

**Бюджетное учреждение дополнительного профессионального
образования Омской области «Центр повышения квалификации
работников здравоохранения»**

Симуляционно-тренинговый центр

«Утверждаю»

Зам.директора по УР и ПО

 Т. В. Евсеева

«27 » сентября 2018 г.



Рассмотрено на заседании

Методического Совета

Протокол №1

От «27 » сентября 2018 г.

**ПМ 04.00 «Оказание доврачебной медицинской помощи при
неотложных и экстремальных состояниях»**

Программа симуляционного имитационного модуля

СИМ. 04.02 «Перевязки при нарушениях целостности кожных покровов»

СИМ. 04.02 «Перевязки при нарушениях целостности кожных покровов»

1. Учебная цель - совершенствование практического опыта наложения повязок при нарушениях целостности кожных покровов.

1.1 Совершенствование умений:

- оценка состояния пострадавшего, выявление нарушений целостности кожных покровов;
- подготовка перевязочного материала, инструментария и медикаментов;
- наложение различных видов повязок с учетом локализации нарушений целостности кожных покровов;

1.2. Совершенствование, обобщение и углубление знаний по вопросам:

- виды повреждений кожных покровов;
- виды перевязочного материала;
- способы и методы использования перевязочного материала;
- техника наложения повязок;
- оценка качества наложения повязок;

2. **Методы обучения** – дистанционное обучение, тренинг технических навыков.

3. **Место проведения:** зал симуляций «Хирургия».

4. **Учебное время:** 90 мин.

5. **Материально-техническое оснащение занятия:**

4.1. Симуляционное оборудование

№	каталог	Название	Фирма	шт	год	Характеристика
№	каталог	Название	Фирма	шт	год	Характеристика
1	H2	Манекен ЛИЛЯ <i>II уровень</i>	«Shanghai Honglian Medical Instrument Dev»	1	2018	Многофункциональный манекен взрослого человека женского пола для обучения навыкам сестринского ухода, инвазивных процедур, СЛР и пункции полостей.
2	GD/J 110	Trauma Simulator, Nursing Training Simulator <i>II уровень</i>	«Shanghai Honglian Medical Instrument Dev»		2017	Улучшенный симулятор-тренажер травм, реалистично имитирующий 22 травмы, специально разработан для подготовки специалистов в области экстренной помощи и транспортировки больных и травмированных.
3	LV18 T	Хирургическая САЛЛИ <i>II уровень</i>	«Shanghai Honglian Medical Instrument Dev»	1	2007	Анатомически реалистичная модель-тренажер представляет собой имитацию туловища женщины от бедер до шеи с 26 операционными ранами для обучения работе с ранами и отработки техник наложения повязок.
4	SB14 941	Модель таза <i>II уровень</i>	Nasko life form, USA	1		Модель для очистки и перевязки

						пролежней.
5	-	Фантом кисти и предплечья <i>II уровень</i>	ООО «ЗиК-А»	10	2003	Фантом кисти и предплечья для отработки практических навыков наложения и снятия швов.

5.2. Медицинские изделия

Медицинские изделия			
Медицинское оборудование	Приборы, инструменты, медицинские изделия	Расходный материал	Антисептики, СМС, дезинфицирующие средства
Настенный дозатор для кожных антисептиков	Емкости – контейнеры (ЕДПО) для дезинфекции медицинских изделий (с перфорированным поддоном и гнетом).	Стерилизационный упаковочный материал	Кожные антисептики для обработки рук
Настенный дозатор для жидкого мыла	Тонометр, фонендоскоп	Средства контроля стерильности (химические индикаторы)	Жидкое мыло
Диспенсер для полотенец	Наборы инструментов для перевязки ран	Одноразовые салфетки хирургические средние	Дезинфицирующие средства для обработки поверхностей
Инструментальные столики	Набор инструментов для ПХО раны	Лейкопластыри (различных видов)	Дезинфицирующие средства для обработки ран и полостей
Функциональная кровать		Патентованные раневые повязки	Пенки, лосьоны, гели, кремы для гигиенического ухода за кожей
		Марлевые салфетки, шарики	
		Одноразовые спиртовые салфетки	
		Адгезивные повязки для фиксации ПВК	
		Трусы одноразовые для фиксации повязок	
		Салфетки дезинфицирующие одноразовые	

6. Информационные ресурсы:

Учебные издания:

1. Елифанов, В.А. Сестринская помощь при патологии опорно-двигательного аппарата: учебное пособие для медицинских училищ и колледжей/ В.А.Елифанов, А.В.Елифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2015.
2. Котельников, Г.П Травматология: учебное пособие для студентов СПО/ Г.П.Котельников, В.Ф.Мирошниченко. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2015 Стецюк, В.Г. Сестринское дело в хирургии : учебное пособие для мед.училищ и колледжей/ В.Г.Стецюк. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2015
3. Стецюк, В.Г. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие для мед.училищ и колледжей/ В.Г.Стецюк.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2015

Интернет ресурсы:

1. <http://www.consultant.ru/> - нормативные документы.
2. <https://www.rosminzdrav.ru>.
3. <http://mzdr.omskportal.ru/>.
4. http://medvuz.info/load/urologija_nefrologija/urologija_nacionalnoe_rukovodstvo/45-1-0-564 - медицинский портал студентам, врачам, медицинские книги.

