ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ:

«НЕОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА . ДЕСМУРГИЯ»

Работу выполнила:

Студентка 261 группы

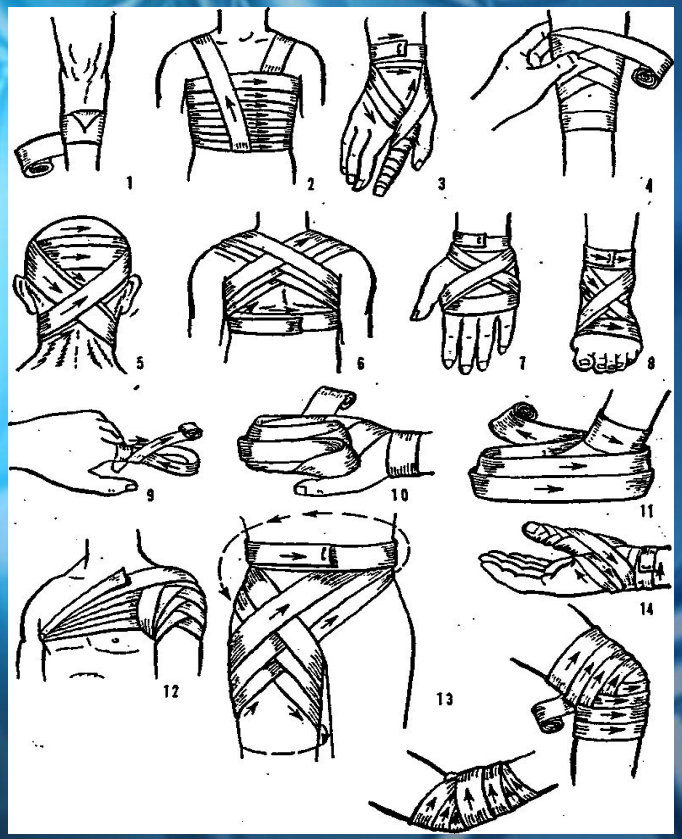
Ибрамхалилова Рафина

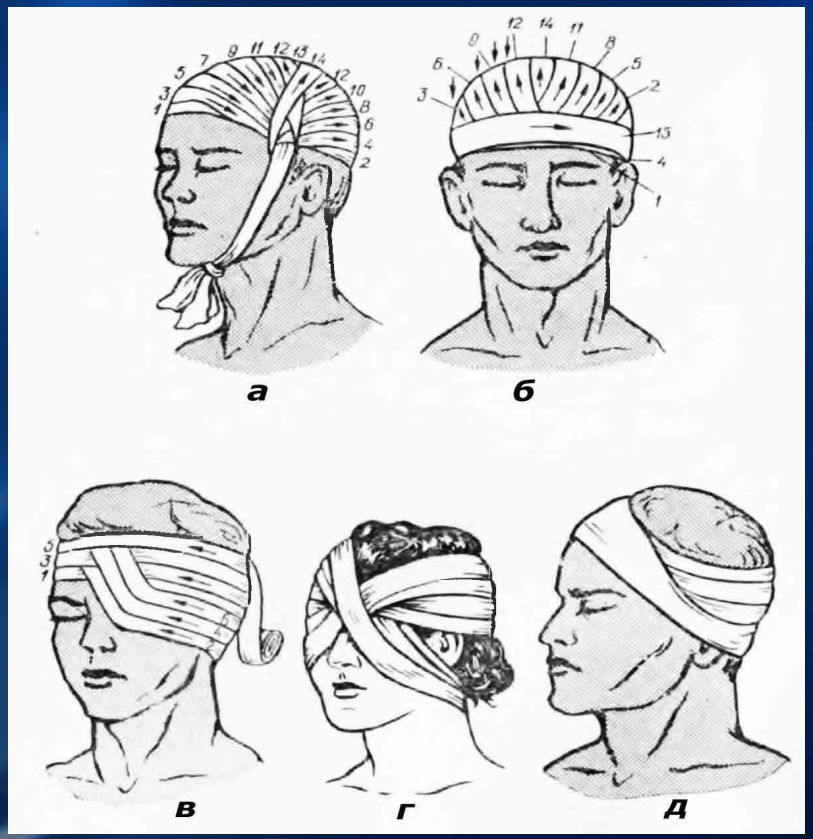
Специальности: сестринское дело

Преподаватель: Оболенская Лариса Васильевна

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

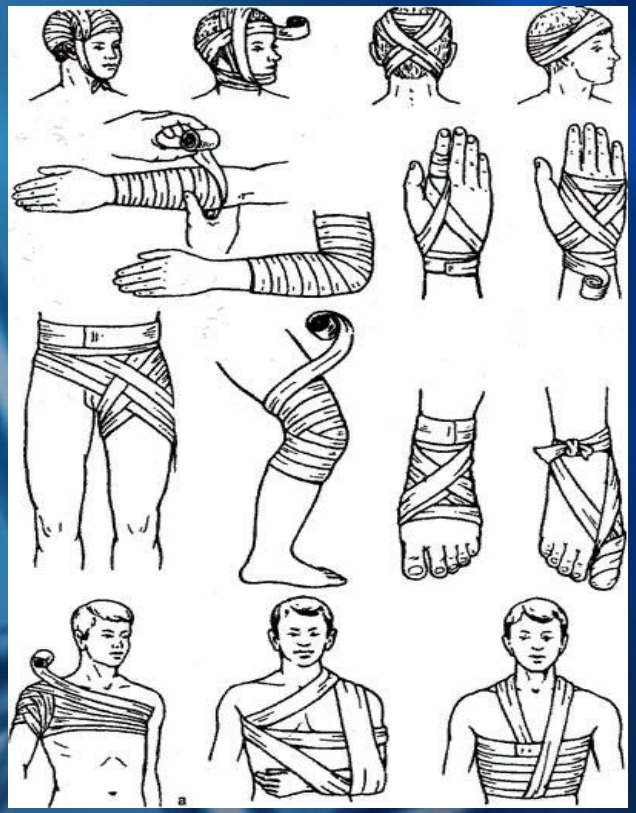
Десмургия - (от греч. *desmos* — повязка, *ergon* — дело) — раздел хирургии, изучающий виды повязок, способы их наложения и цели, с которыми они накладываются.





ПОВЯЗКА

Повязка – способ, закрепления перевязочного материала на поверхности тела.



ИСТОРИЯ ПОВЯЗОК

-История повязок уходит своими корнями в глубокую древность, с момента проведения первых операций.

-Еще Р.Р. Вреден говорил, что каждый медицинский работник должен уметь правильно наложить повязку.

- Неправильно наложенная фиксирующая повязка может иметь такие же последствия, как и плохо проведенная операция.

ПЕРЕВЯЗКА

Перевязка - лечебно – диагностическая процедура, включающая: снятие старой повязки, выполнение профилактических, диагностических, лечебных мероприятий в ране и наложение новой повязки.

