

**Казахский Национальный Медицинский Университет
имени С. Д. Асфендиярова**



СРС

Кафедра Нейрохирургии

**Тема: Остановка кровотечения при
ранениях и повреждениях головы и лица**

Выполнила: Алимжанова Н. А

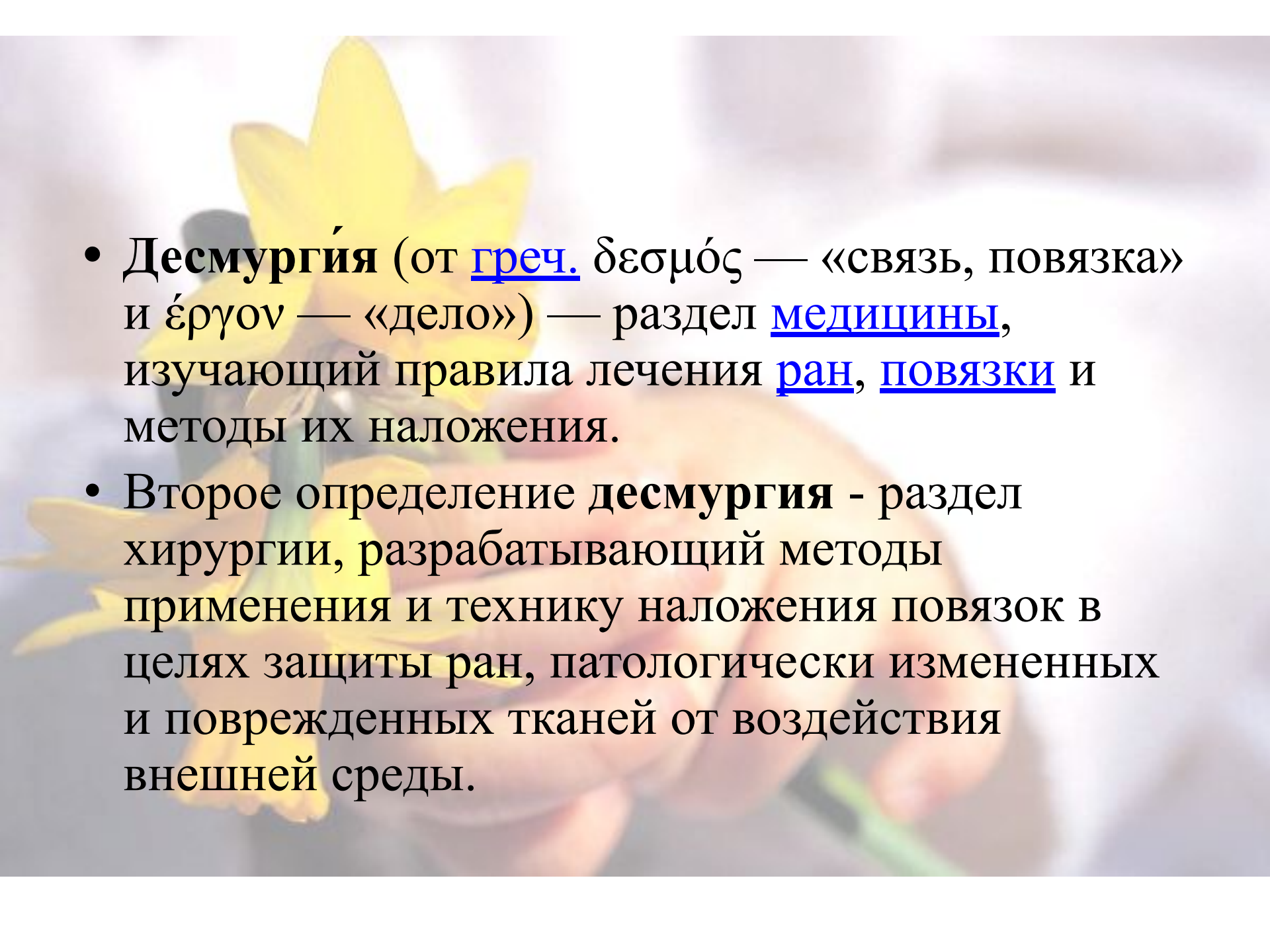
ЖМ 5 курс 042-1к

Проверила: Карчалова А. М

Алматы, 2015

План

- ✓ Введение
- ✓ Основная часть
- ✓ Понятие о десмургии
- ✓ Остановка кровотечения при ранениях головы и лица
- ✓ Десмургия при повреждениях и ранениях головы, лица, глаз, уха
- ✓ Заключение
- ✓ Использованная литература
- ✓ Использованные ссылки