7. Правовые нормативные документы:

1. Федеральный Закон РФ от 21.11.2011N 323-ФЗ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации
2. Приказ МЗ РФ от 09.06. 2003 № 233, Отраслевой стандарт (ОСТ 91500.11.0007-2003) «Протокол ведения больных. Профилактика тромбозов и эмболии легочной артерии при хирургических и иных инвазивных вмешательствах»
3. Приказ МЗ СССР № 720 от 31.07.78г. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией»
4. Приказ Минздравсоцразвития от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»
5. СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"
6. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ инфекции»
7. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"
8. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

Структура модуля

№	Наименование и содержание этапов	Ориентировочное время %
1.	Организационный момент. Преподаватель проверяет готовность аудитории и обучающихся к проведению занятия, выясняет вопросы по теме.	3
2.	Брифинг. Преподаватель с участием обучающихся проводит актуализацию темы. Акцентирует внимание на наиболее значимых для профессиональной деятельности вопросах изучаемой темы. Информировывает о структуре и этапах занятия, привлекает обучающихся к постановке и обсуждению целей занятия, выясняет их ожидания относительно возможности использования полученного опыта в профессиональной деятельности. Проводит контроль исходного уровня знаний и практических навыков. Обсуждаются значимые вопросы. Преподаватель проводит инструктаж слушателей о порядке предстоящей самостоятельной работы, форме проведения симуляционного тренинга, методах контроля выполнения самостоятельной работы, возможностях симуляционного оборудования.	15
3.	Тренинг технических навыков: Проводится с применением трех или четырех этапного подхода с учетом уровня готовности обучающихся (<i>Приложение 1.</i>)	50
4.	Дебрифинг. – проводится самоанализ слушателями результатов тренинга; – <i>проводится</i> анализ выполнения процедуры экспертом с разбором допущенных ошибок, неточностей соблюдения алгоритма, с отражением положительных моментов; – комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры; – рекомендации преподавателя; – обобщение полученного опыта, краткий обзор приобретенных умений и навыков, выводы.	30
5.	Анкетирование.	2

Приложение 1

Технологическая карта тренинга (трехэтапный подход)

№	Название этапа тренинга	Методические указания по проведению этапа тренинга	Ориентировочное время (%)
1.	Самостоятельное выполнение	Обучающиеся демонстрируют уровень владения технологиями, методикой. Во время	20

	технологии	выполнения преподаватель (эксперт, инструктор) внимательно наблюдает за ходом выполнения манипуляции, фиксируя ошибки и положительные стороны (с применением чек-листа)	
2.	Совместная выработка рекомендаций	Преподаватель побуждает обучающихся к активному обсуждению выполнения технологии. Выслушиваются мнения выполнявшего технологию, замечания экспертов (наблюдателей). Разрабатываются в интерактивном режиме совместные рекомендации с учетом основ эргономики, соблюдения требований, последовательности выполнения и т.д. Подчеркивается значимость правильного выполнения всех этапов, формулируются наиболее сложные моменты выполнения процедуры, добиваясь выработки нового знания, которое будет применено в тренинге, а затем в реальных профессиональных ситуациях. Прорабатываются эталоны выполнения процедуры.	30
3.	Выполнение технологии обучающимися	Самостоятельное выполнение с учетом замечаний и рекомендаций. Контроль осуществляется с применением чек-листа.	50

**Технологическая карта
тренинга (четырёхэтапный подход)**

№	Название этапа тренинга	Методические указания по проведению этапа тренинга	Ориентировочно время
1.	Демонстрация эталонного выполнения технологии	Преподаватель (инструктор) демонстрирует эталон выполнения технологии без комментариев (видео).	10
2.	Демонстрация эталонного выполнения технологии с пояснением инструктора	Повторная демонстрация эталонного выполнения технологии. Преподаватель комментирует выполнение, акцентирует внимание обучающихся на наиболее сложных и важных моментах.	15
3.	Демонстрация эталонного выполнения технологии с пояснениями обучающихся	Преподаватель демонстрирует эталонное выполнение технологии, привлекая обучающихся к осознанному формулированию сложных моментов выполнения технологии, добиваясь выработки нового знания, которое будет применено в тренинге, а затем в реальных профессиональных ситуациях.	15

4.	Выполнение технологии обучающимися.	Самостоятельное выполнение технологии обучающимися с учетом рекомендаций и требований. Уровень освоения определяется с применением Чек-листа.	60
----	-------------------------------------	---	----

