Десмургия

ИСТОРИЯ ДЕСМУРГИИ

- В древней Индии в качестве перевязочного мате-риала использовали хлопок, растительные волокна и шелк
- В древнееврейской истории были известны повязки из бальзама
- Гиппократ (460–377 гг. до н. э.) применял повязки с вином, квасцами, солями меди и мазями, а в качестве фиксирующего материала использовали липкий пластырь, смолы и холст
- Корнелей Цельс (25 г. до н. э.– 45 г. н. э.) упоминает о бинтовых по-вязках для фиксации перевязочного материала, о применении бронзовых дренажных трубок
- Несомненны знания Галена (130–200 гг. н. э.) в искусстве лечения ран и наложения повязок. В частности, Гален является изобретате-=лем дожившего до настоящего времени кольдкрема, состоящего из эфирного масла, воска и розовой воды.
- Велики заслуги в десмургии Н. И. Пирогова, который не только описывает все разновидности перевязочного материала, давая оценку как отечественным, так и импортным сортам, но и указывает на основное значение загрязнения перевязочного материала в распространении воспалительных процессов
- Также имеют значения повязки Листера (антисептическая с карболовой кислотой), и работы отчественных травматологов таких как Г. И. Турнер и А. Н. Великорецкий

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВЯЗОК

1) По характеру используемого материала:

- а) мягкие;
- б) отвердевающие;
- в) жесткие.

- ***2) По назначению:***
- а) давящая (гемостатическая);
- б) защитная (асептическая);
- в) лекарственная;
- г) окклюзионная;
- д) корригирующие;
- е) укрепляющие (закрепляющие): защитные; лекарственные;
- ж) повязка с вытяжением: транспортная; лечебная;
- з) иммобилизирующие: транспортная; лечебная.

Классификация повязок

3) По способу крепления:

- а) лейкопластырная;
- б) клеевая (клеоловая, коллодиевая и др.);
- в) косыночная;
- г) пращевидная;
- д) Т-образная;
- е) бинтовая;
- ж) укрепление трубчатым бинтом.

- ***4) По типу бинтования (бинтовые):***
- а) циркулярная (круговая);
- б) ползучая (змеевидная);
- в) спиральная: с перегибом, без перегиба (восходящая, нисходящая);
- г) перекрещивающая (8-образная (крестообразная));
- д) колосовидная;
- е) возвращающаяся;
- ж) черепашья: сходящаяся; расходящаяся;
- з) сложная (Дезо, Вельпо).

- ***5) По характеру и цели иммобилизации:***
- а) транспортная иммобилизирующая:
- — мягкие иммобилизирующие;
- — шинные иммобилизирующие;
- — стандартные;
- — импровизированные;
- — отвердевающие иммобилизирующие, гипсовые шины.
- б) лечебная иммобилизация:
- — шинные иммобилизирующие повязки с использованием лечебных шин;
- — использование экстензионно-компрессионных аппаратов;
- — использование установочных шин и приспособлений для постоян-ного вытяжения;
- — отвердевающие повязки (гипсовые, крахмальные, клеевые и т. д.).

Правила бинтования
Требования к пациенту:

- 1. Больной должен находиться в положении, обеспечивающем максимально допустимое мышечное расслабление, с одной стороны, и свободный доступ к бинтуемой части тела — с другой.
- 2. Конечность должна находиться в среднефизиологическом положении или в положении, в котором она может быть использована в периоде лечения
- 3. Бинтуемая часть в процессе наложения повязки должна быть со-вершенно неподвижна
- 4. При бинтовании грудной клетки, живота, таза и верхней трети бед-ра больного, находящегося в горизонтальном положении, необходимо при помощи валиков приподнять бинтуемую, часть тела над плоскостью стола.
- 5. Бинтуемая часть тела больного должна находиться примерно на уровне нижней трети груди бинтующего.

