

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ З ДОГЛЯДОМ ЗА ХВОРИМИ

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
на засіданні кафедри
загальної хірургії з доглядом за хворими
Завідувач кафедри
Професор _____ Лігоненко О.В.
«__»_____ 2021р.

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Загальна хірургія
<i>Модуль №1</i>	ВВЕДЕННЯ В ХІРУРГІЮ. ДЕСМУРГІЯ. ОСНОВИ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНОГО РЕЖИМУ В ХІРУРГІЧНІЙ КЛІНІЦІ. НЕВІДКЛАДНІ ХІРУРГІЧНІ СТАНИ. ОСНОВИ ТРАНСФУЗІОЛОГІЇ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЇ
<i>Змістовий модуль1</i>	Десмургія. Антисептика. Асептика. Кровотеча. Гемотрансфузія. Травматичні ушкодження
<i>Тема заняття №1</i>	Десмургія. Визначення. Правила накладання та типи бинтових пов'язок. Типові пов'язки на верхню кінцівку, голову, шию, грудну клітку
<i>Курс</i>	III
<i>Факультет</i>	Медичний №1,2. Підготовки іноземних студентів.

1. Актуальність теми:

Десмургія, як розділ загальної хірургії вивчає пов'язки, призначені для різної мети, головним чином де закріплення або утримання на необхідний термін перев'язувального матеріалу на рані або ділянці пошкодження. Знання десмургії необхідні лікарю будь-якого фаху для надання першої медичної допомоги потерпілим.

2. Навчальні цілі:

Знати:

- види перев'язувального матеріалу в залежності від призначення;
- функціональне положення кінцівки;
- класифікацію пов'язок.

Вміти:

- накладати різні м'які пов'язки;
- накладати шини та гіпсові пов'язки.

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знати	Вміти
<i>Попередні</i>		
Анатомія	Анатомічну будову скелету, м'язових тканин, органів грудної клітки, живота.	Визначити анатомічне розміщення кісток та суглобів.
Фармакологія	Знеболюючі, протишокові засоби.	Застосовувати різноманітні лікарські засоби протишокової терапії.
<i>Майбутні</i>		
Травматологія та ортопедія	Класифікацію, патогенез та клінічні ознаки переломів та вивихів.	Діагностувати переломи та вивихи, надавати першу допомогу, визначати план лікування.
Факультетська та госпітальна хірургія	Клінічні ознаки різноманітних ушкоджень м'яких тканин, грудної клітки і черевної порожнини.	Діагностувати і надавати першу допомогу постраждалим з травмами.
<i>Внутрішньопредметні</i>		
Асептика і анти-септика	Правила асептики і антисептики.	Накласти асептичну пов'язку.
Кровотечі	Принципи зупинки кровотечі.	Зупинити кровотечу.
Рани	Клінічну картину і першу допомогу при ранах.	Ревідувати рану, надати першу допомогу.
Травматологія та ортопедія	Класифікацію, патогенез та клінічні ознаки переломів та вивихів.	Діагностувати переломи та вивихи, надавати першу допомогу, визначати план лікування.
Факультетська та госпітальна хірургія	Клінічні ознаки різноманітних ушкоджень м'яких тканин, грудної клітки і черевної порожнини.	Діагностувати і надавати першу допомогу постраждалим з травмами.

4. Зміст теми заняття.

Пов'язки розрізняють: м'які та тверді нерухомі (фіксує) пов'язки
 Нерухомі пов'язки - іммобілізуючі та коригуючі - пов'язки з витяжінням, використовуються в основному для лікування хворих з пошкодженнями і захворюваннями опорно-рухової системи. До них відносяться гіпсові пов'язки, шини та апарати.

М'які пов'язки складаються з перев'язувального матеріалу, який накладається безпосередньо на рану та із засобу його фіксації.

Розрізняють просту м'яку (захисну і лікарську), давлючу (гемостатичну) пов'язку та окклюзійну пов'язку, що накладається при пораненнях грудної клітини.

Накладання пов'язок звичайно проводиться в перев'язочній.

Під перев'язкою. Розуміють лікувально-діагностичну процедуру, яка складається із зняття старої пов'язки, виконання профілактичних, діагностичних і лікувальних заходів в рані та накладання нової пов'язки.

Для фіксації перев'язочного матеріалу використовують марлевий, трикотажний трубчатий бинт, сітчато-трубчатий медичний бинт "Ретеласт", косинки з бавовнянопаперової тканини, клеол, колодій, лейкопластир.

Накладання м'яких і твердих пов'язок:

а) Накладання клейових, клейово-пластирних, клеолових пов'язок

Клейові пов'язки.

Для пов'язок – наклейок застосовується колодій, клеол, клей БФ-6, пластубол, ліфузол, та ін.

Колодій є розчином колоксиліна в ефірі і в спирті. При випаруванні розчинників колодій зсихається в тверду плівку, яка міцно прилипає до шкіри.

Досить широко колодійні пов'язки застосовуються для закриття операційних ран, коли використовуються колодійні наклейки, які економлять перев'язочний матеріал і не обмежують рухів хворого.

На рану накладають кілька шарів стерильної марлі, поверх якої вкладають розвернуту марлеву серветку, яка виходить за її краї. Вільні краї марлевої серветки змочують колодієм. До недоліків колодійної пов'язки відносяться неприємні відчуття в результаті стягування шкіри на місці змазування колодієм, особливо при повторному його застосуванні, тому після кожного знімання наклейки місця, які змазані колодієм, необхідно протерти спиртом чи ефіром, а потім насухо витерти серветкою.

Клеол – складається з 45 частин подрібненої каніфолі, 1 частини рослинної олії, 37 частин етилового 95% спирту і 17 частин ефіру. Він не стягує і не подразнює шкіру.

Шкіру навколо накладеної пов'язки змазують ватним тампоном, змоченим клеолом і чекають 1-2 хвилини, поки клеол трохи підсохне, після чого всю змазану ділянку прикривають натягнутою марлевою серветкою, яку міцно притискають до покритої клеолом поверхні шкіри. Вільні краї серветки, які не прилипли до шкіри, підрізають ножицями чи загинають зверху пов'язки, якщо потрібно доповнити клеолову наклейку бинтуванням.

Клей-БФ-6 – запропонований Шкільниковим, використовують для змазування дрібних ушкоджень, переважно пальців рук, краще після попередньої обробки рани настойкою йоду для попередження розвитку ранової інфекції. Після висихання клею утворюється еластична плівка, яка не потребує додаткової перев'язки, що особливо важливо на промислових підприємствах, де мають місце дрібні виробничі травми.