- 
- A hand holding a yellow flower against a blurred background.
- **Десмургия** (от греч. δεσμός — «связь, повязка» и ἔργον — «дело») — раздел медицины, изучающий правила лечения ран, повязки и методы их наложения.
 - Второе определение **десмургия** - раздел хирургии, разрабатывающий методы применения и технику наложения повязок в целях защиты ран, патологически измененных и поврежденных тканей от воздействия внешней среды.

ПОВЯЗКИ

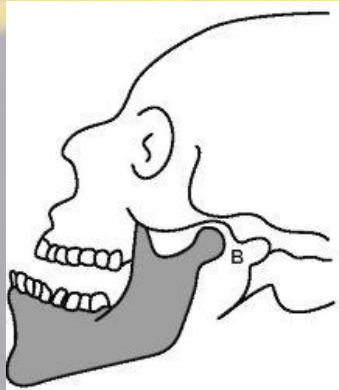
мягкие

**Пластерные
Клеоловые
Косыночные
Бинтовые**

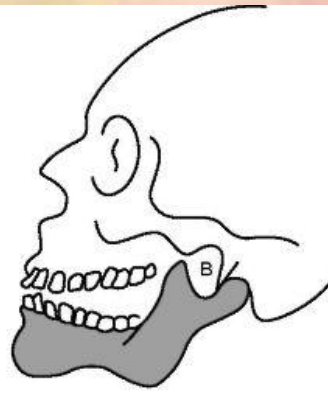
твердые

**Декстриновые
Крахмальные
Гипсовые
Лечебные
шины**

- Повреждения лица подразделяются на закрытые и открытые. К закрытым повреждениям относятся ушибы, кровоизлияния, разрывы мышц, сухожилий и нервов, переломы костей и вывих нижней челюсти.