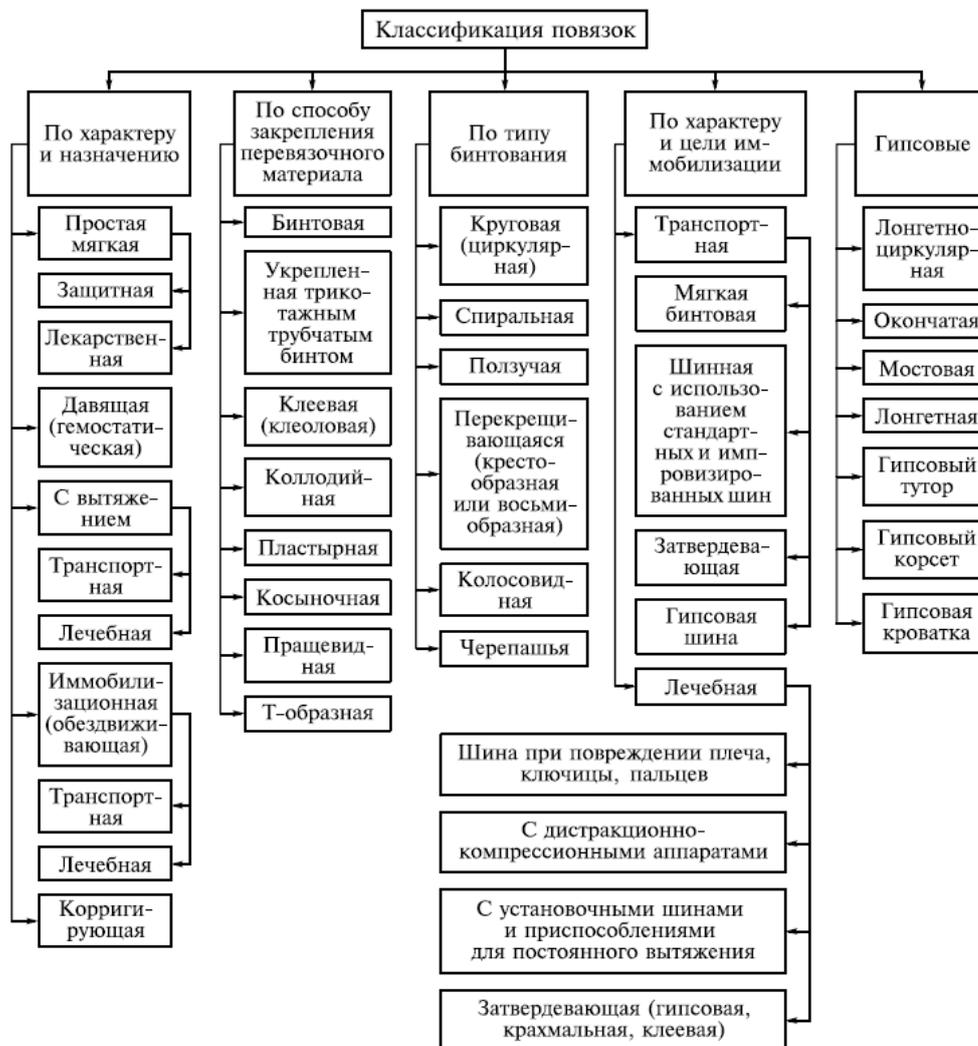
Приложение 2

Учебно-методические материалы

I. ВИДЫ ПОВЯЗОК

В настоящее время существует множество классификаций повязок, в основу которых положены различия в их физических и химических свойствах, функциональном предназначении. В практическом отношении наиболее полной и удобной является модификация известных классификаций, предложенная Ф.Х.

Кутушевы
М
(1974)



КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВЯЗОК

Рис.1 Классификация повязок (О. Нivkovsky, Ф. Х. Кутушев и соавт., 1974)

II. МЯГКИЕ ПОВЯЗКИ

Мягкие повязки применяют при лечении ран и дефектов кожных покровов разной этиологии (ожоги, отморожения, язвы и т.д.). Эти повязки предназначены для защиты раны от бактериального загрязнения и неблагоприятного влияния внешней среды (высыхание, механические раздражения и т.д), остановки кровотечения, воздействия на микрофлору, уже имеющуюся в ране, на биофизико-химические процессы, протекающие в ране. Выделяют следующие основные виды мягких повязок: сухие аспетические, антисептические (бактерицидные), гипертонические, масляно-бальзамические, защитные, гемостатические. Все эти повязки обеспечивают изоляцию раны от влияния физических и химических агентов и инвазии микрофлоры внешней среды. Вместе с тем каждая из повязок обладает каким-либо особым, характерным свойством и применяется по определенным показаниям.

Повязки из бинта наиболее распространены, так как они просты и надежны. Бинты являются обязательным атрибутом медицинских учреждений любого уровня. В зависимости от размеров бинтуемой анатомической области используют бинты различной ширины.

Процесс бинтования включает в себя несколько этапов:

- 1) наложение начальной части повязки;
- 2) наложение собственно ходов повязки;
- 3) закрепление повязки.

При наложении бинтовой повязки следует учитывать анатомические особенности той или иной области тела, физиологические положения в суставах, телосложение, степень развития мускулатуры, пол и некоторые другие факторы.

Различают следующие типы бинтовых повязок:

- циркулярная (круговая);
- спиральная (восходящая и нисходящая);
- ползучая (змеевидная);
- восьмиобразная (крестообразная);
- колосовидная;
- черепашья (сходящаяся и расходящаяся);
- возвращающаяся.

2.1. Наложение мягкой бинтовой повязки при множественных ранах волосистой части головы и на её границах.

Циркулярная повязка на голову (Рис.2). Повязка применяется при небольших повреждениях лобной, височной и затылочной областей.

1. На область лба накладывают конец бинта и в типичном направлении выполняют первый тур.

2. После выполнения второго витка оставшийся неприкрытым кончик бинта загибают и фиксируют последующим туром.