Для прикривання лінії швів після операцій і захисту шкірних покривів використовуються плівкоутворюючий розчин акрилату – **пластубол**, який наносять шляхом розбризкування. Після висихання утворюється захисна плівка.

Ліфузол - аерозольний плівкоутворюючий препарат. Наносять розпилюванням з балону протягом 2-3 сек. Через 30 секунд на шкірі утворюється міцна прозора еластична плівка. Розпилювання повторюють 2-3 рази з паузами по 15-30 секунд для підсихання кожного шару. Плівка залишається на шкірі протягом 6-8 днів і може бути видалена ацетоном, ефіром,

хлороформом чи спиртом. Перевагою ліфузолу є простота нанесення, швидкість накладання, можливість спостереження за станом рани без зміни пов'язки, водонепроникненість плівки, яка дозволяє мити хворих.

Лейкопластирні пов'язки

Перев'язочний матеріал на рані утримується за допомогою липкого пластиру, причому ці смужки переходять на непокриту шкіру з обох сторін пов'язок і міцно приклеюються до неї, утримуючи пов'язку на рані.. Звичайно накладають кілька смужок липкого пластиру паралельно один одному на тій чи іншій відстані в залежності від величини пов'язки. Малі лейкопластирні пов'язки можна робити з хрестоподібно чи зірко-подібно накладеного пластиру.

Лейкопластирну пов'язку можна також застосовувати для зближення країв гранулюючої рани, для лікування переломів кістки методом постійного витягіння, особливо у дітей..

б) Накладання бинтових пов'язок:

Пов'язки з бинта найбільш розповсюджені, оскільки вони є простими та надійними, тому бинти є обов'язковим атрибутом медичних закладів будь-якого рівня.

Бинт може бути скатаний з одного кінця (одноголовий бинт), при цьому скатана частина носить назву головки, а та що не скатана – початку бинта. Бинт, скатаний з двох кінців до середини називається двухголовим бинтом. Тильна сторона бинта, яка повернута до бинтованої частини тіла називається спинкою, а протилежна - черевком, причому під час бинтування черевко повинно бути повернуте назовні, щоб бинт легко та вільно міг розкатуватися по поверхні бинтованої ділянки тіла. Бинт при перев'язці тримають в правій руці під кутом і повертають у напрямку до того, хто бинтує (рис.2). Бинт намотується під легким натисненням, але пов'язка не повинна бути дуже тугою, щоб не викликати здавлення тканин і порушення кровообігу у забинтованій кінцівці.

Основою будь-якої пов'язки є виток або тур, який виникає коли обмотують будь-яку частину тіла. Перший виток накладається дещо навкосо, щоб можна було притримати кінець бинта, а наступні витки його накрили.

Правила накладання пов'язок:

1. Під час перев'язки потрібно стояти обличчям до хворого, наскільки це можливо.
2. З самого початку перев'язки необхідно стежити за тим, щоб перев'язувана частина тіла знаходилась у правильному положенні.
3. Напрямок витків повинен буди однаковим у всіх шарах пов'язки.
4. Ширину бинта слід підбирати так, щоб вона дорівнювала або була більше діаметра перев'язуваної частини тіла.
5. Бинт необхідно тримати в руці так, щоб вільний кінець складав прямий кут з рукою, в якій знаходиться рулон бинта.
6. Перев'язку потрібно починати з накладання простого кільця таким чином, щоб один кінчик бинта дещо виступав з-під наступного витка, який накладається у тому ж напрямку. Підігнувши, і накривши кінчик бинта наступним витком, його можна зафіксувати, що суттєво полегшує подальші маніпуляції
7. Перев'язку слід починати з найбільш вузького місця, поступово переходячи до більш широкого.
8. Перев'язку закінчують круговим витком і закріплюють її таким чином: 1) кінець бинта надрізають ножицями в повздовжньому напрямку, обидва кінця перехрещують і зав'язують, причому ні перехрест, ні вузол не повинні лягати на ранову поверхню, 2) кінець бинта приколюють до попередніх турів англійською шпилькою, 3) кінець бинта підгинають за останній круговий хід.

Пов'язка “чепець” (рис .1)

Відрізок бинта біля 1 м довжиною симетрично накладається на тім'я з вільно звисаючими по бокам голови кінцями. На рівні надбрівних дуг і потиличного бугра іншим бинтом накладається перший циркулярний виток під вільними кінцями відрізка. При кожному наступному витку робиться петля навкруги вільного

кінця, потім бинт направляється на потилицю, переходить на іншу сторону голови, де знову

виконується петля навкруги вільного кінця, і бинт по лобно-тім'яній частині голови переходить до вільного кінця. Зміщуючи бинт при кожному наступному витку, формують пов'язку, яка повністю закриває поверхню голови. На закінчення вільні кінці зав'язуються під підборіддям.

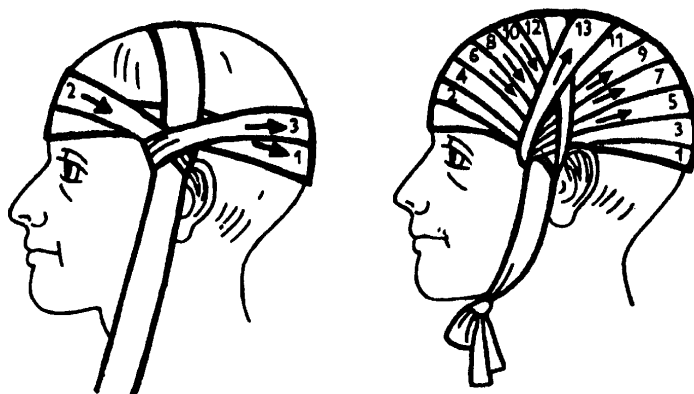


Рис.1. Пов'язка "Чепець"

Пов'язки на одне і обидва ока

Пов'язка на одне око. (Рис.2) При накладанні пов'язки на праве око бинт, як правило, тримають у правій руці і накладають зліва направо. При пов'язці на ліве око зручніше бинт перекласти в ліву руку і пов'язку робити справа наліво. Першим накладається фіксуєючий циркулярний виток навколо голови. Наступні витки проходять над вухом зі здорової сторони і під вухом на стороні ураження, поступово закриваючи пошкоджене око. Пов'язка закінчується циркулярним фіксуєючим витком.

