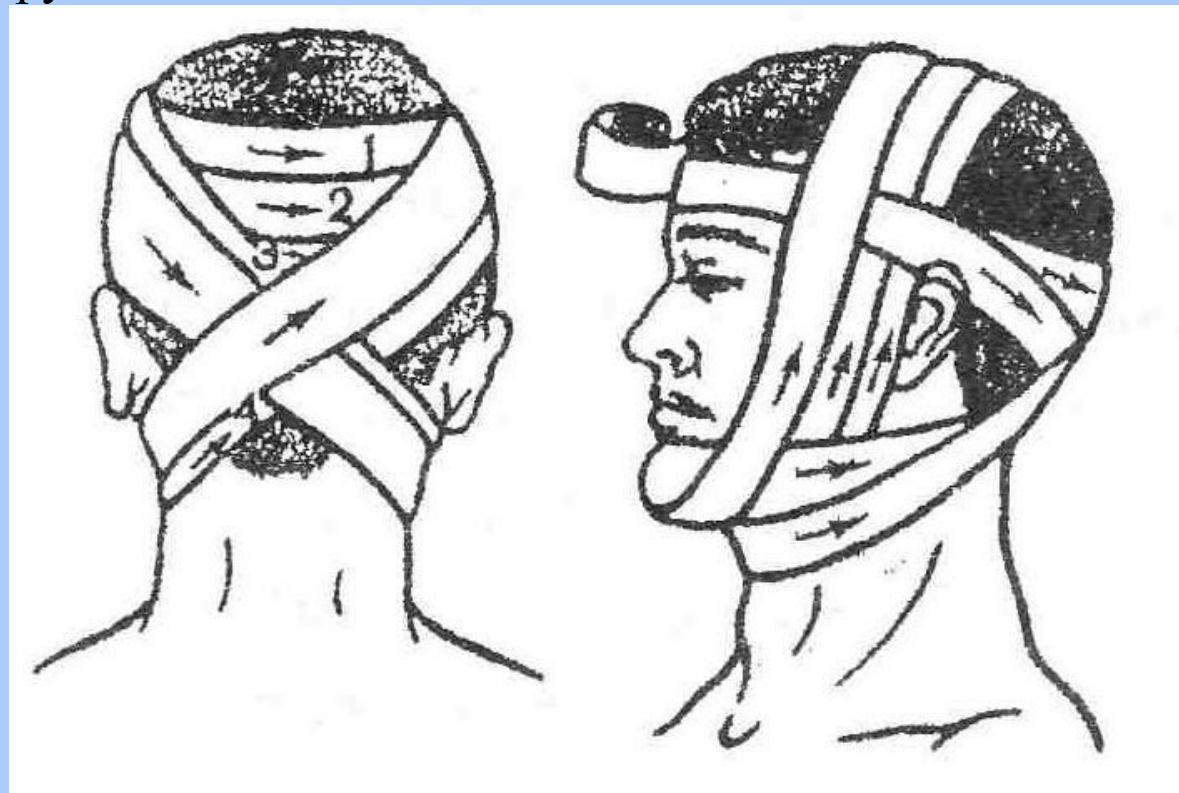
- Повязка на голову «Чепец»

