

The image features a light gray background with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets are rendered with soft shadows and highlights, giving them a three-dimensional appearance. They are primarily located in the top-left and bottom-right corners, with a few smaller ones in the center and bottom-left.

**ДЕСМУРГИЯ**

**Десмургия** (от греч. δεσμός – «связь, повязка» и ἔργον – «дело») – раздел медицины, изучающий правила лечения ран, повязки и методы их наложения.

### ***Понятие о повязке***

**Повязка** - это перевязочный материал, пропитанный лекарственным веществом или без него и закреплённый на повреждённом участке тела с лечебной целью на необходимое время.

Повязка состоит из следующих элементов:

- перевязочного материала: изделий из марли (тампоны, турунды, салфетки, шарики), ваты;
- лекарственных веществ, которыми пропитывается перевязочный материал;
- материала для закрепления повязки (бинт, марля, косынка, пластырь, клеол и др.

**Перевязка** – это лечебная процедура, состоящая из:

- снятия ранее наложенной повязки;
- обработки кожи вокруг раны;
  - различных лечебных манипуляций в ране ( туалет раны, замена дренажей, снятие швов и т.д.);
- наложение новой повязки.

**Все виды повязок делятся на 3 основных группы и состоят из следующих элементов:**

- 1. асептические**, защищающие раны от проникновения инфекции
- 2. лекарственные**, удерживающие на ране необходимые лекарственные препараты для антисептики
- 3. иммобилизирующие**, ограничивающие движения той или иной части тела, а также материала для закрепления повязки (бинт, марля, косынка, пластырь, клеол и др.).

## **Основные современные перевязочные материалы.**

В качестве перевязочного материала используют марлю и изделия из нее (шарики, тампоны, турунды, салфетки, бинты), вату (белую и серую), хлопковую и льняную ткань, лигнин.

**Марлю** получают из рыхлой обезжиренной хлопчатобумажной ткани, способной всасывать жидкость. Из гигроскопичной марли изготавливают большие и малые салфетки, тампоны, турунды, шарики и бинты. Перед использованием перевязочный материал стерилизуют.

**Салфетки** представляют собой квадратные куски марли разной величины, сложенные в несколько раз, с завернутыми внутрь краями (чтобы в рану не попали нитки). Салфетки, смоченные лекарственным веществом, прикладывают к ране с лечебной целью, а без лекарства – с защитной целью.

**Тампоны** представляют собой длинные полоски марли различной ширины, также с завернутыми внутрь краями. Тампоны вводят в рану для остановки кровотечения или для улучшения оттока содержимого из раны.

**Турунды** (разновидность тампонов) представляют собой длинные тонкие полоски марли с завернутыми внутрь краями. Турунды используют так же, как и тампоны, в небольших ранах.

**Марлевые шарики** представляют собой небольшие кусочки марли с завернутыми внутрь краями, сложенные в виде 3-4-угольной пластинки или комочка. Марлевые шарики используют для обработки и осушения поверхности раны и обработки ее краев.

**Вата** – перевязочный материал, который готовится из хлопка. Вата бывает белая гигроскопичная, то есть обладает высокой всасывающей способностью, благодаря чему увеличивает поглощающие свойства повязки.

**Бинты** – это скатанные полоски марли разной длины ширины, служащие для закрепления

- Различают: - узкие бинты (шириной 3-5-7см) применяются для перевязки пальцев кисти и стопы, 11 - широкие (14-16см) применяются для перевязки грудной клетки, молочной железы и бедра, - средние (10-12см) применяются для перевязки головы, кисти, предплечья, стопы и голени.
- Скатанная часть бинта называется головкой (в правой руке), а конец — хвостом (в левой руке).

### **Основные свойства перевязочного материала**

гигроскопичность;

эластичность;

не раздражать ткани больного;

хорошо подвергаться обработке;

должен быть дешевым (чтобы был в достаточном количестве)



## Классификация повязок

### По виду перевязочного материала:

1. Мягкие повязки: клеевые; пластырные; косыночные; бинтовые; пращевидные; Т-образные.
2. Жесткие повязки: твердые (транспортные и лечебные шины, экстензионные устройства, ортопедические аппараты, протезы, тьюторы и корсеты); отвердевающие (гипсовые, цинк-желатиновые, крахмальные, повязки из полимерных материалов).