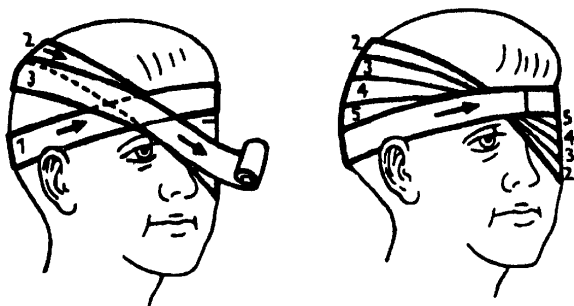


Рис. 2. Пов'язка на одне око.

Пов'язка на обидва ока. (рис.3) Після першого циркулярного витка навколо голови бинт проводиться через тім'я і косо спускається через лоб, закриває ліве вухо, огинає голову під потиличним бугром і правим вухом, косо піднімається вгору, закриваючи праве око. Витки перехрещуються в ділянці перенісся. Наступні витки поступово прикривають обидва ока. Пов'язка закінчується циркулярним витком на рівні очей. Вушні раковини залишаються відкритими.

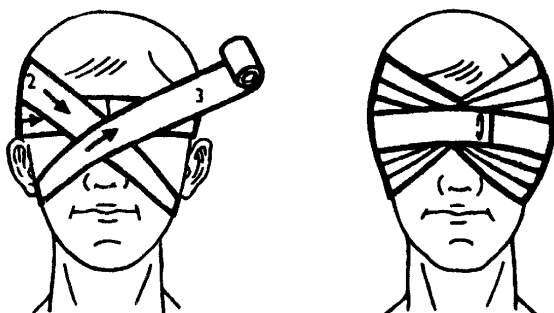


Рис.3. Пов'язка на обидва ока

Пов'язка “Вузечка”

Використовується для прикриття бокових поверхонь обличчя, скроневої ділянки, лобу чи тім'я, а також для фіксації нижньої щелепи і прикривання підборіддя. (рис.4) Перший циркулярний, фіксує виток накладається в напрямку від здорового до пошкодженого боку. Далі бинт проводиться до вуха на пошкодженому боці, косо спускається за ним вниз, проводиться під потиличним бугром, під вухом на здоровому боці, через підборіддя виводиться на пошкоджений бік, направляється вгору на тім'я. Потім бинт проводиться вниз, прикриваючи вушну раковину на здоровому боці, проходить під підборіддям, закриває інше вухо і повертається на тім'я. З наступним витком бинт спускається вниз на здоровий бік, проходить по задньому краю вушної раковини до потилиці, виводиться на пошкоджений бік, проводиться по нижньому краю нижньої щелепи, проходить під вухом на здоровій стороні до потилиці. Далі бинт знову проводиться під підборіддям і перед вухом на здоровому боці повертає на тім'я, потім над вухом на пошкодженому боці повертає на потилицю, від нього на підборіддя і назад через пошкоджений бік на тім'я. Хоча пов'язка однобічна, вона практично симетрична. Складності, пов'язані з її накладанням, компенсуються її високою надійністю.

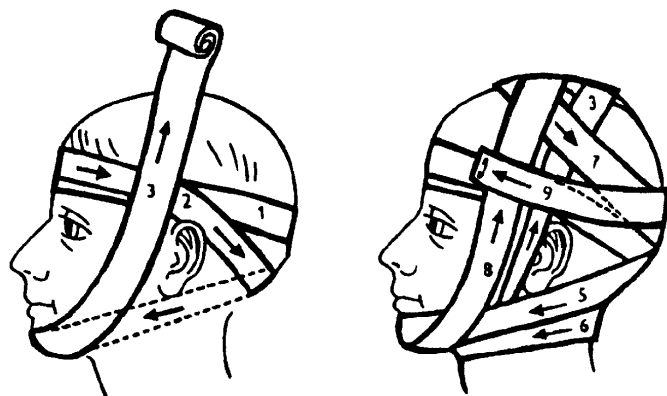


Рис.4. Пов'язка “вузечка”

Двобічна пов'язка “Вузечка” (рис.4) більш проста, чим описана вище, і повністю закриває голову, включаючи підборіддя. Вільними від бинта залишається передня поверхня обличчя, а також обидві вушні раковини. Однотипні витки пов'язки починаються над одним вухом, потім бинт проходить по тімені і спускається перед іншим вухом, проходить під підборіддям і піднімається вгору на тім'я. Потім бинт проводиться на інший бік, над вухом повертає на потилицю, звідти на підборіддя, далі бинт косо піднімається по верхній щелепі на тім'я, переходить на потилицю і знову під вухом проходить під підборіддям і піднімається уверх на тім'я. Аналогічними витками формується вся пов'язка. Щоб вона не зісковзувала, рекомендується використовувати вузький бинт (4-5 см) і переплітати витки. **Рис.4.** Двобічна пов'язка “вузечка”

Хрестоподібна пов'язка на потилицю з переходом на спину (рис.5)

Вона добре закриває потилицю і задню частину шиї, причому ходи бинта перехрещуються над ділянкою пошкодження. Пов'язку починають 1-2 циркулярними ходами бинта шириною 6-8 см навколо голови. Далі бинт ведуть над лівою вушною раковиною і спускають послідовно на задній, правий, передній і лівий бік шиї на ділянку лоба, перехрещуючи попередній хід і т.д. Недоліком пов'язки є можливість здавлення шиї, так як ходи бинта лягають поперек її передньої поверхні. Перед бинтуванням обов'язково накласти на передню поверхню шиї шар вати. При бинтуванні нижньої частини шиї кругові тури бинта доцільно доповнювати ходами за типом хрестоподібної пов'язки на ділянку спини, які йдуть через пахвові ділянки. Таким чином, ділянка пошкодження прикривається повністю і пов'язка не зміщується при рухах голови і тулуба.