а



б

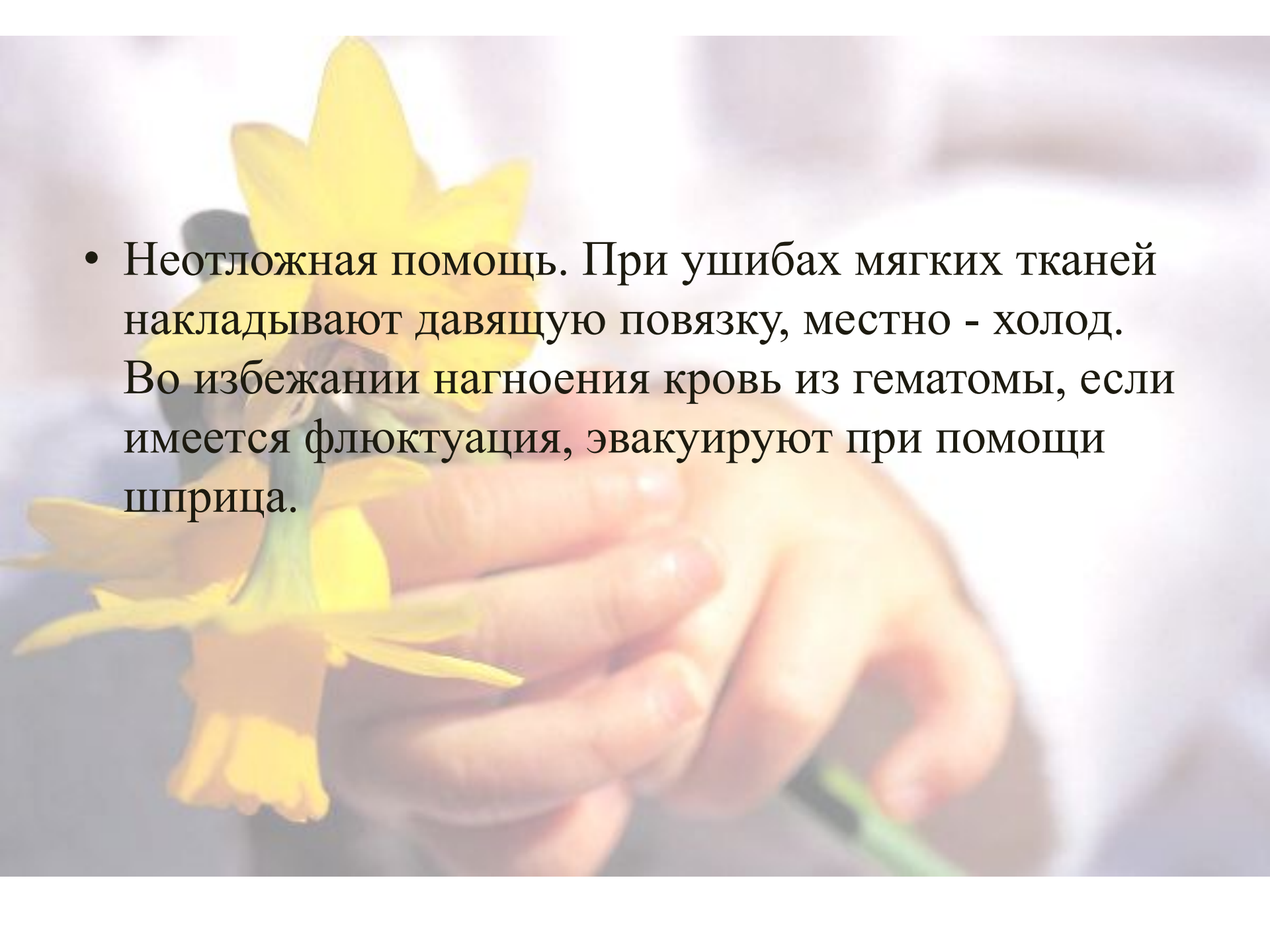


- При сквозных ранениях нижней губы может быть обильное слюнотечение наружу, что вызывает мацерацию кожи подбородка и шеи. Ранения мягких тканей лица нередко сопровождаются повреждением ветвей лицевого нерва, околоушной слюнной железы или ее выводного протока, при ранениях шеи могут повреждаться поднижнечелюстная слюнная железа, крупные сосуды и нервы, гортань, глотка.



Симптомы. Ранения мягких тканей лица сопровождаются:

- зиянием раны
- кровотечением
- болью
- нарушением функций открывания рта, приема пищи, речи, дыхания.

- 
- A close-up photograph of a hand holding a bright yellow flower with multiple petals. The background is a soft, out-of-focus light color. The text is overlaid on the left side of the image.
- Неотложная помощь. При ушибах мягких тканей накладывают давящую повязку, местно - холод. Во избежании нагноения кровь из гематомы, если имеется флюктуация, эвакуируют при помощи шприца.

Требования к правильно наложенной повязке

- a) Закрывать большой участок тела;
- b) Не нарушать лимфо- и кровообращения;
- c) Не мешать пациенту;
- d) Иметь опрятный вид;
- e) Прочно держаться на теле.