СПИРАЛЬНАЯ ПОВЯЗКА НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ

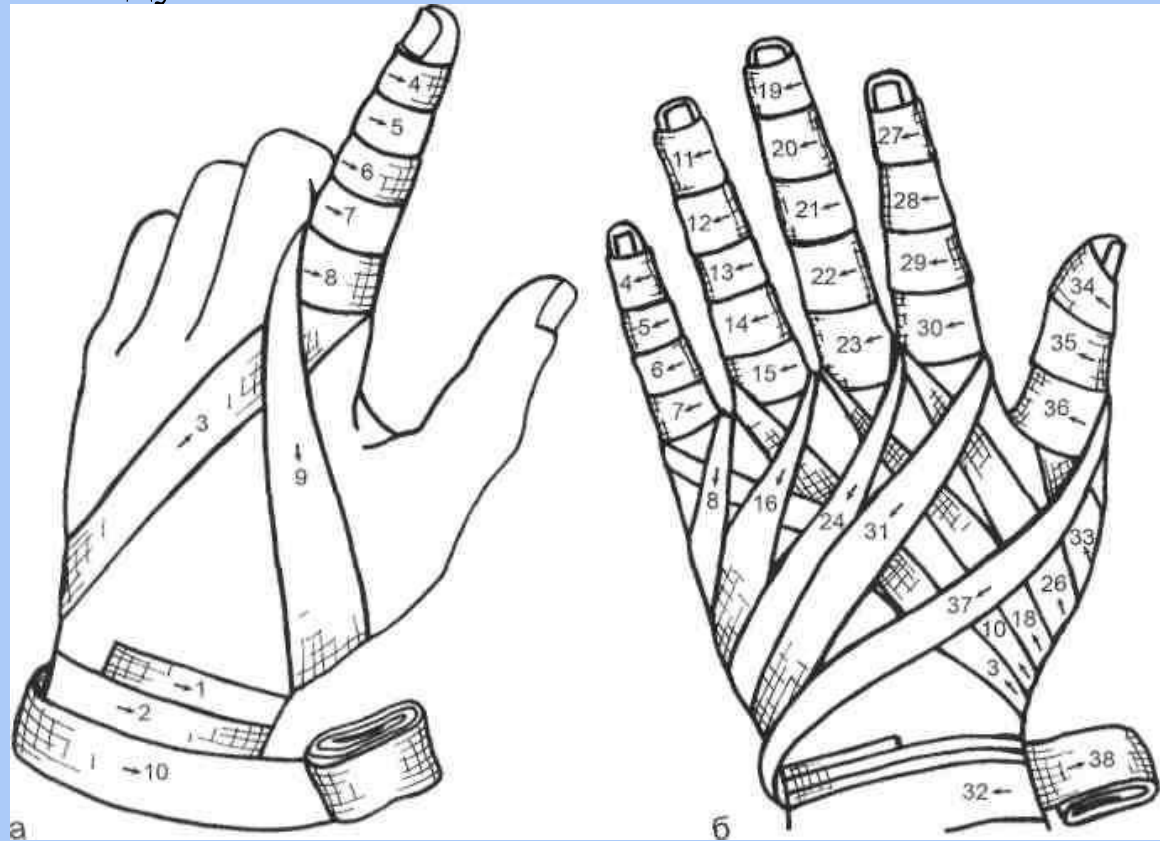
- При ранениях органов грудной полости и грудной стенки наиболее удобной является **спиральная повязка**. При наложении от бинта отрывается кусок длиной около 1 метра, середину которого кладут на предплечье таким образом, чтобы один конец этого куска висел на груди, другой на спине. Затем спирально-круговыми ходами по направлению снизу-вверх оборачивают всю поверхность грудной клетки до подмышечных впадин и закрепляют круговые ходы. Свободно висящую часть бинта перекидывают через противоположное плечо и фиксируют (связывают) с висящим на спине концом.



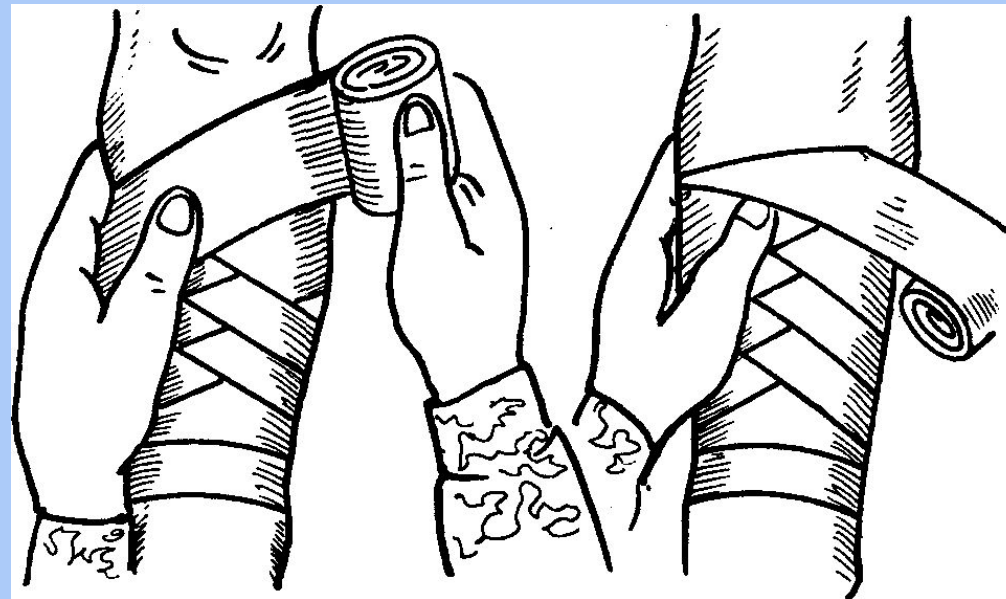
- **Повязка на шею** – самая трудная в наложении, так как она легко сбивается. Бинтом проводят несколько диагональных ходов вокруг затылочной и теменной области, чередуя их с круговыми. Также можно накладывать повязку типа крестообразной повязки затылка, также чередуя ее ходы с круговыми.