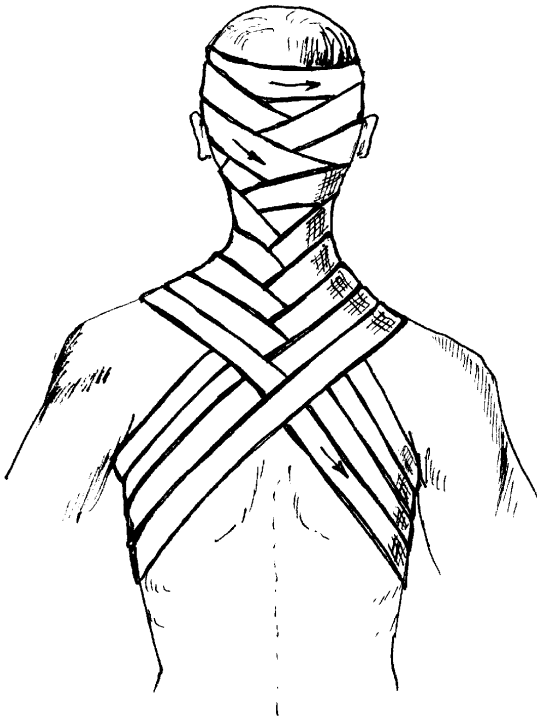


Рис.5. Хрестоподібна пов'язка на потилицю.

Колосоподібна пов'язка на плечовий суглоб (рис.6)

Використовується для прикриття плечового суглобу і пахової впадини. Висхідна колосоподібна пов'язка починається з першого фіксуючого витка на плечі біля пахової ділянки. Далі бинт проводиться під пахрою на зовнішній бік плечового суглобу, огинає його і йде на спину, проводиться через підкрильцьову впадину з іншої сторони на передню поверхню грудної клітини, потім по передній поверхні грудної клітини на передню поверхню перев'язуваного плеча, біля нього під пахрою. Далі формується 8-подібний виток з перехрестом на передню поверхню плеча. Низхідна колосоподібна пов'язка починається з першого фіксуючого витка навколо грудної клітини на рівні пахових ділянок, потім бинт проводиться з підкрильцьової впадини здорового плеча навкоси по передній поверхні грудної клітини на передню поверхню перев'язуваного плечового суглобу, огинає його, проходить під пахрою вперед і вгору на спину і протягується через підкрильцьову впадину протилежного плеча. Таким чином формуються 8-подібні низхідні витки з перехрестом на передній поверхні перев'язуваного плечового суглобу. Пов'язка закінчується фіксуючим витком у верхній третині плеча.

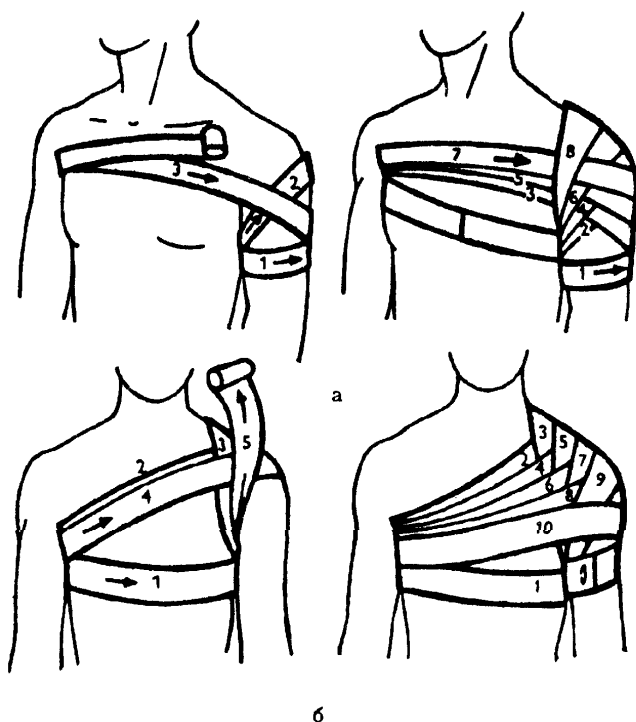


Рис.6. Колосоподібна пов'язка на плечовий суглоб.

Спіральна пов'язка на грудну клітку (рис.7)

Середину відрізка бинта довжиною 1,5 м накладають через надпліччя. Поверх звисаючого бинта на грудну клітку накладають широким бинтом спіральну пов'язку знизу вверх до пахвових впадин. Звисаючі кінці бинта-зав'язки дещо натягують, зміщують до середньої лінії і, перекинувши через інше надпліччя, зв'язують між собою спереду над пов'язкою. Бинт-зав'язка міцно фіксує спіральну пов'язку, робить її нерухомою. Можливо застосування двох бинтів-зав'язок.

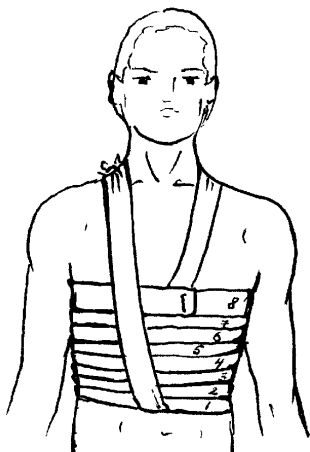


Рис.7. Спіральна пов'язка на грудну клітку

Пов'язки на молочну залозу (рис.8)

Пов'язка, яка підтримує одну молочну залозу. Перший виток проводиться навколо грудної клітини під обома молочними залозами в напрямку від здорової до пошкодженої, потім бинт проводиться через спину на надпліччя здорової сторони, огинає його і навкоси спускається вниз, прикриваючи пошкоджену молочну залозу, починаючи з її нижніх відділів. Наступні витки

накривають її повністю. Пов'язка, яка підтримує обидві молочні залози. Перші витки цієї пов'язки аналогічні описанім вище, але після витка, який прикриває молочну залозу, бинт не проводиться на протилежне надпліччя, а проходить поперек спини, огинає тулуб, прикриває другу молочну залозу і піднімається на протилежне надпліччя спереду. Поступово такі витки прикривають обидві молочні залози. Якщо пов'язка повинна бути ще й давлячою, то восьмиподібні витки перемежуються циркулярними, які охоплюють обидві молочні залози.

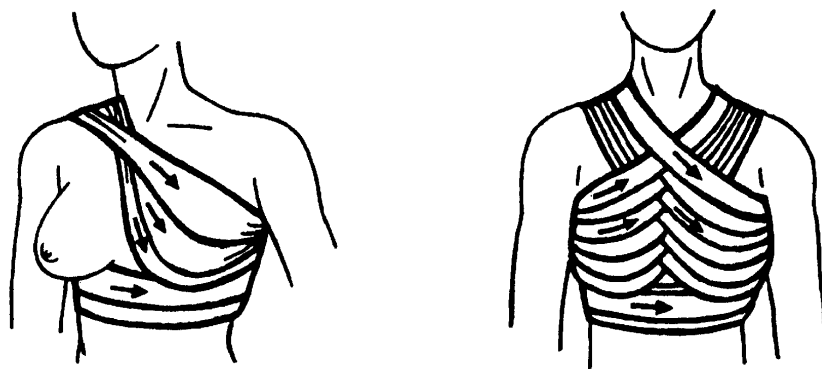


Рис.8. Пов'язки на одну і дві молочні залози

Пов'язка Дезо (рис.9)

Є дуже складною пов'язкою і застосовується при необхідності іммобілізації верхньої кінцівки шляхом притиснення її до грудної клітини. Перед накладанням пов'язки рекомендується оглянути ділянку підкрильцьової впадини, припудрити її тальком і вкласти ватну подушку для попередження мацерації і для адсорбції поту. Подушка фіксується витком бинта чи просто вкладається без спеціальної фіксації. Характер початкових витків визначається тим, що пов'язка повинна як іммобілізувати, так і підтримувати кінцівку. Перший циркулярний виток проводиться зі спини через підкрильцьову впадину здорової руки по грудній клітині, огинаючи пошкоджену руку і притискуючи її до грудної клітини, потім бинт проходить по спині, через пахвову ділянку, виводиться навкосо по передній поверхні грудної клітини до плеча пошкодженої руки. Такі складні витки поступово формують пов'язку. Здорова рука залишається вільною. Для придання жорсткості такій пов'язці можна на останніх етапах її формування використовувати крохмальні бинти, які не повинні безпосередньо стикатися з поверхнею тіла.

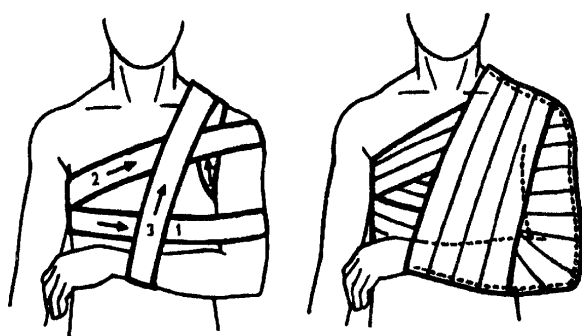


Рис. 9. Пов'язка Дезо.

Черепашача (черепицеподібна) пов'язка на ліктьовий та на колінний суглоби

Пов'язка накладається при фізіологічному положенні ліктьового суглобу як та, що сходиться і та, що розходиться. У першому випадку вона починається з фіксуючого витка під ліктем, потім бинт косо проводиться по ліктьовій ямці на плече, яке обвиває позаду. Потім 8-подібними витками, які сходяться до відростка ліктьової кістки і закривають весь суглоб, посередині якого накладається останній фіксуючий виток.

При пов'язці, яка розходиться перший фіксуючий виток накладається поверх відростка

ліктьової кістки і потім 8-подібними витками розходяться від середини, поступово закриваючи ліктьовий суглоб. Перехрест бинта виконується по передній поверхні бинтованої кінцівки.

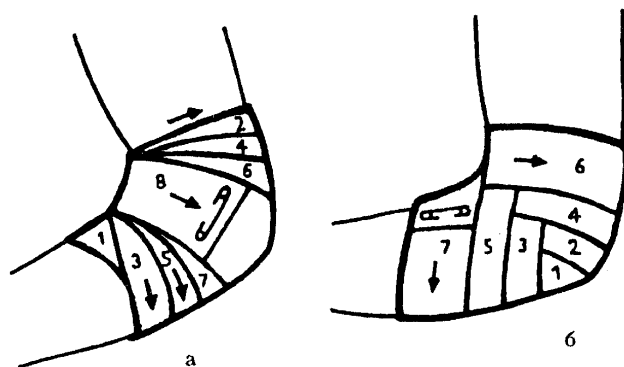


Рис. 10. Черпичеподібна пов'язка ліктьового суглобу: а – що сходиться; б – що розходитьсь.

Пов'язка “лицарська рукавичка” (рис.11)

Необхідність в таких пов'язках виникає тоді, коли необхідно перев'язувати кисть, залишаючи вільними пальці, коли необхідно почергове бинтування всіх пальців (при шкірних захворюваннях, при опіках). Пов'язка починається з першого фіксуючого витка на зап'ясті, далі бинт проводиться по тильній стороні кисті, проводиться через основу пальців і знову повертається на зап'ясті. На лівій руці таку пов'язку починають з 5-го пальця, а на правій – з першого нешироким бинтом (2-3 см) в стані пронації кисті (долонею вниз). Бинт розкатують по тилу кисті до п'ятого пальця, спіральними ходами прикривають п'ятий палець, починаючи від його кінчика. Далі бинт направляють по тилу кисті на зап'ясті, перехрещують попередній, і, зробивши круговий виток, зі долонної сторони зап'ясті переводять по тильній поверхні на четвертий палець. Пов'язку закінчують циркулярними ходами навколо зап'ясті. Для закріплення пов'язки необхідно при переводі бинта з пальця на палець також виконувати кругові ходи навколо зап'ясті.

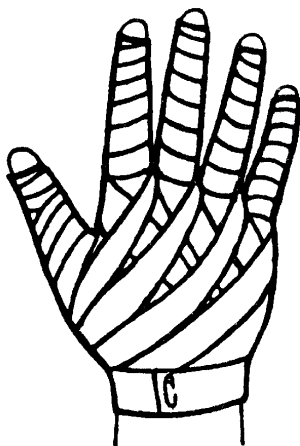


Рис. 11. Пов'язка “лицарська рукавичка”.

Пов'язки на палець (спіральна, колосоподібна)

Пов'язка на палець (рис.12) починається з кільцевого витка у основи пальця, потім бинт проводиться на тильну поверхню кисті до зап'ястя, навколо якого виконують фіксуєуючий виток, і вертається назад до основи пальця. У міру бинтування пальця від кінчика (остання фаланга) вниз використовується техніка спіральної пов'язки, а при підході до основи пальця і переході на тильну частину кисті вона заміняється на колосоподібну, формуючи неповну "рукавичку".

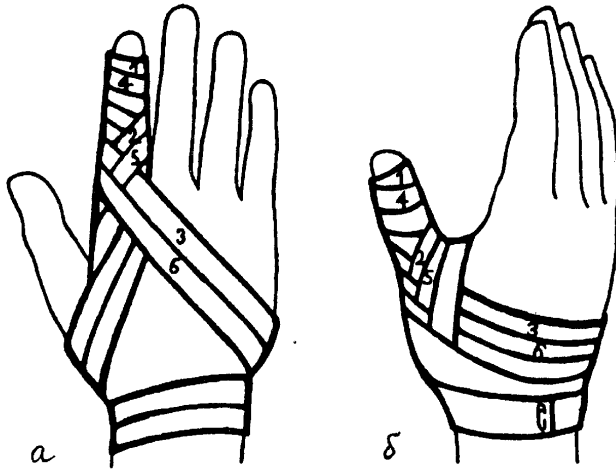


Рис.12. а) Колосоподібна пов'язка на палець, б) Пов'язка на великий палець

Косинкові пов'язки на верхню кінцівку

Косинкова пов'язка на кисть (рис.13)– косинка розстиляється на столі, її основа підвертається один чи два рази так, щоб утворився міцний поясок шириною 1-2 см. Потім на косинку поміщають перев'язувану руку долонею уверх чи вниз, в залежності від локалізації ушкодження так, щоб пальці були направлені до вершини косинки. А потім верхній кут косинки відкидається, накриваючи кисть. При правильному положенні руки він повинен знаходитися за променево-зап'ястковим суглобом. Після цього кінці косинки завертаються і перехрещуються вище променево-зап'ясткового суглобу, закриваючи руку з обох сторін, обмотуються навколо руки і зав'язуються вузлом. Для закріплення пов'язки можна дещо витягнути з-під вузла вершину косинки і зв'язати її з одним із вільних кінців. При такій пов'язці можна залишити вільним великий палець, розширюючи тим самим функціональні можливості руки.

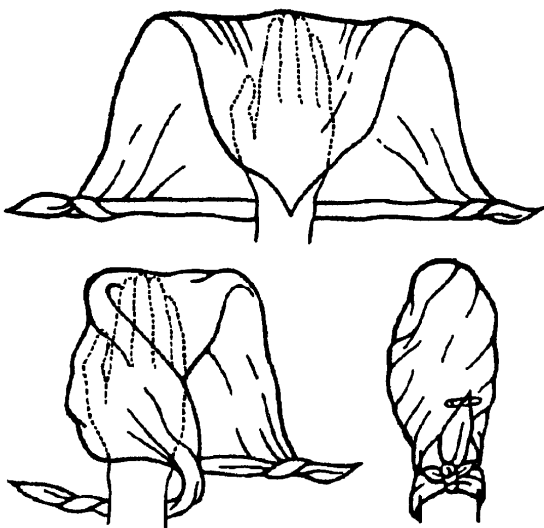


Рис.13. Косинкова пов'язка на кисть.

Косинкова пов'язка на передпліччя (рис.14) – косинка накладається на передпліччя і туго

намотується навкруги нього. Вільні кінці закріплюються шпильками чи лейкопластирем.

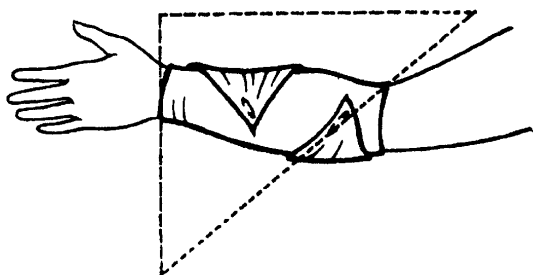


Рис.14. Косинкова пов'язка на передпліччя.

Косинкова пов'язка на лікоть (рис.15) – рука розташовується на розстеленій на столі косинці так, щоб передпліччя знаходилось на основі косинки, а верхівка на задній поверхні плеча. Вільні кінці косинки завертаються на долонну поверхню передпліччя і перехрещуються на рівні ліктьового згину. Далі вони обертаються навколо плеча, придавлюючи верхівку косинки, і зав'язуються вузлом над ліктьовим згином. Вузли на самому ліктьовому згині можуть викликати набряк.

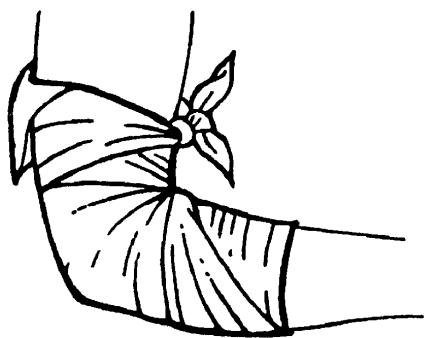


Рис.15. Косинкова пов'язка на лікоть.

Косинкова пов'язка на плече (рис.16) формується з однієї чи двох косинок. При використанні однієї косинки вона накладається на зовнішню поверхню плеча так, щоб верхівка косинки була направлена до шиї. Обидва її кінця заводяться під пахвинну ділянку, де вони перехрещуються і виводяться уверх. Над плечовим суглобом кінці зав'язуються вузлом, і для укріплення пов'язки один з них може зав'язуватися ще й з верхівкою косинки. Але така пов'язка, навіть якщо вона правильно і щільно пов'язана, може зісковзнути, тому її часто закріплюють з допомогою петлі із шнурка чи бинта, перекинутого навколо шиї і прив'язаного до верхівки косинки.

При використанні двох косинок одна з них слугує для пов'язки, як це описано вище, інша звертається у стрічку і застосовується для її закріплення. При цьому це можна зробити двома способами. Середина цієї косинки розташовується під пахвою іншої руки, а кінці перекидаються через тулуб і зв'язуються з вільною верхівкою першої косинки, або, навпаки, середина другої косинки прикриває пов'язку на плечі, вільні кінці зав'язуються під пахвою, а верхівка першої закріплюється до другої з допомогою шпильки.

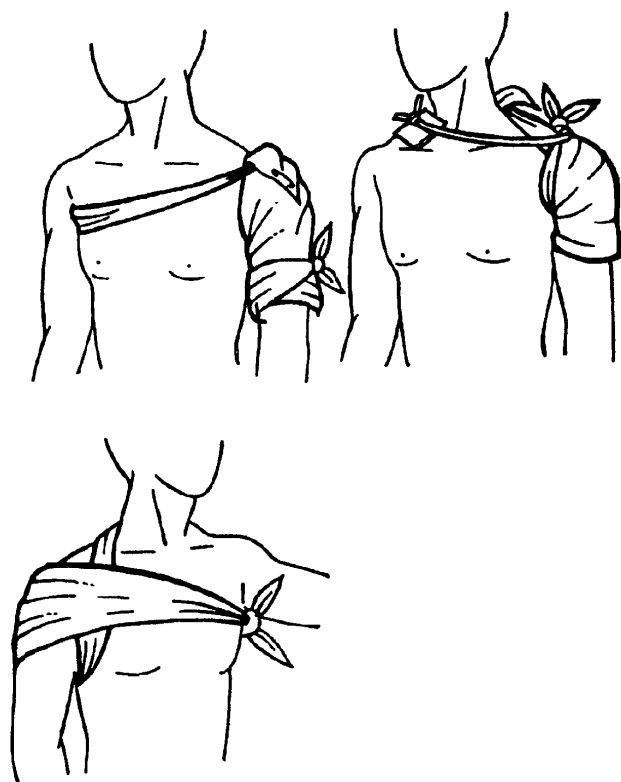


Рис.16. Косинкова пов'язка на плече.

Косинкова пов'язка, яка підтримує верхню кінцівку. Пошкоджена рука згинається у лікті під прямим кутом і поміщується нижче середини косинки, верхівка якої направлена в бік ліктя, а основа розташовується на поверхні грудної клітини по вісі тіла. Нижній кут косинки огинає передпліччя і піднімається навкосо уверх до однойменного плеча. Верхній кут піднімається до протилежного плеча. Перевіряється положення руки, і обидва кінці зав'язуються вузлом позаду на шиї. Верхівка косинки огинає лікоть і фіксується спереду з допомогою шпильки (рис.17).

Дещо модифікуючи цей прийом, можна підвісити пошкоджену руку більш високо. При цьому основа косинки розташовується косо по відношенню до вісі тіла, а верхівка направлена вниз. Кінці косинки аналогічно зав'язуються позаду на шиї, а верхівка огинає передпліччя і фіксується навколо однойменного плеча шпилькою.

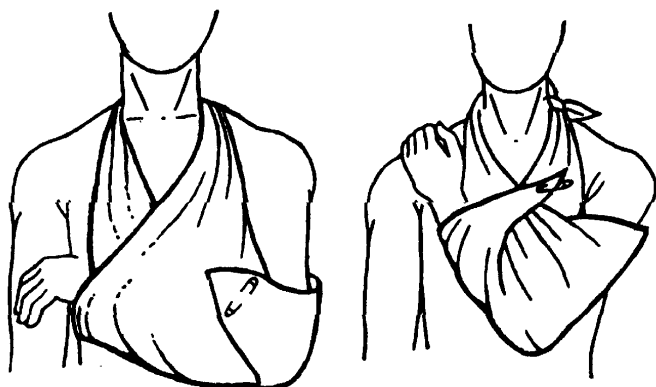


Рис. 17. Косинкова пов'язка, яка підтримує верхню кінцівку та пов'язка, яка фіксує верхню кінцівку у піднятому стані.

Підтримуюча пов'язка з допомогою квадратної косинки (рис.18). Квадратна косинка накладається спереду на грудну клітину під пошкодженою рукою. Верхні кути зав'язуються вузлом над протилежним плечем, ближче до шиї. Задній нижній кінець огинає плече пошкодженої

руки і протягується спереду назад під протилежною пахвою. Передній кінець обвиває передпліччя і піднімається вгору на плече здорової руки, де обидва кінця зав'язуються вузлом.



Рис.18. Підтримуюча пов'язка з допомогою квадратної косинки.

5. Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою за темою: «Десмургія».

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Вивчити		
Класифікація	Скласти класифікацію пов'язок та видів перев'язувального матеріалу	
Види, клінічні ознаки закритих та відкритих пошкоджень	Назвати види травматичних ушкоджень, охарактеризувати основні клінічні прояви при різних видах ушкоджень	
Об'єми надання першої медичної допомоги постраждалим з різноманітними травматичними ураженнями та способи їх транспортування	Назвати об'єми першої медичної допомоги постраждалим з ушкодженнями	

6.1. Матеріали для самоконтролю.

А. Питання для самоконтролю.

1. Назвати види перев'язувального матеріалу в залежності від призначення.
2. Яке функціональне положення кінцівки?
3. Назвати класифікацію пов'язок.
4. Як накладати різні м'які пов'язки?
5. Техніка накладання пов'язок на голову.
6. З чого виготовляється клеол? Для чого він використовується?
7. Які види турів бинта ви знаєте?
8. Яка різниця між спіральною та циркулярною пов'язками

В. Завдання:

Накласти: пов'язку Дезо, Вельпо.

Оклюзійну пов'язку

Пов'язку на голову («чепець», шапочка Гіпократата)

Пов'язку при пораненні кисті.

С. Тести для самоконтролю :

1. У хворого має місце післяопераційна рана епігастральної ділянки. Яку пов'язку використати для попередження інфікування рани?
 1. бинтова;
 2. марлева;
 3. клейова;
 4. цільна;
 5. циркулярна.
2. У хворого обширні кусані рани правого передпліччя. Яка пов'язка найбільш зручна?
 1. клейова;
 2. пластирна;
 3. спіральна з перегином бинтова;
 4. циркулярна;
 5. циркулярна гіпсова.
3. У хворого має місце рана верхньої третини лівого стегна, в області великого вертлюга. Яку пов'язку необхідно йому накласти?

1. Т-подібна;
2. восьмиподібн;
3. працевидна;
4. колосовидна;
5. черепащача.

4. Хлопчик упав лицем на землю і зразу з'явилась кровотеча з носа. Яку пов'язку потрібно накласти для надання першої допомоги потерпілому?

1. ніяка;
2. давляча;
3. працевидна;
4. спеціальна;
5. пластирна.

5. У потерпілого мають місце п'ять ран в області волосистої частини голови. Яку пов'язку йому накласти?

1. косиначка;
2. пластирна;
3. клейова;
4. вуздечка;
5. чепець.

6. У потерпілого перелом нижньої щелепи. Яку бинтову пов'язку необхідно накласти при наданні невідкладної допомоги?

- 1 чепець
- 2 працевидна
- 3 шапочка Гіппократа
- 4 вуздечка
- 5 косиначка

7. У хворой розкрито гнійний мастит правої молочної залози. Яку пов'язку краще всього застосовувати?

1. Дезо;
2. спіральна на грудну клітину;
3. циркулярна на грудну клітину;
4. підтримуюча на молочну залозу;
5. давляча на молочну залозу.

8. Хворому з вивихом плеча необхідно надати першу медичну допомогу. Яку пов'язку йому необхідно накласти?

1. бинтова;
2. косиначка;
3. гіпсова;
4. колосовидна на плече;
5. спеціальна.

9. Найбільш грубою помилкою при накладанні пов'язки на ділянку шиї є:

1. досить вільна;
2. не закріплена;
3. туга;
4. використано широкий бинт;
5. накладена з дуже великою кількістю турів.

10. Перев'язочний матеріал на грудній клітці фіксується пов'язкою:

1. колосовидною;
2. черепашачою;
3. Вельпо;
4. циркулярною;
5. спіральною.

11. Перев'язувальний матеріал повинен відповідати всім вимогам крім:

1. гігроскопічності;
2. еластичності;
3. можливості стерилізації без втрати якості;
4. подразнюючої дії на тканини ;
5. капілярності.

6.2. Тести та задачі для перевірки вихідного рівня знань

1. Жінка з 10-річним хлопчиком звернулась до Вас в зв'язку з тим, що дитину турбують болі в правому ліктьовому суглобі. Хлопчику 6 год. тому, в амбулаторії, на інфіковане садно ліктьового суглобу, після його обробки була накладена пов'язка. При огляді визначається легка синюшність правого передпліччя і кисті, вибухання підшкірних вен, навіть при підніманні руки догори.

Що трапилось? Як допомогти дитині?

2. На прийом прийшов чоловік 40 років, якого турбує свербіж лівого передпліччя. Три дні тому отримав термічний опік I-II ступеню. На передпліччя була накладена асептична пов'язка. При огляді встановлено, що пов'язка на тильній поверхні середньої третини передпліччя просякнута жовтувато-сірими виділеннями. Як правильно зняти пов'язку?

3. В приймальне відділення доставлений чоловік 34 років з різаною раною долонної поверхні середньої третини правого передпліччя. Зі слів постраждалого, рану 1,5 год тому на вулиці наніс ножем невдомий. Проведений туалет рани, накладено первинні шви. Медсестра перев'язочний матеріал на рані закріпила пов'язкою, зав'язавши кінці бинта у вузол над раною. Після цього вона ввела йому (хворому) підшкірно 0,5 мл правцевого анатоксину і 3000 МО протиправцевої сироватки. Яка помилка допущена в техніці накладання пов'язки?

4. Хворому К., 20 років в зв'язку з травмою шийного відділу хребта і пошкодженням спинного мозку, з метою декомпресії його проведена невідкладна ламінектомія. Рана на задній поверхні шиї зашита, закрита марлевими серветками. Яку бинтову пов'язку Ви накладете для закріплення перев'язочного матеріалу?

5. Ви – лікар швидкої допомоги. Вас викликали до хворого з проникаючим пораненням грудної клітки зправа. Стан постраждалого важкий. Він інстинктивно прикриває рану рукою, нахилившись в правий бік. При огляді рани відмічається засмокування повітря через неї в момент вдиху, а при видосі повітря з шумом виходить з неї. Ваші дії?

6. Хворому С., 28 років, проведено розкриття гнійного ліктьового бурситу. Сумка прошита розчином антисептику, дренована турундою, змоченою гіпертонічним розчином натрію хлориду, прикрита марлевою серветкою. Як Ви закріпите перев'язочний матеріал?

7. Хворий С., 36 років, постраждав під час автодорожньої пригоди. Наявні різана, рясно кривавляча рана в правій скроневій області і обширна рублено-рвана рана по зовнішній

поверхні правого плечового суглобу. Ознак перелому плеча немає. Які пов'язки слід накласти хворому при наданні йому першої допомоги?

8. Ви випадковий свідок нещасного випадку: дитина обпекла окропом праву кисть, кричить від болю. На тильній поверхні пальців і кисті з'явилися міхури. В домашній аптечці є розчин фурациліну (1:5000) і в упаковці стерильний бинт. З метою надання першої допомоги яку пов'язку слід накласти постраждалому?

9. В сільську дільничну лікарню доставлений 52-річний робітник радгоспу з забійно-рубленою раною правої тім'яної області, яку постраждалий сам прикриває складеною носовою хусткою. Який об'єм медичної допомоги повинен бути наданий хворому?

10. Як дільничний педіатр Ви, оглянувши вдома дитину, порекомендували накласти їй на праве вухо зігріваючий компрес. Мати дитини, посилаючись на невміння виконати цю процедуру, попросила Вас допомогти. Як накласти зігріваючий компрес на вухо і за допомогою якої пов'язки закріпити його?

11. До лікаря сільської амбулаторії звернувся хлопчик 11 років, який близько години тому під час гри в хокей отримав удар клюшкою в ділянку лівого ока. Відразу була надана перша допомога у вигляді накладання на це око снігу. Візуально визначається помірна гіперемія очного яблука, ерозія рогівки. При пальпації – око болюче. Встановлено діагноз: тупа травма лівого ока. Який об'єм першої лікарської допомоги повинен бути наданий дитині і чим закріпити перев'язочний матеріал?

12. Чоловік 47 років, упав з велосипеда. Скаржиться на болі в області правого надпліччя. Візуально відмічається припухлість, деформація, болючість і крепітація в проекції середньої третини правої ключиці. Пульс на правій променевої артерії задовільний. Яку бинтову іммобілізуючу пов'язку накладемо?

13. Після вправлення травматичного вивиху правого плеча у постраждалого необхідно іммобілізувати праву верхню кінцівку в середньому на 1 -1,5 тижні. Яку бинтову іммобілізуючу пов'язку Ви накладемо?

7. Література:

Основна:

1. Загальна хірургія / за ред. С.Д.Хімича., Київ, «Здоров'я», 2018
2. Хірургія. (Підручник з загальної хірургії) / за ред. проф. Я.С.Березницького.- Дніпропетровськ, РВА „Дніпро VAL”, Т.1.-2018. – С. 26-27.
3. Конспект лекцій
4. Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія // Київ, «Здоров'я», 2004. С.28-41.

Додаткова:

1. Гостищев В.К. Общая хирургия. Москва, 1993. С 47-54.
2. Волколаков Я.В. Общая хирургия. Рига, 1989. С 34-52.
3. Стручков В.И., Стручков Ю.В. Общая хирургия. Москва, 1988. 44-61.
4. Юрихин А.П. Десмургия. Ленинград, 1986. С12-49.
5. Петров С.П. Общая хирургия. Санкт-Петербург, 1999. С 34-54.

Методичні рекомендації підготував
асистент кафедри загальної хірургії
Ярошенко Р.А. _____