Правила бинтования

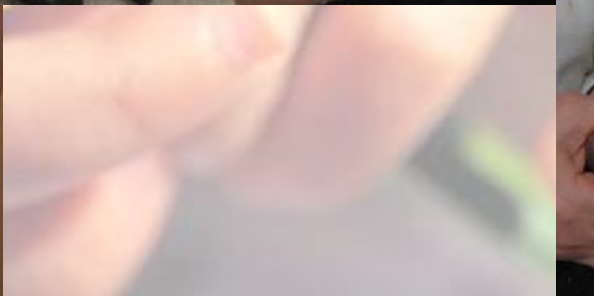
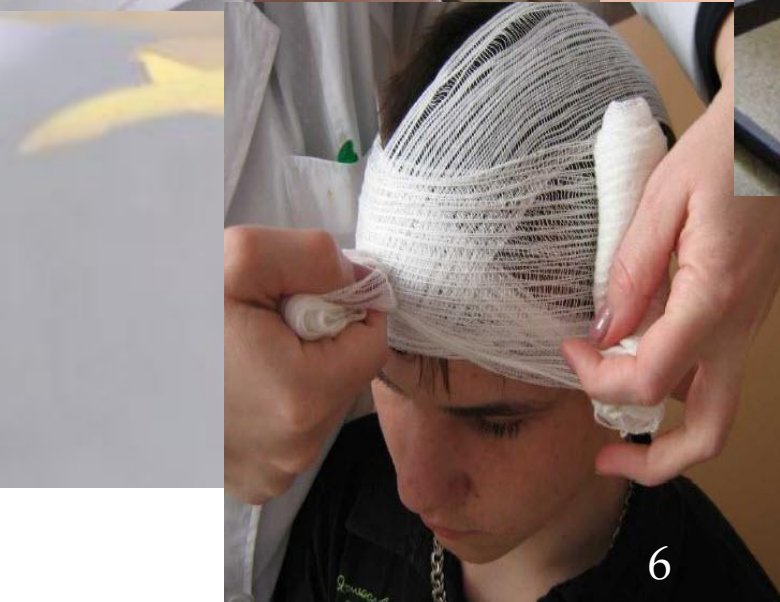
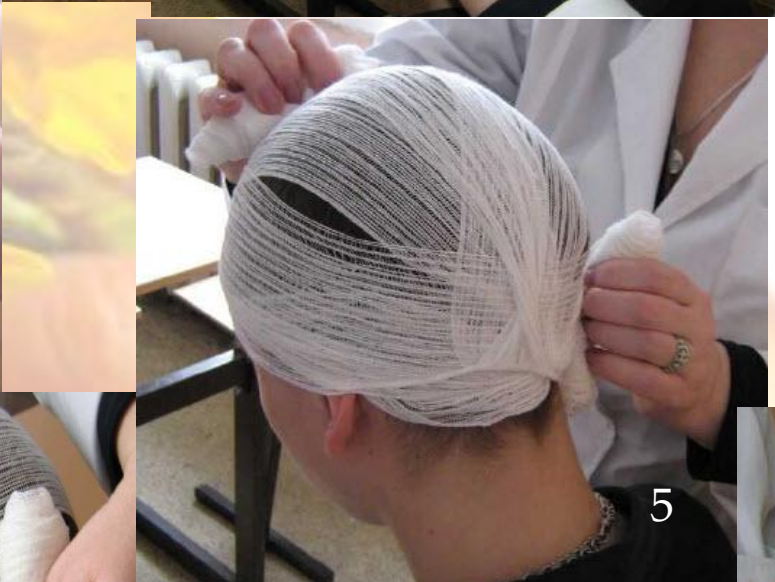
- ❑ Расположение лицом к пациенту, чтобы следить за состоянием пациента;
- ❑ Удобное положение пациента, чтобы обеспечить хороший доступ к бинтуемой части тела;
- ❑ Бинтуемому участку тела придается такое положение, которое сохраняется после наложения повязки (верхняя конечность – предплечье согнуто под углом 90 градусов, нижняя конечность – стопа под прямым углом и слегка согнута в коленном суставе);



- **Шапочка Гиппократа** представляет из себя одну из разновидностей возвращающейся повязки на голову, которая накладывается с использованием либо двуглавого бинта, либо скрепленных между собой бинтов шириной 10см.

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

Оснащение: двуглавый бинт (Вариант приготовления бинта 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).



- **Повязка Уздечка** - очень удобная повязка на голову, показаниями к которой являются: повреждения лица, нижней челюсти, лобной части головы.
Оснащение: бинт шириной 7 - 10 см, булавка или лейкопластырь, ножницы.



- **Повязка на один глаз (монокюлярная)** в зависимости от пораженного глаза имеет определенные особенности.
- **Показания:** закрепление перевязочного материала в области глаза при его повреждениях и заболеваниях.
- **Оснащение:** бинт шириной 15 - 20 см, ватно-марлевая прокладка, лейкопластырь или булавка, ножницы. Прежде чем произвести бинтование пораженного глаза необходимо прикрыть глаз защитной или лечебной ватно-марлевой прокладкой. Имеется две **схемы наложения данной повязки** в зависимости от направления косых циркулярных туров, непосредственно закрывающих глаз (сверху вниз или снизу вверх).

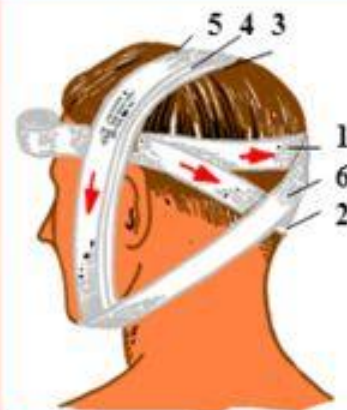


Общие правила наложения бинтовых повязок

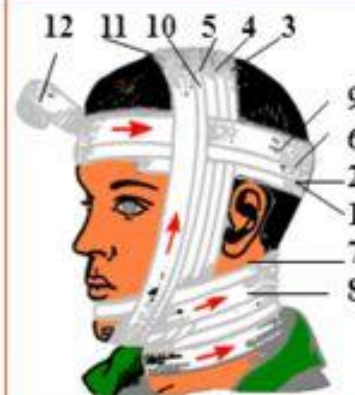
Повязки на голову и шею

При повреждении темени, затылка и нижней челюсти применяется повязка «уздечка». Первый закрепляющий ход идет вокруг головы (1), далее бинт ведут косо по затылку (2) на правую сторону шеи и под подбородок и делают несколько вертикальных ходов (3, 4, 5), которыми закрывают темя и подбородок.

В случае наложения бинта на подбородок применяется повязка «уздечка» на подбородочную область. После закрепления бинта вокруг головы его ведут косо по затылку, поверхности шеи и делают несколько горизонтальных ходов вокруг подбородка (7, 8). После этого осуществляют вертикальные ходы (10, 11) и закрепляют бинт круговым ходом вокруг головы (12). При бинтовании головы раненый должен держать рот открытым, чтобы повязка не мешала впоследствии открывать рот и не сдавливала шею.



Повязка «уздечка»



Повязка «уздечка»
на подбородочную
область

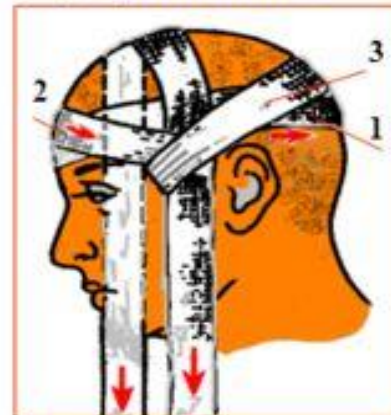
Общие правила наложения бинтовых повязок

Повязки на голову и шею

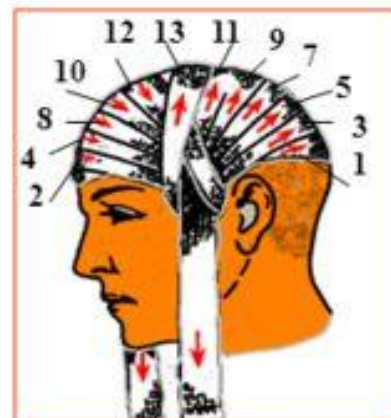
Повязка на шею накладывается круговым бинтованием. Для предупреждения ее соскальзывания вниз делают несколько восьмиобразных ходов на затылок.