Требования, относящиеся к оператору, производящему бинтование:

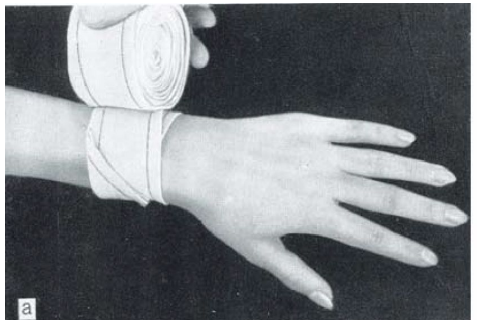
- 1. Оператор должен находиться перед лицом пациента для того, чтобы по выражению его лица оценивать причиняемую перевязкой боль, избе-жать ненужного травмирования и своевременно оказать ему нужную помощь при обморочном состоянии.
- 2. Вертикальное или сидячее положение бинтующего диктуется положением поврежденной части туловища пациента.
- 3. Повязка накладывается от периферии конечности в направлении к туловищу и начинается с фиксирующего тура, закрепляющего конец бинта на бинтуемой поверхности.
- 4. Бинт должен накладываться при равномерном натяжении в течение всего периода бинтования для предупреждения венозного стаза и отеков конечности.
- 5. 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.
- 6. При типичном наложении повязки начало бинта находится в левой руке, головка бинта — в правой. Исключение делается только для повязок, накладываемых справа налево (повязка на правый глаз, повязка Дезо на правую верхнюю конечность и т. д.).
- 7. При наложении повязки каждый последующий тур должен прикрывать от половины до двух третей ширины предыдущего тура.

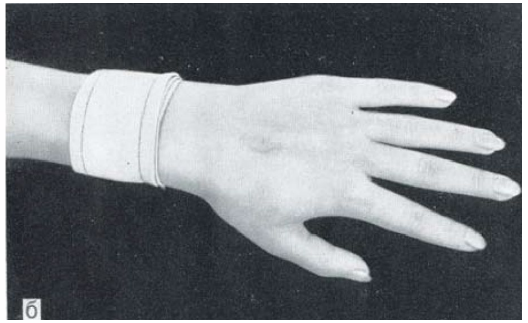
Требования, относящиеся непосредственно к готовой повязке:

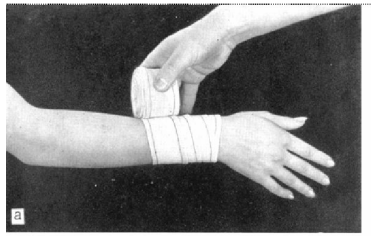
- 1. Повязка должна прочно фиксировать перевязочный материал в тече-ние всего времени до следующей перевязки (как правило, не менее суток).
- 2. Повязка должна быть красивой, не уродующей больного. Осталь-ные требования вытекают из требований к пациенту и оператору и не нуж-даются в специальном пояснении.
- Чтобы повязка лежала правильно и равномерно, следует употреблять бинты соответствующей ширины в зависимости от размеров бинтуемой анатомической области. Так, для туловища необходимы бинты шириной 10–12 см, для головы 6–8 см, для кисти и пальцев 4–6 см.
- *Бинтовая повязка состоит из следующих этапов*:
- 1) фиксация начальной части бинта;
- 2) наложение собственно ходов повязки;
- 3) закрепление повязки одним из способов (узел, лейкопластырь, клей и др.).

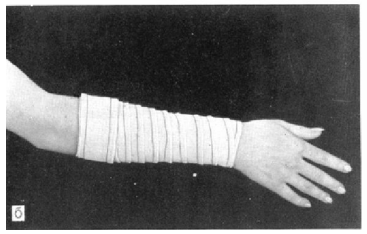
Основные типы бинтовых повязок

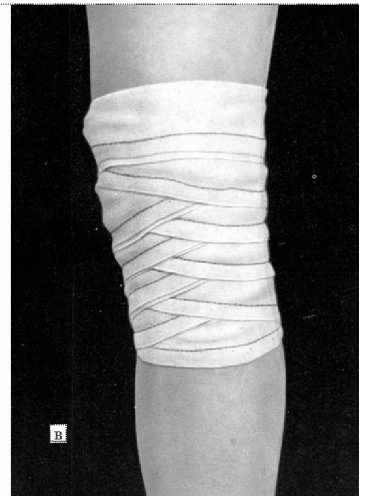
- ***Круговая повязка, или циркулярная повязка (fascia circularis) -*** эта повязка является наиболее простой. Данная повязка накладывает-ся на узком участке тела равного диаметра (в области запястья, нижней части голени, лба).
- ***Спиральная повязка (fascia spiralis)*** - эту повязку начинают так же, как и предыдущую, с 2–3 круговых ходов, где туры ложатся друг на друга. Затем ходы бинта идут в косом на-правлении (спиральном), при этом частично, на 1/2–2/3, прикрывая предыдущий ход В зависимости от направления бинтования повязка может быть восходящая (накладывают снизу вверх) или нисходящая