УЗДЕЧКА

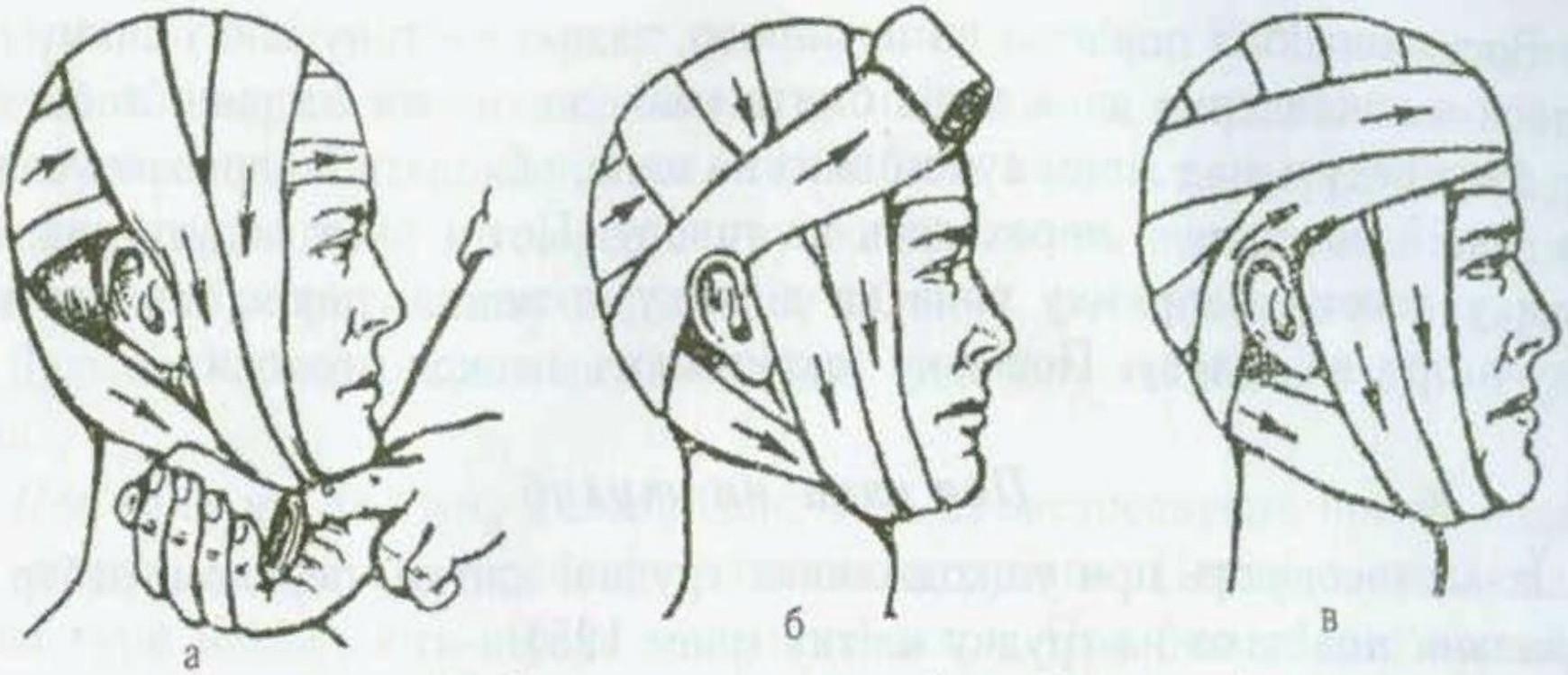
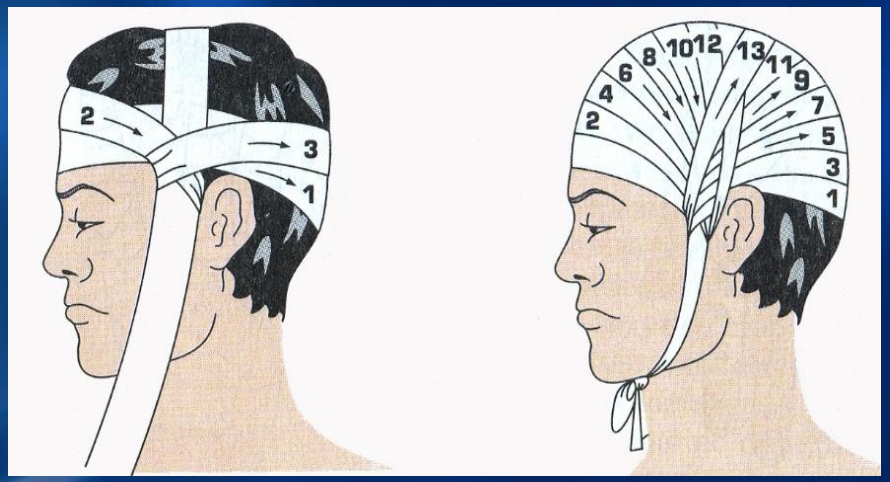