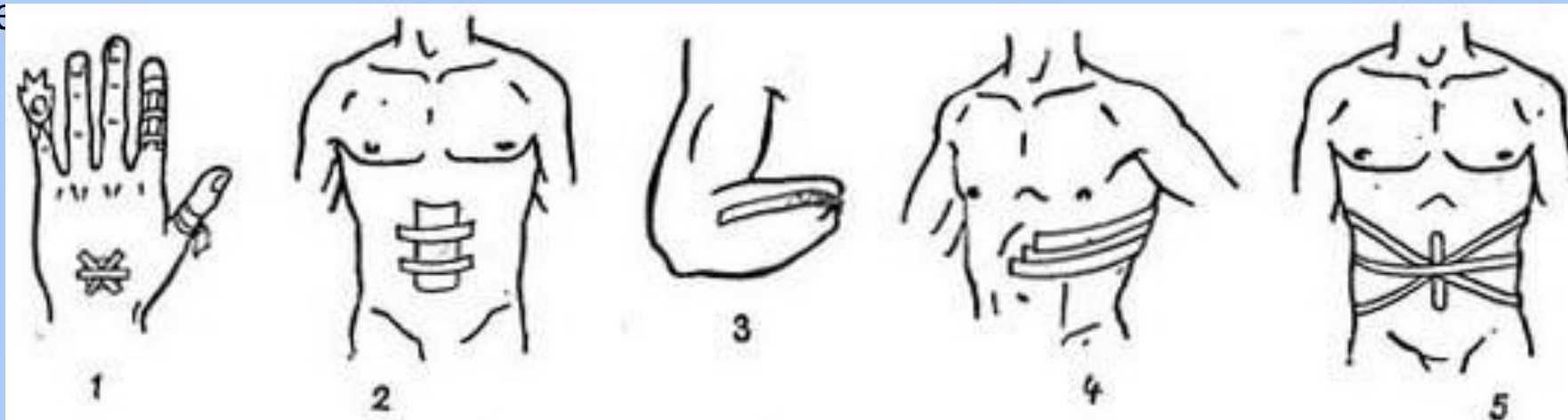
Спиральная повязка на палец накладывается круговыми ходами в области запястья, потом бинт ведут по диагонали через тыл кисти к концу поврежденного пальца, от которого спиральными поворотами забинтовывается весь палец до основания, затем через тыл кисти бинт ведут на запястье, где его фиксируют.