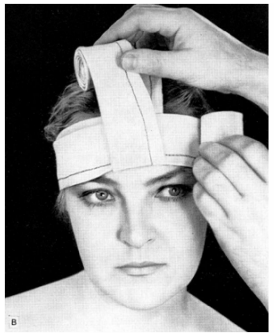
Возвращающаяся повязка (fascia recurens) или шапочка Гиппократа

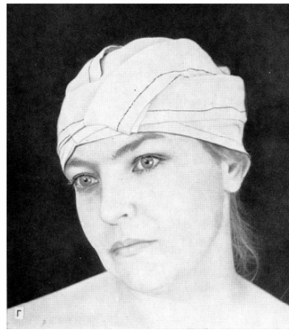
Возвращающаяся повязка накладывается на округлые поверхности, например на голову, ампутационную культю конечности.

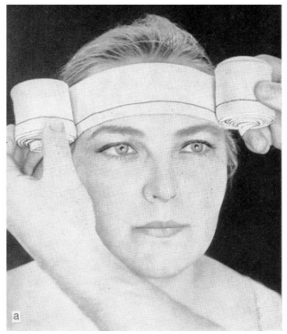
Этапы наложения возвращающейся повязки на голову (двухголовчатым бинтом):

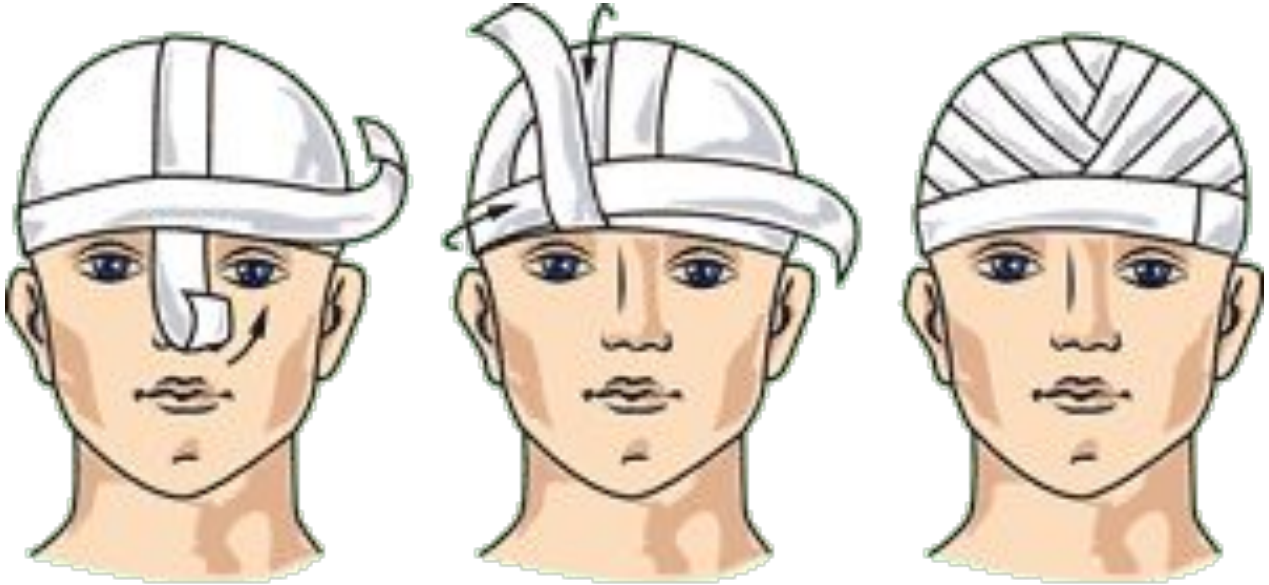
а — начальный этап; б, в — основные этапы;

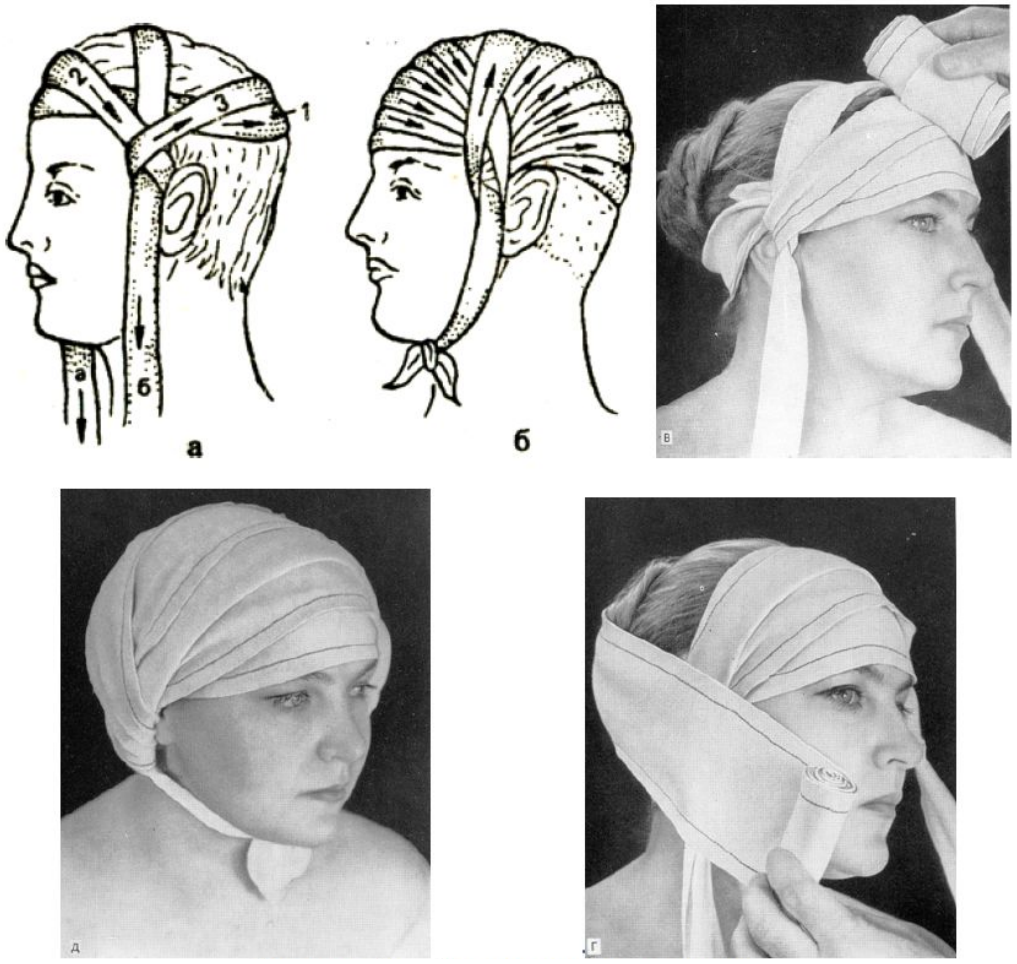
г — окончательный вид повязки





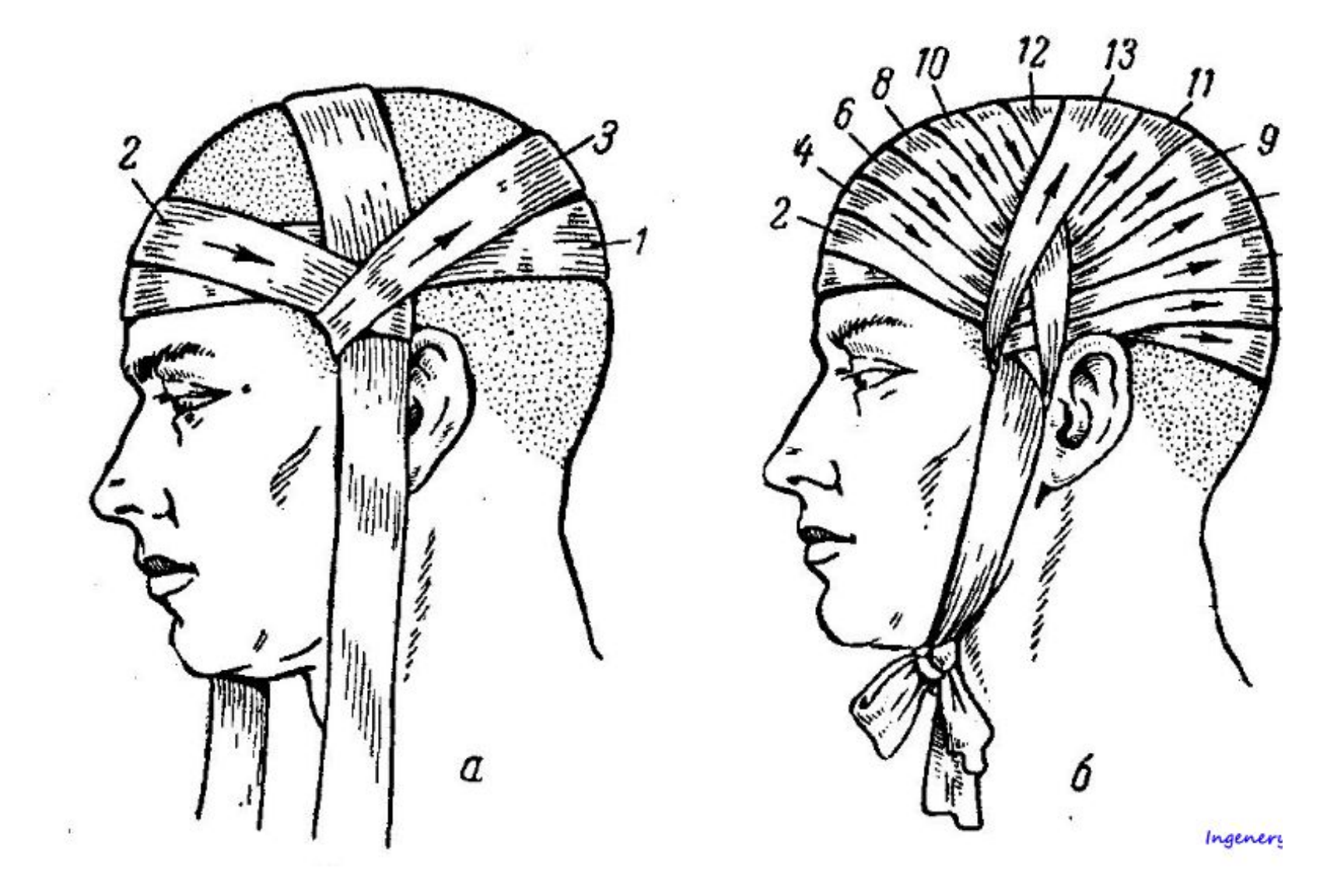






Чепец

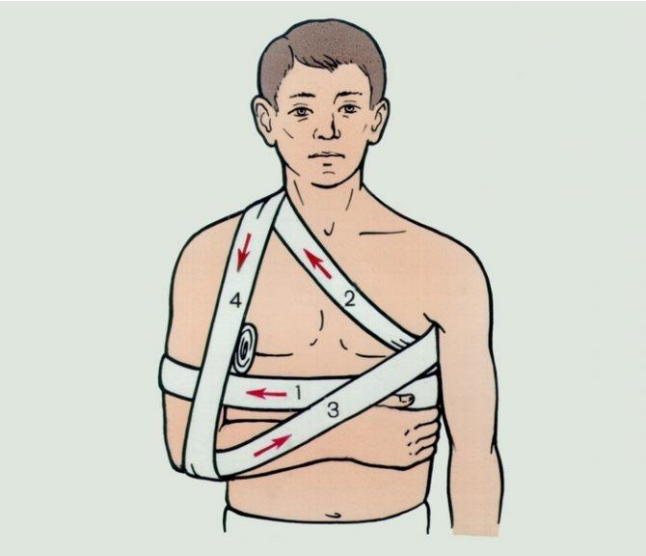
- Чепец является более простой и более надежной повязкой на волосистую часть головы.
- Для ее наложения от бинта отрезают кусок (завязку) размером немного меньше метра, кладут его серединой в области темени, а концы ***а*** и ***б*** опускают вертикально вниз впереди ушей, где их сам больной или помощник удерживает в натянутом состоянии.
- Вокруг головы делают первый ход бинта (1), затем, дойдя до завязки, бинт оборачивают вокруг нее и ведут несколько косо, прикрывая затылок (3).
- На другой стороне также перекидывают бинт вокруг завязки, после чего он идет косо, прикрывая лоб и часть темени.
- Такой ход бинта продолжается до тех пор, пока полностью не будет покрыта волосистая часть головы.
- После этого бинт укрепляют круговым ходом или прикрепляют к вертикальной ленте (завязке), концы которой завязывают под подбородком, что прочно удерживает всю повязку.



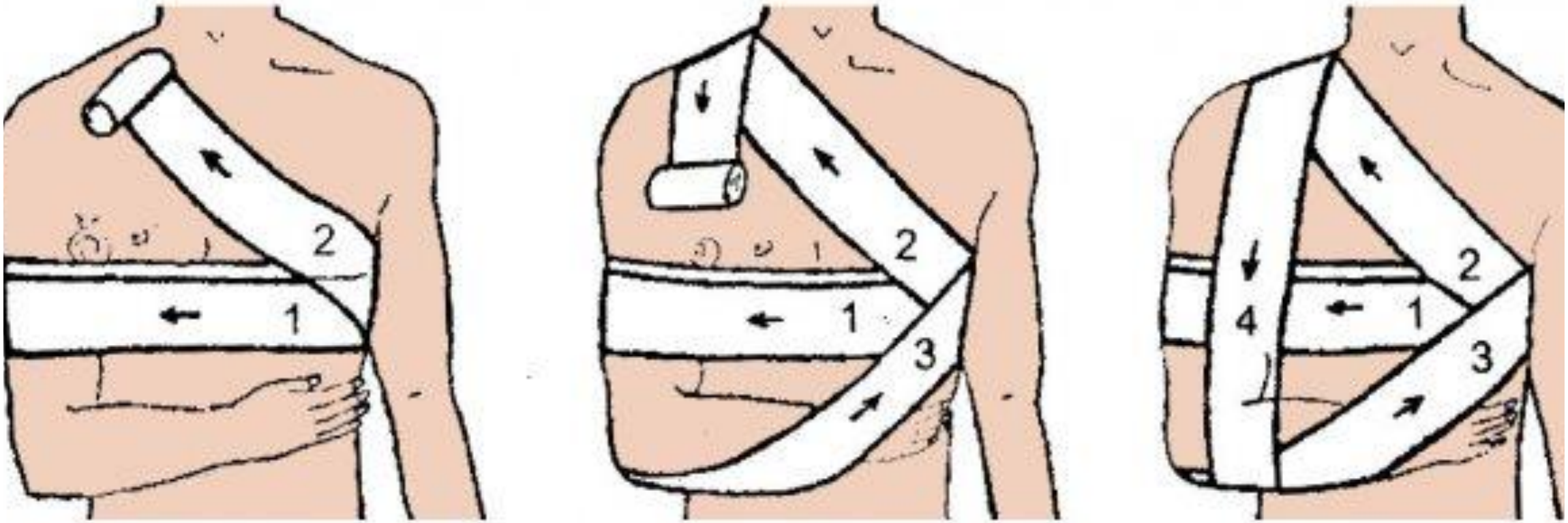
Повязка чепец

Показания: ранения головы (остановка кровотечения и фиксация перевязочного материала). **Повязка** очень простая и удобная. Может быть наложена без помощника. Никогда не сползает и оказывает хорошее давление на рану.

Повязка Дезо (Desault)



- Повязка Дезо необходима для иммобилизации руки от плеча до пальцевых фаланг при:
- вывихе плеча и для профилактики рецидивов;
- переломе плечевой кости;
- переломе ключицы;
- переломе лопатки;
- повреждениях связок;
- параличах верхних конечностей;
- артритах, периартритах и артрозах;
- вторичных миозитах, невритах, парезах и плекситах;
- в периоде восстановления после операций на верхней конечности и ношения гипса.


2
1
2
1
3
2
4
1
3