3. Круговые обороты повязки ведут один над другим, полностью прикрывая предыдущий



Рис. 2 Циркулярная повязка на голову

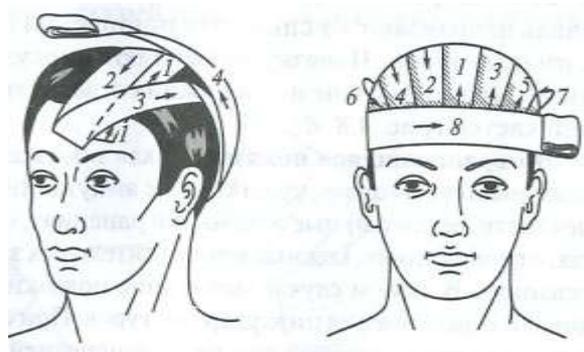


Рис. 3 (а, б) Техника наложения возвращающейся повязки

Повязка применяется при обширных повреждениях волосистой части головы.

1. Возвращающимися бинтовыми ходами в сагиттальном направлении закрывают всю волосистую часть головы. При этом перегибы бинта на затылке и в области лба делают как можно ниже костных выступов (рис. 3а).

2. Циркулярными оборотами вокруг головы закрепляют перегибы бинта в области лба и затылка (рис. 3б).

«**Шапочка Гиппократ**» (Рис. 4 а, б, в). Повязка показана при ранениях и ожогах волосистой части головы, для остановки кровотечения и фиксации

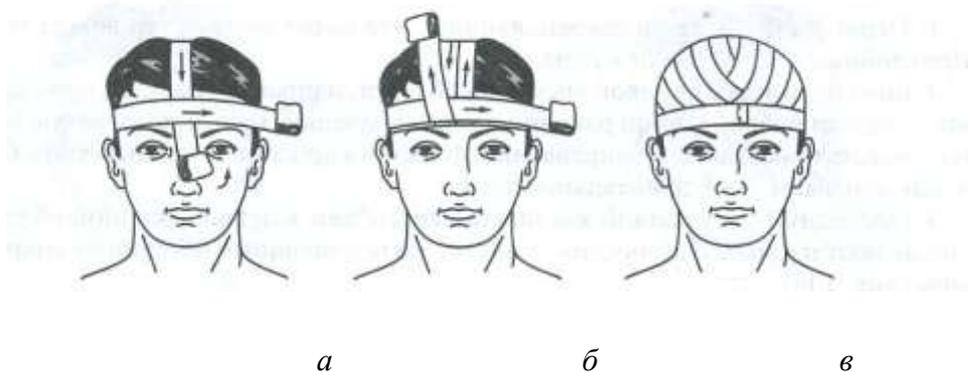


Рис. 4 (а, б, в) "Шапочка Гиппократ"

перевязочного материала. Она накладывается с помощью двуглавого бинта шириной 10 см. Бинт левой головки используется для наложения возвращающихся ходов, бинт правой головки совершает постоянные обороты вокруг головы для укрепления линии перекреста.

1. Первый и последующие туры бинта проводят ниже лобных бугров, над ушными раковинами и под затылочным бугром. (рис. 4а)

2. Накладывают круговой ход вокруг головы. Под затылочным бугром бинты обеих головок перекрещивают, после чего левый проводят через свод черепа на лоб, правый – вокруг головы. (рис. 4 а, б).

3. Спереди бинты обеих головок вновь перекрещивают. Возвращающийся бинт ведут с противоположной от сагиттальной плоскости стороны к затылочной области, другим укрепляют место пересечения. (рис. 4 а, б).

4. В таком порядке накладывают последующие ходы бинта, типично прикрывая предыдущие до тех пор, пока вся волосистая часть головы не будет полностью закрыта (рис.4 в)

«Чепец» (рис.5 а, б). Повязка показана при ранениях и ожогах головы, для фиксации перевязочного материала.

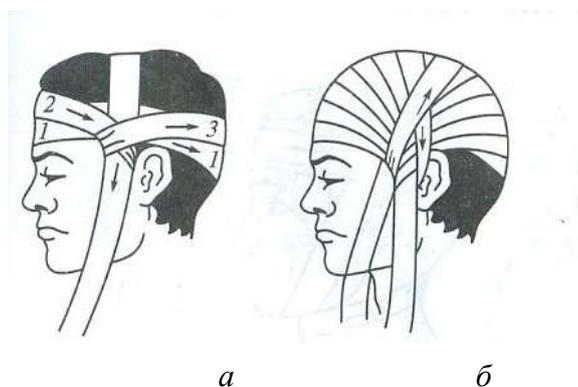


Рис. 5 (а, б) "Чепец"

1. Узкий бинт длиной около 1 м укладывают на теменно-височные области спереди ушных раковин и используют в качестве завязки. Концы этой завязки натягивает и удерживает больной или ассистент при наложении повязки.

2. Основным повязочным бинтом делают горизонтальный закрепляющий тур вокруг лба и затылка (рис.5а)

3. Бинт проводят вокруг левой завязки, ведут назад, прикрывая затылочную область, а затем к правой части повязки, которую аналогично обводят.

4. Повторными ходами основного бинта вокруг завязок полностью закрывают волосистую часть головы (рис. 5б)

5. Бинт фиксируют к одной из повязок, а ее концы закрепляют узлом под нижней челюстью.

2.2. Наложение мягкой бинтовой повязки на рану в области подбородка, носа, лба, щёк, подозрении на перелом нижней челюсти.

Повязка «уздечка» для теменно – височной и подчелюстной области

(рис. 6). Повязка показана при ограниченных повреждениях и воспалительных процессах лобной, теменно – височной и подчелюстной областей.

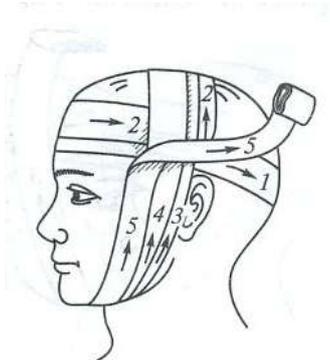


Рис. 6 Повязка "уздечка" для теменно-височной и подчелюстной области"

1. Первый тур является закрепляющим. Это циркулярный тур вокруг головы через лобные и затылочные бугры.

2. Бинт перегибают в левой височной области, направляя на темя, продолжают вниз впереди правой ушной раковины через подчелюстную, а затем левую височную область в восходящем направлении, фиксируя при этом место перегиба. Обычно накладывают 2 – 3

фронтальных тура.

3. Последний восходящий ход бинта перегибают в левой височной области и направляют на затылок, завершая

повязку закрепляющими оборотами вокруг головы.

Крестообразная повязка на область затылка (рис. 7). Повязка показана для фиксации перевязочного материала на задневерхней поверхности шеи и в затылочной области при повреждениях и гнойно-воспалительных процессах.

1. Закрепляющие туры проводят вокруг головы в типичном направлении.

2. Бинтование продолжают косо вниз через затылочную область и затем вокруг шеи справа налево.

3. Далее бинт направляют из-под левой ушной раковины вверх через затылок к правой височной области и переводят в горизонтальный закрепляющий оборот вокруг головы.

4. Последовательным выполнением нескольких восьмиобразных оборотов с типичным перекрытием каждого предыдущего на $2/3$ его ширины достигается полное закрытие поврежденного участка тела. При необходимости закрытия раны на передней или задней поверхности шеи к крестообразной повязке добавляют несколько циркулярных туров вокруг шеи.



Рис. 7 Крестообразная повязка на затылочную область

Повязка Шанца (рис. 8 а, б).

Повязка показана при переломах шейного отдела позвоночника без смещения.

1. Шею пострадавшего обкладывают ватой, которую фиксируют спиральными оборотами бинта (рис. 8а). Натяжение при

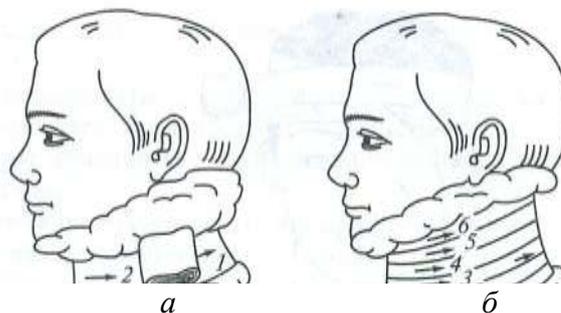


Рис. 8 Повязка Шанца

бинтовании должно быть умеренным, чтобы не вызвать сдавления органов и затруднения дыхания.

2. Последовательно накладывают 3-4 ватно-марлевые прослойки для формирования прочного воротника (рис. 8б)

2.3. Наложение мягкой бинтовой повязки на рану в области глаза.

Повязка на один глаз (Рис. 9). Повязка применяется при воспалительных процессах в области глаза, повреждениях глазного яблока, век. Перед наложением повязки на область глаз укладывается прокладка из ваты.

1. Закрепляющий тур бинта вокруг головы захватывает лобные и затылочные бугры.

2. Бинт проводят из затылочной области под ушной раковиной с пострадавшей стороны косо вверх, закрывая этим ходом больной глаз.

3. Циркулярным ходом закрепляют основную повязку и последовательно выполняют аналогичные этапы.

Повязка на оба глаза (бинокулярная). (Рис. 10).

1. Накладывают циркулярный закрепляющий ход бинта в типичном направлении.

2. После наложения одного тура основной повязки на правый глаз по описанной ранее методике бинт проводят в косом направлении на область левого глаза (рис.10). Аналогичные ходы основной повязки повторяют последовательно справа на лево 3-4 раза.

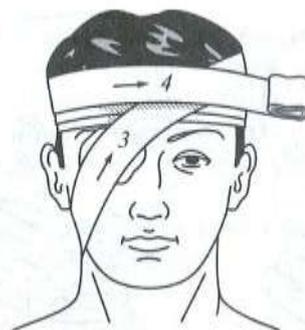


Рис. 9 Повязка на правый глаз

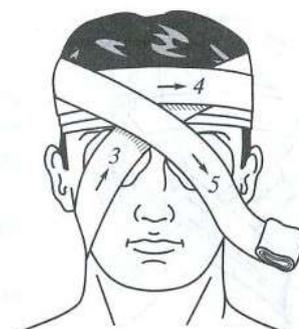


Рис. 10 Повязка на оба глаза

2.4. Наложение мягкой бинтовой повязки на рану в области ушной раковины.

Повязка на одно ухо (Рис. 11)

1. Круговыми оборотами бинта во фронтальной плоскости закрывают больное ухо. На противоположной стороне ходы проводят впереди и сзади ушной раковины.

2. Основные обороты бинта закрепляют горизонтальными циркулярными ходами вокруг головы.

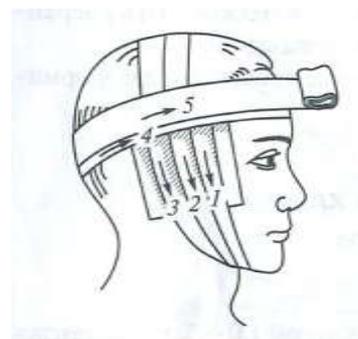


Рис. 11 Повязка на одно ухо

Повязка на оба уха (Рис. 12).

1. Циркулярный закрепляющий ход бинта накладывают в горизонтальном направлении.

2. Вторым туром проводят косо от затылка к подчелюстной области, прикрывая правое ухо (рис. 12а)

3. На противоположной стороне бинтование продолжают в восходящем направлении к теменно-височной области, прикрывая другое ухо. Затем ход бинта переводят в горизонтальную плоскость и продолжают циркулярно для укрепления основного тура (рис. 12б). Повторяющимися восходящими и нисходящими ходами полностью закрывают ушные раковины, закрепляя повязку циркулярными оборотами бинта.

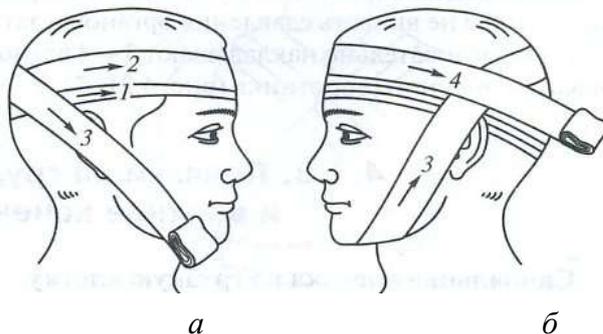


Рис. 12 (а, б) Повязка на оба уха

2.5. Наложение мягкой бинтовой повязки на рану в области грудной клетки и верхних конечностей.

Повязка на обе молочные железы (Рис. 13 а, б).

1. Делают закрепляющие ходы ниже молочной железы.

2. Ход бинта направляют на левое надплечье, поддерживая молочную железу, далее через спинку косо вниз в правую подмышечную область и переводят в горизонтальный тур.

3. Горизонтальный ход бинта из левой подмышечной области направляют по спине косо вверх к правому надплечью (ближе к шее), а затем опускают под левую молочную железу (Рис. 13 а).

4. Аналогичными турами бинта закрывают и плотно фиксируют обе молочные железы (рис.13 б). Повязку закрепляют круговыми оборотами в нижних отделах грудной клетки.

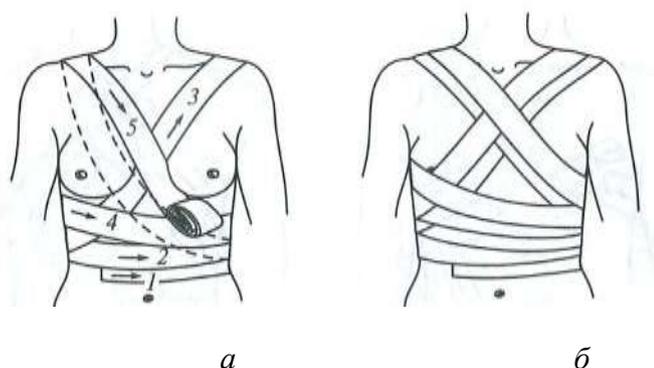


Рис. 13 (а, б) Повязка на обе молочные железы

Окклюзионная (герметизирующая) повязка.(Рис. 14). Повязка применяется при открытом пневмотораксе.

1. Кожу вокруг раны обрабатывают антисептиком.
2. Стерильной стороной прорезиненной оболочки ИПП плотно закрывают рану грудной клетки.
3. Сверху накладывают обе подушечки пакета.

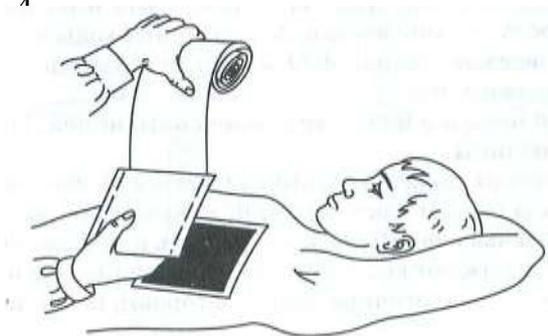


Рис. 14 Наложение окклюзионной повязки с помощью ИПП

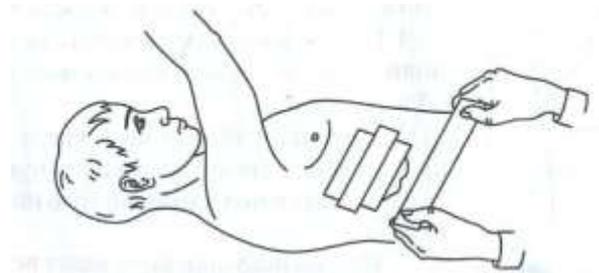


Рис. 15 Герметизация раны грудной клетки с помощью лейкопластыря

5. При сквозном ранении прорезиненную оболочку разрезают на две части и ими закрывают раны грудной клетки, после чего одну подушечку укладывают на входное отверстие, а другую – на выходное отверстие (рис. 14).

6. Марлевые подушечки закрепляют бинтом.

При отсутствии прорезиненной оболочки ИПП для наложения окклюзионной повязки можно использовать также клеенку, целлофан, лейкопластырь. (Рис. 15).

Крестообразная повязка на переднюю поверхность грудной клетки. (16 а, б).

1. Накладывают несколько закрепляющих ходов в нижних отделах грудной клетки.

2. Повязку продолжают из правой подмышечной области косо вверх по передней поверхности груди на левое предплечье. (рис.16а)

3. Бинт проводят по задней поверхности плечевого сустава и, огибая его, из подмышечной впадины направляют на правое надплечье (рис.16а)

4. Аналогичные этапы повторяют до полного закрытия раненой поверхности (рис.16б)

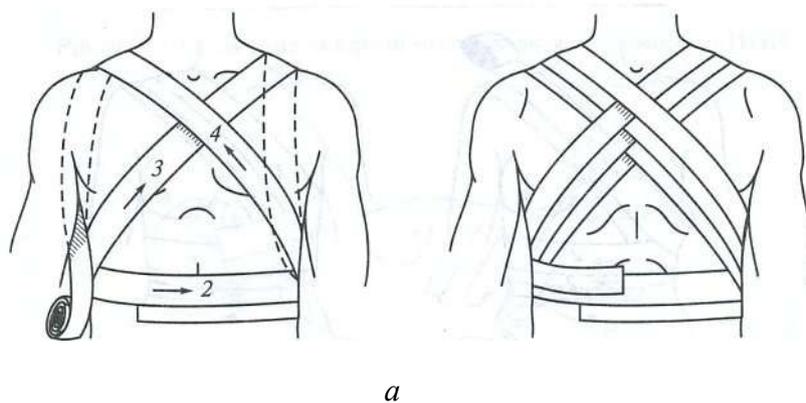


Рис.16 (а, б) Крестообразная повязка на переднюю поверхность грудной клетки

Крестообразная повязка на заднюю поверхность грудной клетки. (Рис. 17 а, б).

1. Накладывают закрепляющие туры вокруг левого плечевого сустава.
2. Следующий ход бинта ведут по спине косо вниз в правую подмышечную область и, обогнув плечевой сустав спереди назад, продолжают по спине в нисходящем направлении, перекрещивая предыдущий тур (рис. 17, а)

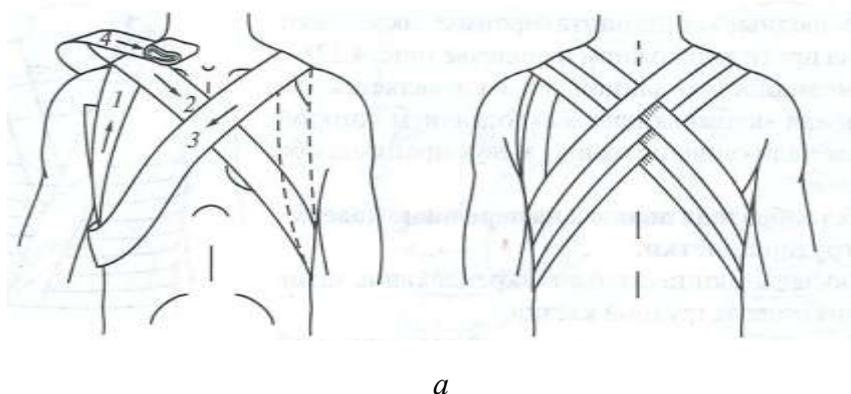
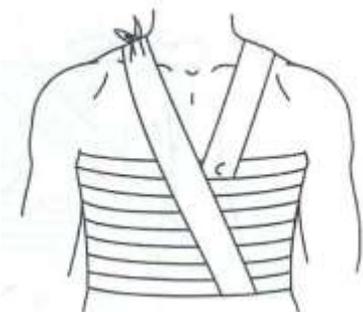


Рис. 17 (а, б) Крестообразная повязка на переднюю поверхность грудной клетки

3. Бинтование продолжают до полного закрытия раненой поверхности (рис. 17, б)

Спиральная повязка на грудную клетку. (Рис. 18).



1. На левое надплечье укладывают середину бинта длиной 1,0-1,5м, оставляя свободными концы на передней и задней поверхности туловища.
 2. Круговыми восходящими турами с типичным перекрытием закрывают грудную клетку.
 3. Свободные концы бинта (пройма) закрепляют узлом на противоположном надплечьи. (рис. 18)
- Разновидностью данной повязки является так называемая «кошачья повязка», отличием которой

Рис. 18 Спиральная повязка на грудную клетку

является наложение не одной, а двух пройм на оба надплечья.

Повязка на область верхней части живота. (Рис. 19 а, б) Показаниями являются открытые раны и ожоги живота. Для повязки используется бинт шириной 14-16 см.