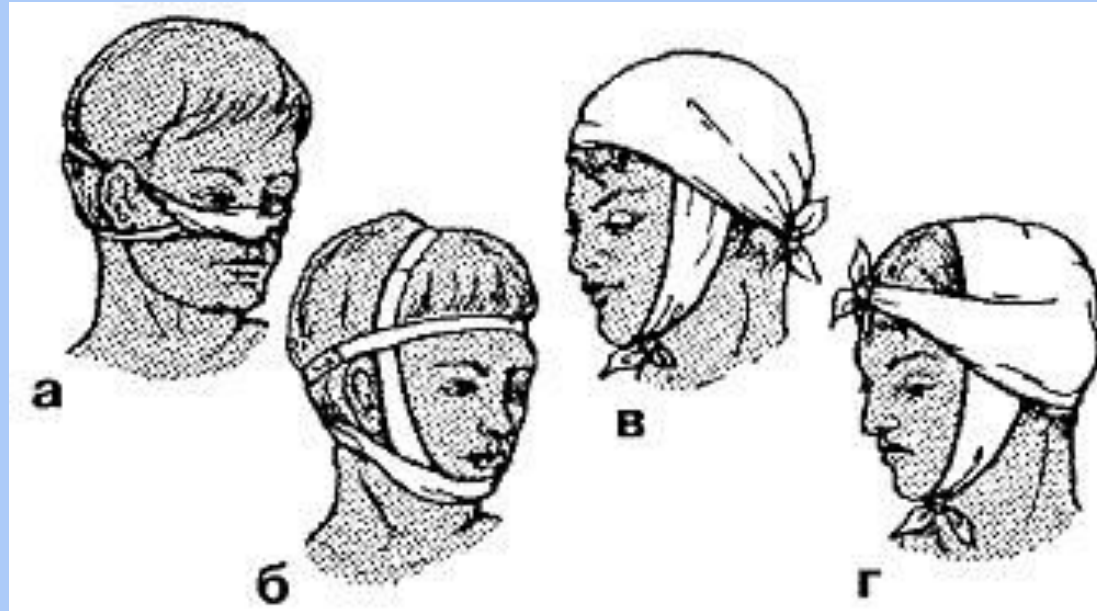
- **Повязка на предплечье** накладывается по типу спиральной повязки с перегибами. Такая же повязка накладвается на **разогнутый локоть**.



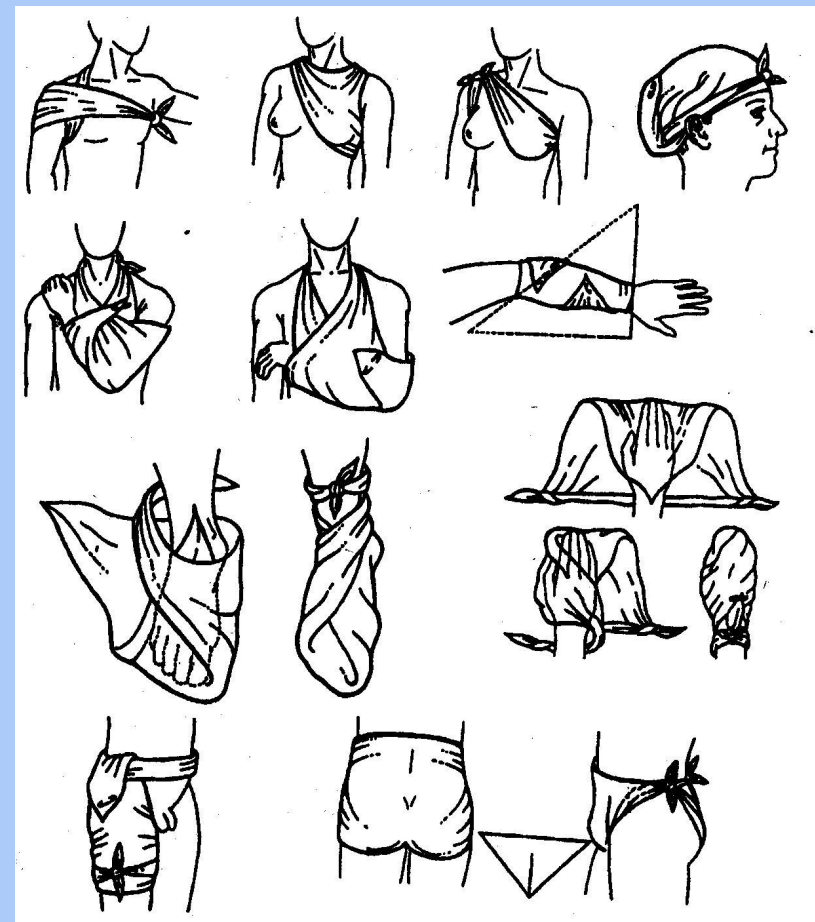
Пластырная повязка применяется при небольших или наглухо зашитых ранах, фурункулах, для сближения краев гранулирующих ран, при переломе ребер, а также после вправления пупочных грыж. Накладывают пластырную повязку с катушки липкого пластыря после ее разматывания или бактерицидным липким пластырем после снятия с него защитной пленки. Пластырь накладывают липкой стороной непосредственно на небольшие раны, ссадины, царапины после их обработки спиртовым раствором антисептика или поверх перевязочного материала полосками различной формы. Полоски должны захватывать участки кожи в окружности пе