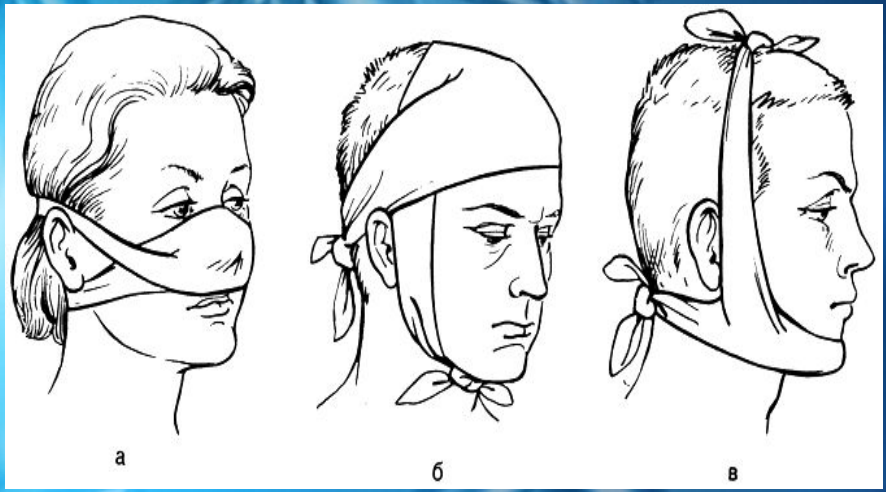
Рис. 122. Етапи накладання пов'язки "вуздечка".

«ЧЕПЕЦ»

- *Повязка «чепец»* накладывается при ранении головы (для остановки кровотечения и фиксации перевязочного материала) или при нагноительных процессах в области свода черепа — теменная область, повязка очень простая и удобная.



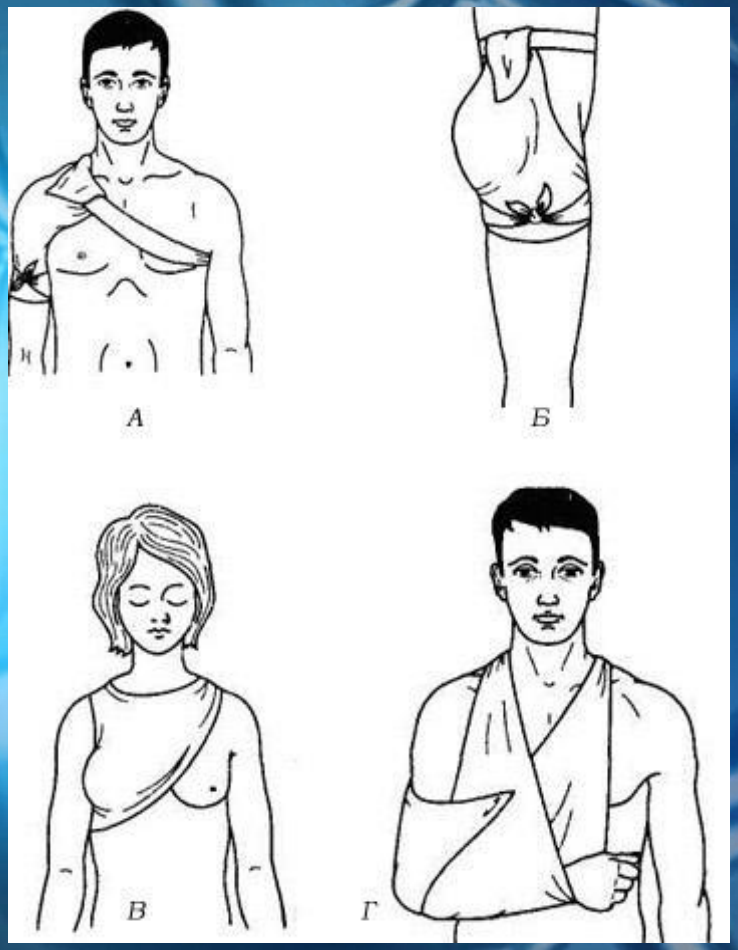
ПРАЩЕВИДНАЯ ПОВЯЗКА



Праща – полоска ткани или бинта, рассеченная в продольном направлении с двух концов .

Она удобна для фиксации перевязочного материала на голове при ранах на выступающих частях: Область носа, подбородка, верхней губы, затылочной области, лобной области

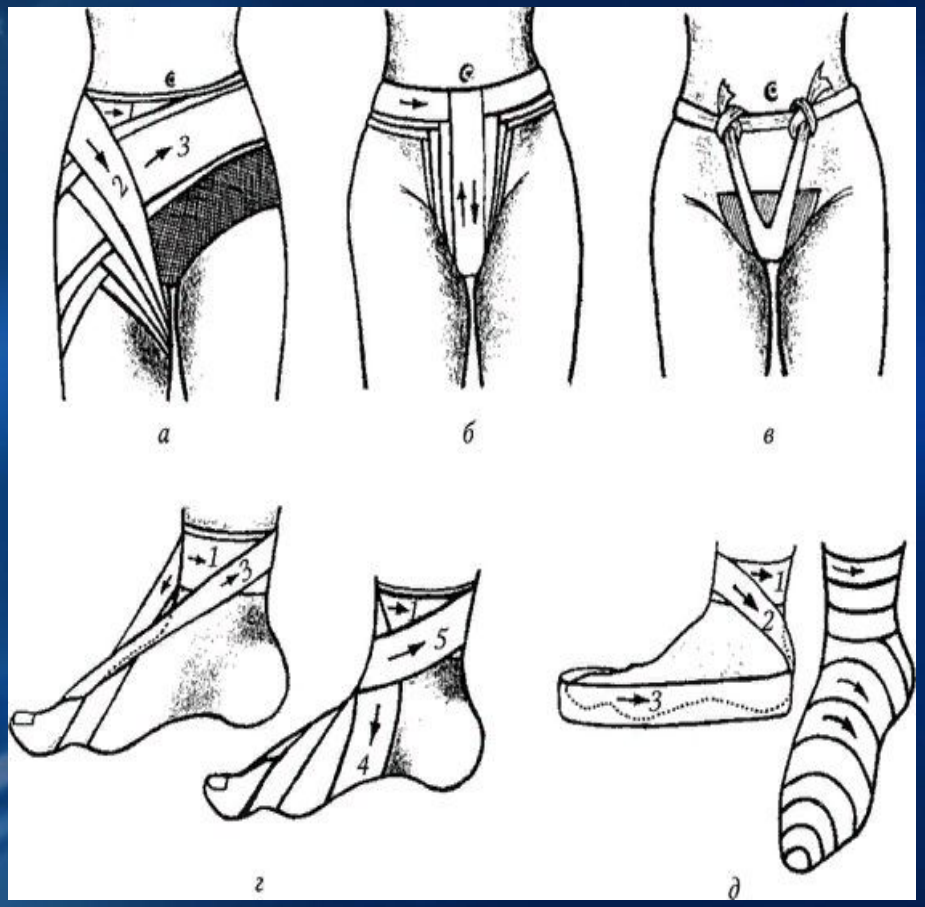
КОСЫНОЧНЫЕ ПОВЯЗКИ



Под **косынкой** в десмургии понимают треугольный кусок материи, полученный при разрезании по диагонали матерчатого квадрата или женского головного платка. Длинная сторона косынки называется основанием, угол против основания — верхушкой и остальные два угла — концами. Часть косынки между основанием и верхушкой называется серединой. Из 1 м2 ткани разрезанием по одной диагонали получают две большие косынки, а разрезанием по двум диагоналям — четыре малые косынки. Косынки как средство фиксации перевязочного материала не обеспечивают плотного прилегания перевязочного материала к тканям тела, но зато могут быть использованы при оказании первой помощи, наложении первой повязки на время транспортировки в лечебное учреждение. Косыночные повязки применяются для создания покоя верхней конечности при переломе костей предплечья или плеча, фиксации перевязочного материала.

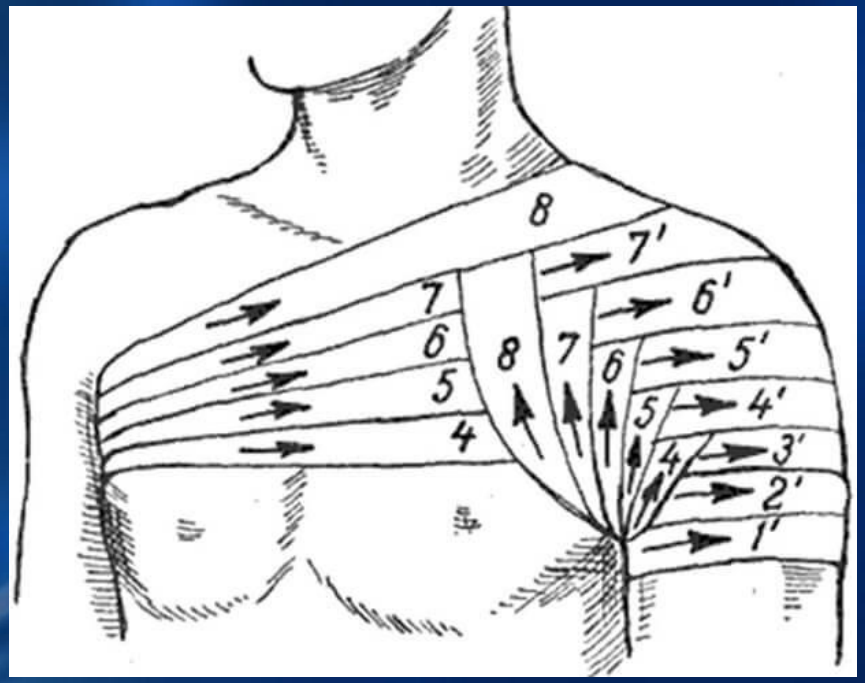
Т-образная повязка

Назначение повязки: раны, воспалительные процессы в области промежности, (операции на прямой кишке, крестце, вскрытие парапрактита и др.)

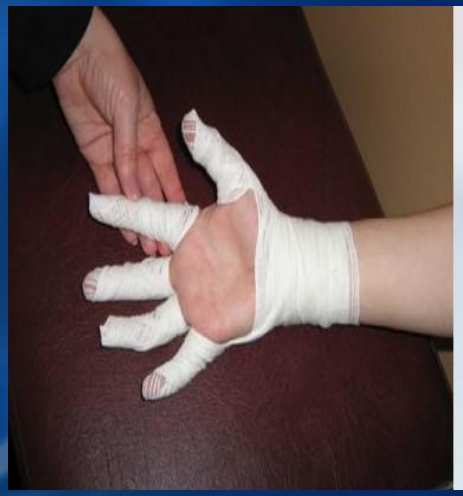


КОЛОСОВИДНАЯ ПОВЯЗКА

- в области плечевого сустава – на плечо, надплечье, подмышечную область;
- в области тазобедренного сустава, надёжно прикрывая бедро с нужной стороны;



«ВАРЕЖКА» и «РЫЦАРСКАЯ ПЕРЧАТКА»



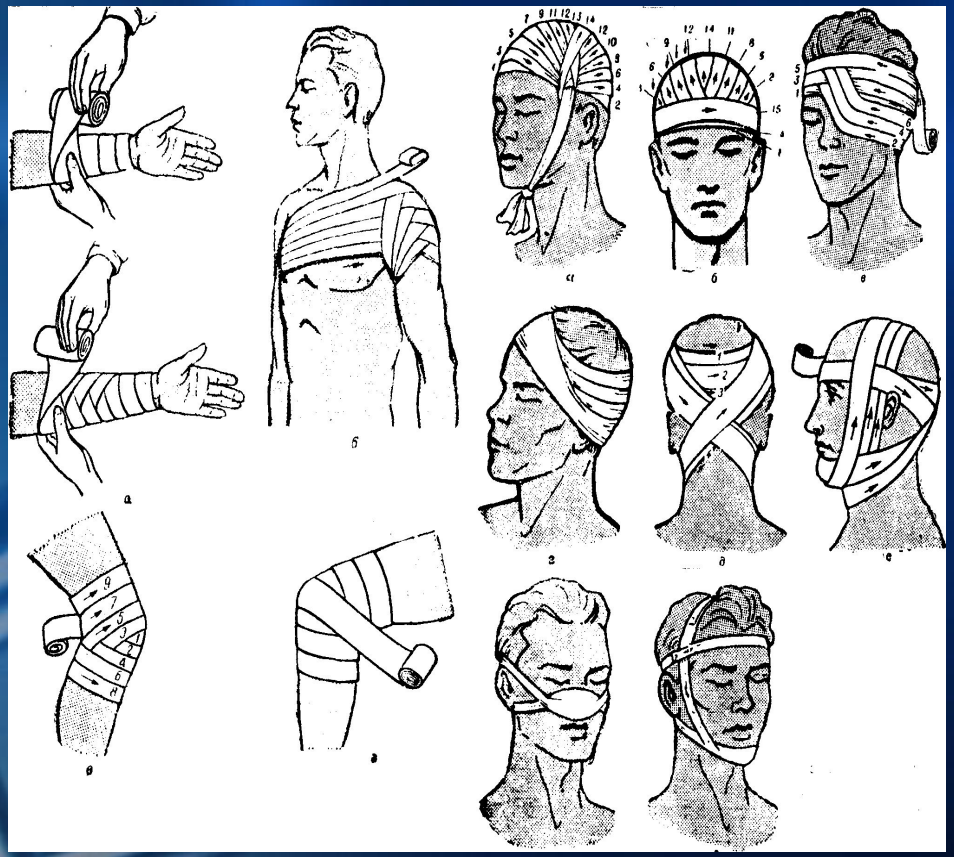
КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВЯЗОК

1. ***Закрывающие повязки*** с их помощью прикрывают раневые поверхности, операционные раны. К ним относятся все повязки, непосредственно соприкасающиеся с раной.
2. ***Неподвижные иммобилизирующие повязки -*** они фиксируют часть тела в определенном положении. Изготавливаются из быстротвердеющих материалов (гипс) или из комбинации мягких (перевязочных) и жестких (шины) материалов.
3. ***Поддерживающие повязки*** - изготавливаются из быстро твердеющих материалов и служат для поддерживания различных частей тела в определенном положении (например, гипсовый корсет).

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВЯЗОК

4. Вытягивающие повязки - обеспечивают комбинацию натяжения и частичной иммобилизации. Главная задача – создание условий постоянного натяжения части тела при одновременной фиксации других частей тела в определенном положении. 5. Корригирующие повязки. Создают давление или натяжение на определенную часть тела с целью изменения ее положения, либо ее сопоставления сломанных костей и фиксации их относительно друг друга. 6. Фиксирующие повязки. Их цель – фиксация перевязочного материала.

ПРИ НАЛОЖЕНИИ ПОВЯЗОК СЛЕДУЕТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРАВИЛАМИ

Больной должен находится в удобном положении, та часть тела, на которую накладывается повязка, должна быть неподвижна и легко доступна для бинтующего. при наложении повязки на конечность, последняя должна быть в физиологическом положении. накладывающий повязку должен находится лицом к больному, чтобы видеть его реакцию.Бинтование начинают снизу вверх, бинт развертывают слева направо, при этом правая рука развертывает головку бинта, а левая удерживает повязку и расправляет ходы бинта. каждый последующий тур бинта должен на 1\2 или 2\3 ширины закрывать предыдущий. Конец бинта фиксируется на здоровой стороне по отношению к зоне повреждения

Все перечисленные виды повязок имеют свои преимущества и недостатки. В каждом конкретном случае значение имеет, практические навыки, которыми должна владеть медицинская сестра при выборе наиболее подходящего способа фиксации на ране перевязочного материала.