Повязка волосистую часть головы накладывается в виде чепца (рисунок). Отрезок бинта (завязки) длиной около 0.8 м помещают на темя и концы его опускают вниз спереди ушей. Раненый натягивает концы завязки вниз. Вначале делают ход бинта вокруг головы (1). Далее бинт оборачивают вокруг первого конца завязки и косо ведут по лбу к левому ее концу (2), оборачивают вокруг него и ведут на темя (3) {**верхний рисунок**}. Подобными ходами (4-12) {**нижний рисунок**} закрывают всю волосистую часть головы. При этом каждый последующий ход прикрывает предыдущий на 1/2 или 2/3. Концы завязки закрепляют узлом под подбородком.

а) первый момент



Повязка в виде чепца



в) второй момент

Первая медицинская помощь при ранении и поражении глаз

Поражения глаз могут быть механические, термические, химические, от воздействия проникающей радиации и отравляющих веществ.

При ранении, термическом ожоге и контузии глаза необходимо **наложить на него стерильную повязку и срочно эвакуировать пострадавшего в медицинское учреждение**. Нельзя закапывать в раненый глаз лекарство и промывать его, удалять инородные частицы.

В случае химического ожога, а также при попадании в глаза значительного количества радиоактивной пыли необходимо **срочно промыть их чистой водой и эвакуировать пострадавшего в медицинское учреждение**. Для промывания глаз пострадавшего укладывают на спину, поворачивают голову в здоровую сторону и раскрывают пальцами оба века. При самостоятельном промывании глаз необходимо окунуть лицо в емкость с водой и несколько раз поморгать.

Если при ослеплении в результате светового излучения ядерного взрыва одновременно с потерей зрения в глазу ощущается боль, наблюдаются видимые повреждения, **пострадавшего следует эвакуировать в медицинское учреждение**.

Первая медицинская помощь при ранении и поражении носа, уха и горла

Травмы носа опасны кровотечениями. Категорически нельзя укладывать больного на спину. Для оказания медицинской помощи необходимо усадить пострадавшего или положить его лицом вниз, к носу приложить сосуд с холодной водой, снегом, льдом и при возможности ввести в носовые проходы ватные тампоны с раствором перекиси водорода или любыми каплями от насморка.

Повреждения ушной раковины. Для оказания медицинской помощи необходимо учитывать хорошую приживляемость ушной раковины даже при ее полном отрыве, а поэтому нужно наложить стерильную повязку и доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

Наружный слуховой проход повреждается при переломе сустава нижней челюсти и переломе основания черепа, огнестрельных ранениях. Кровотечение из слухового прохода может быть признаком перелома основания черепа. Для оказания медицинской помощи пострадавшему накладывают стерильную повязку и поверх ее прикладывают сосуд со льдом.

Ранения и повреждения глотки, гортани и трахеи сопровождаются значительным кровотечением, что может вызвать воспаление легких, удушье и привести к смерти. Первая медицинская помощь состоит в остановке кровотечения путем наложения стерильной повязки. В случае скопления крови во рту пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, его голову поворачивают набок, очищают рот салфеткой. Для предотвращения западения языка и удушья нужно предпринять соответствующие действия (проколоть язык булавкой с привязанным к ней бинтом, закрепляемым под подбородком, или ввести воздуховод в полость рта).

Использованная литература

- Елисеев О.М. СПРАВОЧНИК ПО ОКАЗАНИЮ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ Изд. ОСР Палек & Alligator, 1998 г., 512 стр
- С.Ф. Багненко, А.Л. Верткин Руководство по скорой медицинской помощи. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-816 с.
- Г.С. Мазуркевич Руководство для врачей Шок: теория, клиника. Организация противошоковой терапии Изд. Санкт-Петербург 2004г. 539стр

ССЫЛКИ

- <http://sestrinskoe-delo.ru/desmurgiya/povyazka-uzdechka-technika-nalozheniya-v-kartinkach>
- http://polbu.ru/eliseev_urgenthelpp/ch437_i.html
- <http://www.webmedinfo.ru/shok-teoriya-klinika-organizaciya-protivoshokovoj-pomoshhi-mazurkevich-g-s-bagnenko-s-f.html>
- <http://www.webmedinfo.ru/rukovodstvo-po-skoroj-meditsinskoj-pomoshhi-vertkin-a-l-bagnenko-s-f.html>