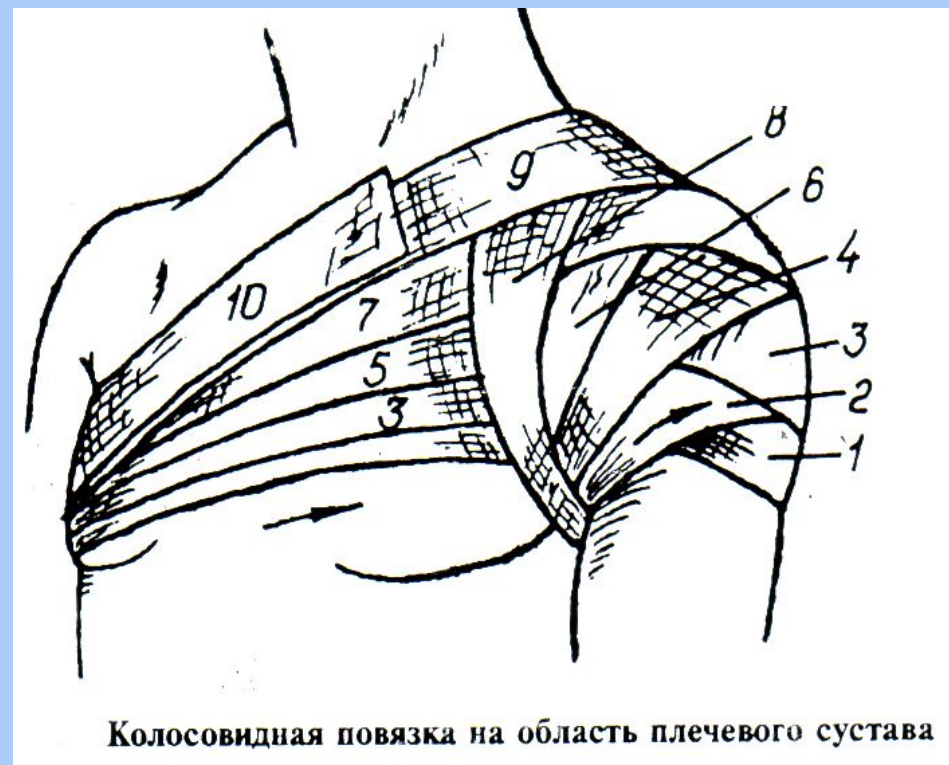
Пращевидные повязки можно сделать из широкого бинта или куска материи длиной 75–80 см. С обоих концов полосу разрезают продольно с таким расчетом, чтобы средняя ее часть длиной 16–20 см оставалась целой. Неразрезанную часть полосы накладывают на нужную область в поперечном направлении. Надрезанные концы каждой стороны перекрещивают таким образом, чтобы нижняя полоска стала верхней, а верхняя – нижней, и связывают с аналогичной полоской противоположной стороны.



Косыночная повязка — это один из методов оказания первой помощи при травмах, ранах, подозрениях на переломы и других повреждениях. Она представляет собой треугольный отрез ткани, который накладывается для фиксации конечностей. Этот вид повязки необходим для иммобилизации отдельных участков тела, а также для фиксации перевязочного материала (компресса с любыми медикаментами).



- **Колосовидная повязка** на плечевой сустав защищает раневую поверхность от воздействия внешних негативных факторов. Она обездвиживает травмированную конечность, предупреждает кровотечения и инфицирование. Такой способ бинтования плечевого сочленения надежно иммобилизует руку, обеспечивая регенерацию тканей при вывихах, ушибах, прогрессирующих деструктивно-дегенеративных изменениях в суставах. Наложение ее требует определенных навыков, поэтому проводится только квалифицированным медицинским персоналом. Излишне тугое или слабое бинтование может стать причиной развития осложнений, медленной регенерации поврежденных тканей.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ !**