



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования  
ОМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ



## **Порядок выполнения перевязок в отделении хирургического профиля**

**Перевязки** - лечебно-диагностические процедуры, применяемые (обычно неоднократно) в процессе лечения ран, язв, ожогов, отморожений, некрозов, наружных свищей



# • ВИДЫ ПОВЯЗОК



Первую перевязку проводят при оказании первой медицинской помощи с целью остановки кровотечения и защиты раны от вторичного бактериального загрязнения; часто перевязка заключается лишь в наложении на рану асептической повязки.





Частота перевязок зависит от фазы и характера раневого процесса, количества раневого отделяемого. После операций с наложением швов первую перевязку осуществляют на следующий день, вторую – на 7–10 день, когда производят снятие швов. В случае промокания повязки гноем, какой-либо другой биологической жидкостью перевязку выполняют немедленно. При гнойных ранах больных перевязывают ежедневно, а при необходимости (обильное промокание повязки) – несколько раз в день. При очистившейся ране (стадии развития грануляций) перевязку производят 1 раз в 3-4 дня. Показаниями к экстренной перевязке наряду с промоканием повязки, служат боли в ране, отек окружающих тканей, признаки нарушения местного кровообращения, повышение температуры тела больного.



Перевязку начинают со снятия ранее наложенной повязки. Дальнейшие манипуляции осуществляют в следующем порядке:

- первичный туалет кожи вокруг раны;
- осмотр раны,
- туалет раны, выполнение диагностических и лечебных процедур;
- повторный туалет кожи;
- наложение повязки



- Первичный туалет кожи выполняют марлевыми или ватными шариками, смоченными в этиловом спирте, йодонате, других антисептических растворах; кожу обрабатывают в направлении от краев раны к периферии.
- Во время осмотра раны по ее состоянию можно выявить признаки присоединения инфекции.
- Признаками нагноения раны с наложенными швами являются гиперемия кожи, отек, прорезывание швов, появление очагов некроза.
- В случае развития гнилостной инфекции поверхность раны отличается сухостью, отсутствием грануляций, наличием некротизированных тканей, серым цветом мышц.
- При анаэробной инфекции края раны отечны, причем надавливание пальцем не оставляет следа в отечных тканях, отмечаются выбухание мышц, следы вдавления повязки, прорезывание наложенных швов, крепитация. Малейшее подозрение на наличие анаэробной инфекции является тревожным сигналом и требует принятия необходимых срочных мер.

# Общие правила наложения повязок

- При наложении повязки нужно стоять лицом к пострадавшему, чтобы видеть его состояние.
- Скатанную часть бинта нужно держать в правой руке, а конец бинта в левой. Бинтуют слева направо, снизу вверх.
- Бинт должен как бы катиться по бинтуемой поверхности, не удаляясь от неё далеко.
- Любую повязку начинают с фиксирующих ходов.
- Последующие обороты бинта накладываются на половину предыдущего.
- Повязку необходимо делать двумя руками одновременно.
- Начинают и заканчивают повязку на здоровой части тела





**Спасибо за внимание**