### По способу закрепления перевязочного материала:

1. Безбинтовые повязки: клеоловая; коллодийная; пластырная; косыночная; пращевидная; Т-образная.
2. Бинтовые повязки: циркулярная или круговая; спиральная; ползучая; перекрещивающаяся (крестообразная или восьмиобразная); колосовидная; черепашья (сходящаяся и расходящаяся); возвращающаяся; бинтами трубчатыми (сетчатыми).

**По назначению: защитная** (асептическая повязка) – стерильная сухая марлевая салфетка, прикрывающая рану и предохраняющая ее от инфекции;

**лекарственная** – стерильная марлевая салфетка, смоченная лекарственным веществом и фиксированная к ране бинтом или другим способом с лечебной целью;

**гемостатическая** (давящая) – тугая бинтовая повязка применяется для остановки кровотечения из раны.

○ Мягкие безбинтовые повязки и техника их наложения.

Клеевые (клеоловые, коллодийные, с использованием клея БФ). Клеевые повязки накладываются на сухую (на влажную не приклеится) и без волос (к волосам приклеится – снимать больно) кожу. Такие повязки накладываются на послеоперационные, свежие и гранулирующие раны с небольшим гнойным отделяемым, а также при лечении фурункулов и карбункулов.

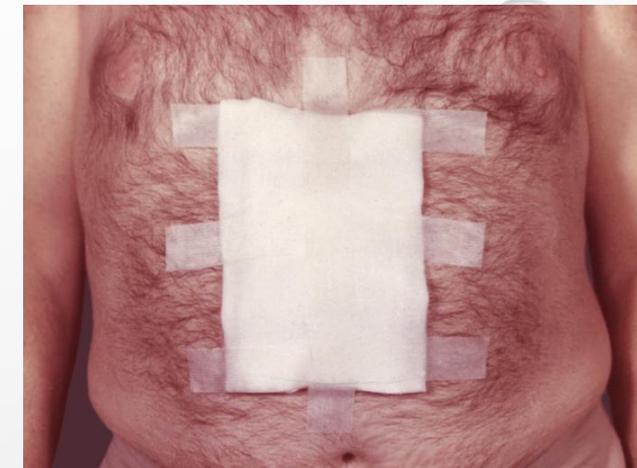


Техника наложения повязок:

**Клеоловая повязка** — на рану накладывают стерильную марлевую салфетку, пропитанную лекарственным веществом. Кожу вокруг повязки смазывают ватным фитильком, смоченным клеолом, и выжидают 1-2 минуты, пока клеол немного подсохнет, после чего всю смазанную область вместе с повязкой прикрывают натянутой марлевой салфеткой, которую плотно прижимают к покрытой клеолом поверхности кожи.

**Коллодиевая повязка** – клей наносят ватным фитильком поверх натянутой фиксирующей салфетки. Свободные края салфетки, не приклеившиеся к коже, подрезают.

**Пластырная повязка** – накладывается на сухую (на влажную не приклеится) и без волос (к волосам приклеится – снимать больно) кожу. Полосками липкого пластыря укрепляют повязку на послеоперационных, посттравматических и гранулирующих ранах. Липким пластырем сближают края раны, что иногда заменяет наложение вторичных швов. Лейкопластырную повязку в виде черепицы накладывают при открытом пневмотораксе.



Бинтовые повязки. Эти повязки накладывают из части бинта, полностью из одного бинта или нескольких рулонов бинта.

### Т-образная повязка

Т-образная повязка используется при повреждениях в области промежности накладывают после операций на прямую кишку, промежности, крестце и копчике

Наложение Т-образной повязки на промежность



**Сетчато-трубчатые повязки**  
**Сетчато-трубчатые бинты**  
представляют собой сплетенные из комбинации хлопчатобумажных и резиновых нитей трубки различного диаметра. Существует пять номеров трубчатых бинтов, соответственно их диаметру:

**№ 1 – на палец,**

**№ 2 – на предплечье или голень,**

**№ 3 – на плечо,**

**№ 4 – на бедро или голову,**

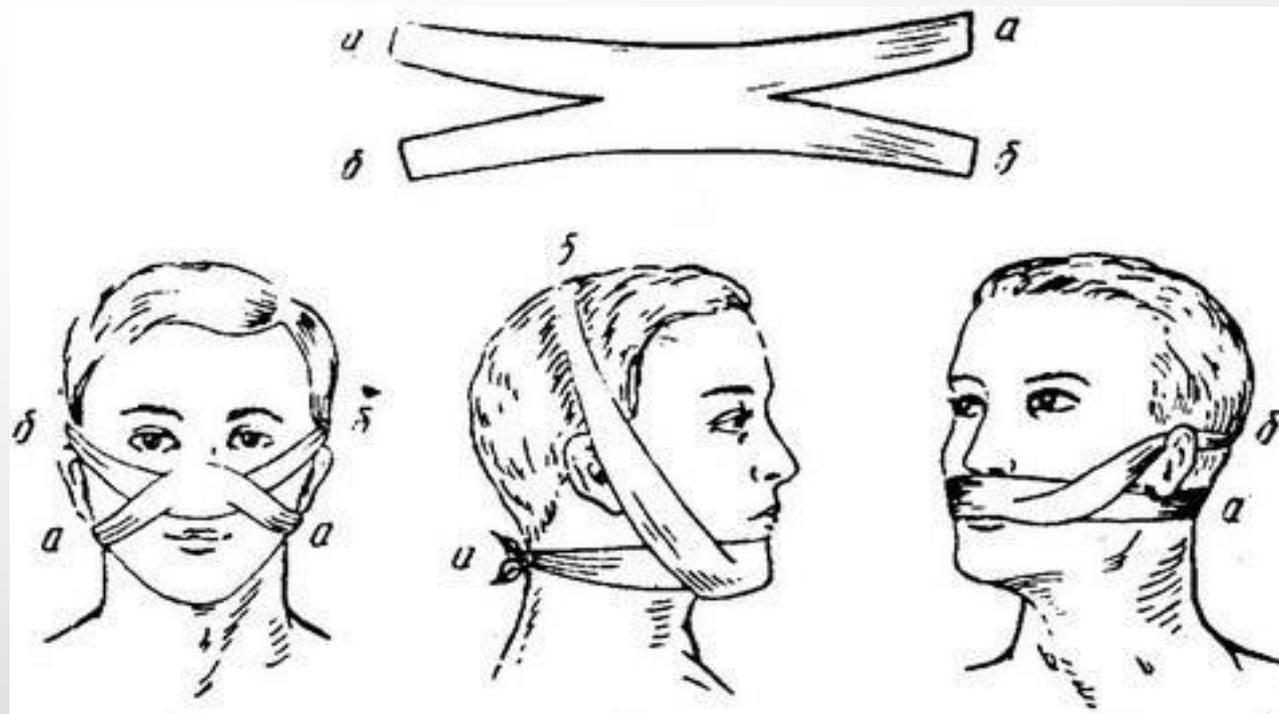
**№ 5 – может растягиваться настолько сильно, что его можно натянуть на грудь или живот пострадавшего.**



## Працевидные повязки

Праца - полоса ткани, рассеченная в продольном направлении с двух концов с оставлением в центре нерассеченного участка. Працевидная повязка очень удобна для наложения на выступающие части тела, особенно на голове.

а) на нос б) на подбородок в) на верхнюю губу



# Типы бинтовых повязок

1. Круговая, или циркулярная
2. Ползучая
3. Спиральная
4. Восьмиобразная (крестообразная)
5. Колосовидная
6. Черепашья (расходящаяся и сходящаяся)
7. Возвращающаяся

1. Круговая, или циркулярная -  
накладывается на цилиндрические  
поверхности для выполнения  
закрепляющих туров всех видов повязок



2. Ползучая – для удержания  
перевязочного материала



3. Спиральная – для наложения на конусообразные формы тела, накладывается с перегибами

Спиральная повязка на голень без перегибов бинта



Спиральная повязка на предплечье с перегибами



4. Восьмиобразная (крестообразная) – накладывается на затылок, на область груди, голеностопного сустава

Восьмиобразная (крестообразная) повязка на затылок



5. Колосовидная – накладывается на область плечевого сустава, на I палец кисти и стопы  
Колосовидная повязка на I палец кисти

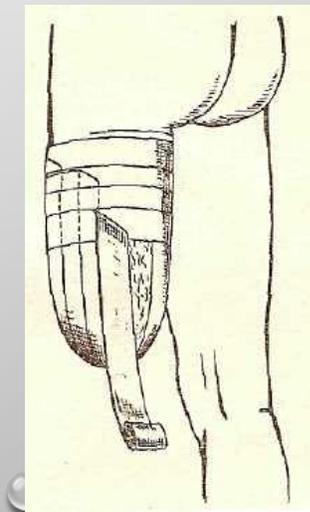


6. Черепашья (расходящаяся и сходящаяся) – накладывается на локтевой и коленный суставы

Сходящаяся черепашья повязка на область коленного сустава



7. Возвращающаяся – накладывается на округлые поверхности, на культю



## **Понятие о перевязке**

Перевязка – это смена или наложение повязки. Перевязка состоит из следующих этапов: снятие повязки (при ее наличии); туалет раны: обработка кожи вокруг раны спиртосодержащим антисептиком, обработка поверхности раны антисептиком (перекись водорода, фурацилин) и осушение ее сухим шариком; лечебные манипуляции в ране (снятие швов, ревизия раны и др.); наложение новой лечебной повязки и фиксация ее одним из способов.

## Показания к смене повязки

- По времени: чистые раны перевязывают через день и реже, а гнойные ежедневно. Необходимость манипуляции в ране – снятие швов, удаление дренажей, остановка кровотечения, ревизия раны, туалет раны. Повязка сбилась и перестала выполнять свою функцию: перевязочный материал не предохраняет рану от инфекции и не оказывает лечебного эффекта;
- Имobilизирующая повязка не обеспечивает неподвижности поврежденного участка тела;
- Гемостатическая повязка не останавливает кровотечения; Оклюзионная повязка не создает герметичности.
- Повязка загрязнилась и может быть источником дополнительной инфекции.
- Повязка промокла (кровь, гной) и не выполняет своей функции и грозит осложнением раневому процессу.
- Повязка наложена неправильно (нарушает кровоснабжение и иннервацию, не анатомически выгодное положение конечности).
- Если повязка вызывает неприятные ощущения у больного (чувство онемения, боли).

## Снятие повязки

Снимать старую повязку нужно так, чтобы не причинить боли больному и не удалить вместе с верхними слоями повязки тампоны и турунды, введенные в глубину раны при предыдущей перевязке. Если повязка присохла, то ее нужно отмочить (слабым раствором марганца, фурацилином, перекисью).

При снятии бинтовой повязки бинт либо разрезают специальными рихтеровскими ножницами для снятия повязок, либо разматывают. Разрезать повязку начинают вдали от поврежденного участка либо с противоположной ране стороны (особенно при промокании повязки). Бранши этих ножниц согнуты под углом, а нижняя бранша заканчивается пуговкой,

предохраняющей кожу от повреждения. При разматывании бинт собирают в ком, перекладывая его из одной руки в другую на близком расстоянии от раны. При снятии клеевой повязки нужно смочить края ее спиртом с помощью марлевого шарика, после чего она снимается безболезненно.

Снимая клеевую повязку, нужно придерживать кожу рукой. Особенно осторожно снимать клеевую повязку необходимо на волосистых частях тела.

При снятии пластырной повязки необходимо придерживать кожу рукой, снимать осторожно, так как прочно приклеившийся к коже пластырь может

## Общие правила наложения повязок

**Требования к больному:** Больной должен находиться в удобном положении, при котором не усиливается боль (лежа или сидя), обеспечивающем максимальное мышечное расслабление и свободный доступ к бинтуемой части тела.

Бинтуемая конечность должна находиться в функционально выгодном положении. Функционально выгодное (анатомическое) положение для верхней конечности: пальцы кисти в положении легкой ладонной флексии в межфаланговых и пястно-фаланговых суставах; первый палец противопоставлен всем остальным; кисть в положении небольшой тыльной флексии (20°) и лучевого отведения (10-15°); предплечье в среднем между пронацией и супинацией; локтевой сустав согнут под углом 90°; плечевой сустав обеспечивает свободное свисание конечности вдоль туловища. Функционально выгодное (анатомическое) положение для нижней конечности: тазобедренный сустав фиксирован в выпрямленном положении нижней конечности; коленный сустав слегка согнут; голеностопный сустав согнут под углом 90°. Нужно обеспечить полную неподвижность бинтуемой части тела, для чего необходимо прибегать к помощи третьего лица или использовать различные подставки. Бинтуемая часть тела должна

## **Требования к бинтующему**

Бинтующий должен видеть лицо больного, чтобы контролировать его состояние во время перевязки (по его поведению оценивать причиняемую перевязкой боль, избегать ненужного травмирования), при необходимости прекратить манипуляции и своевременно оказать необходимую помощь. Все манипуляции больному, связанные с перевязкой, проводить бережно, ласково, нежно, безболезненно, щадящее, сопереживая и жалея пострадавшего

## Правила бинтования

1. Выбрав соответствующий размер бинта (в зависимости от части тела, куда будет накладываться повязка), бинтующий держит головку бинта в правой руке, а хвостик – в левой, к бинтуемой поверхности спинкой, а кверху – брюшком. 2. Повязка накладывается слева направо, от тонкого к толстому, от периферии к центру (от дистальных участков к проксимальным). 3. Повязка начинается с фиксирующего тура, закрепляющего конец бинта на бинтуемой поверхности. 4. Бинт должен накладываться с равномерным натяжением без предварительного отматывания (расстояние между головкой бинта и фиксированной его частью не больше 10 см). 5. Бинт должен катиться гладко, не образовывать складок, края его не должны отставать от поверхности и образовывать «карманы», рука бинтующего должна следовать за ходом бинта, а не наоборот. 6. Для закрепления повязки по окончании бинтования конец бинта надрывается или надрезается ножницами в продольном направлении, оба конца перекрещиваются и завязываются, причем ни перекрест, ни узел не должен ложиться на раневую поверхность. Иногда конец бинта подгибается под последний круговой ход или прикалывается к предыдущим турам английской булавкой. 29 7. После окончания бинтования проверяется правильность наложения повязки. Возможно нарушение кровообращения в конечности при тугом бинтовании, проявляющееся отеком, посинением (цианозом) или побледнением дистальных ее отделов. При появлении указанных симптомов повязку необходимо ослабить или сменить. При большинстве повязок головка бинта находится в правой руке, хвостик или начало его – в левой, бинтование производится слева направо.

## **Требования к готовой повязке**

1. Повязка должна прочно фиксировать перевязочный материал и хорошо прикрывать раневую поверхность.
2. Не должна нарушать кровоснабжение и иннервацию поврежденной конечности.
3. Должна быть удобной и не приносить дополнительных страданий больному.
4. Не должна ограничивать движения конечности, если они разрешены.
5. Должна быть красивой, эстетичной.

## Правила наложения повязок

1. Человек, накладывающий повязку, должен находиться лицом к пострадавшему, чтобы видеть проявление его эмоций (реакция на неприятные ощущения, боль, внезапное ухудшение состояния). 2. Часть тела, на которую накладывают повязку, должна быть неподвижна. 3. Конечности, на которую накладывают повязку, следует придать функционально выгодное положение. Это подразумевает положение, в котором уравновешено действие мышц антогонистов (сгибателей и разгибателей), а также возможно максимальное использование функции конечности (для верхней хватательной, для нижней опорной). Для верхней конечности положение: плечо свободно свисает вниз, слегка отведено от туловища (для чего в подмышечную впадину подкладывают валик), в локтевом суставе сгибание 90 градусов и среднее положение между супинацией и пронацией, кисть в положении тыльного сгибания на 10-15 градусов, пальцы полусогнуты, 1-ый палец противопоставлен остальным (для этого иногда в кисть вкладывают 31 валик из марли или ваты). Функционально выгодное положение для нижней конечности: в тазобедренном и коленном суставе - разгибание 180 градусов, а в голеностопном - сгибание 90 градусов. 4. Выбрать соответствующий размер бинта (на палец - 2-5 см шириной, на голову, плечо, предплечье 8- 10 см, на бедро, туловище - 14-16 см). 5. Накладывают от неповреждённого участка к ране. 6. Накладывают по отношению к бинтующему слева на права (за некоторыми исключениями). Полотно бинта находится в левой руке, головка бинта – в правой. Бинт должен раскатываться по поверхности. 7. Первый и последние туры (обороты бинта) являются закрепляющими. 8. Каждый последующий тур должен перекрывать предыдущий на  $1/2$  или  $2/3$ . 9. Повязка должна быть наложена без складок, сдавлений