1. Начинают повязку с круговых фиксирующих туров ниже участка поражения.

2. Спиральными восходящими оборотами с типичным перекрытием полностью закрывают поврежденный участок.

3. Повязку закрепляют с помощью нескольких восьмиобразных витков через надплечья или двух бретелек, перекрещивающихся на спине, свободные концы которых спереди и сзади фиксируют на начальных турах повязки и прижимают последующими (рис.19). Для фиксации повязки также может быть использован клеол.

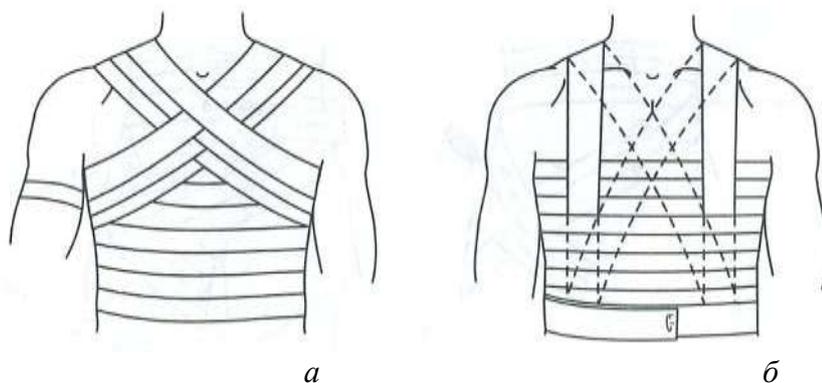


Рис. 19 (а, б) Повязка на область верхней части живота

Повязка на нижнюю часть живота. (Рис. 20 а, б). Для закрепления данной области обычно используется спиральная повязка. Однако ввиду ее недостаточной прочности необходимо закреплять основные туры одно - или двухсторонней колосовидной повязкой на бедро.

1. Накладывают закрепляющие туры в нижних отделах живота, которые продолжают циркулярно в направлении снизу вверх, типично перекрывая предыдущие (рис. 20 а).

2. Затем ход бинта меняют в косом направлении, ведут через паховую область и промежность бедра, огибают его и продолжают через спину на переднюю поверхность живота, где закрепляют циркулярно (рис. 20 б).

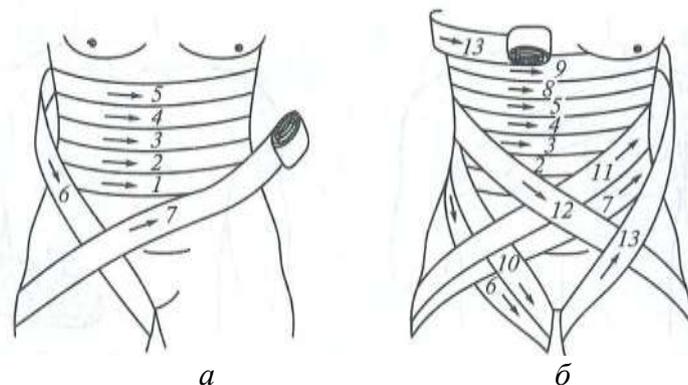


Рис. 20 (а, б) Повязка на нижнюю часть живота

Повязка на культю верхней конечности (плеча, предплечья).

Повязку на ампутационную культю плеча начинают с закрепляющих туров, накладываемых вокруг грудной клетки и плечевого пояса (по типу колосовидной).

Возвращающимися ходами бинта закрывают торцовую, переднезаднюю и боковые поверхности культи. Повязку заканчивают наложением закрепляющих спиральных туров (рис.21).

Повязку на культю предплечья начинают с круговых туров в нижней трети плеча.

Затем бинт перегибают и возвращающимися ходами закрывают торцовую и боковые поверхности культи.

Заканчивают такую повязку наложением закрепляющих спиральных туров.

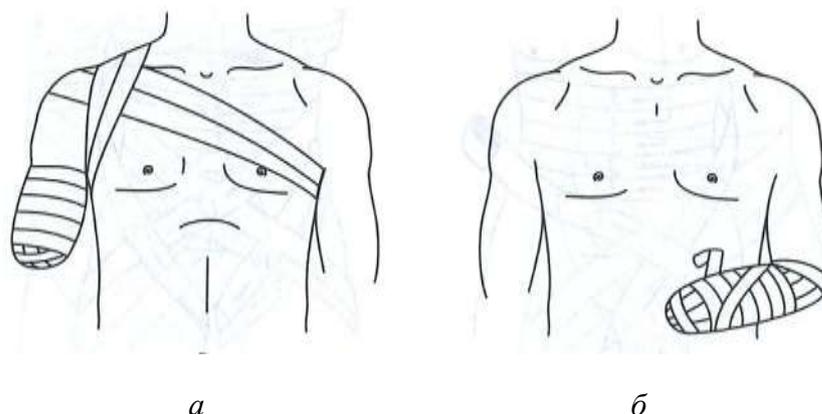


Рис.21(а, б) Повязка на культю (а - плеча, б - плеча)

Повязка на все пальцы кисти («панцирная перчатка»). (Рис. 22 а, б, в).

При обширных ожогах, повреждениях, а также кожных заболеваниях кисти накладывают повязку типа «панцирная перчатка», которая представляет собой последовательное наложение спиральных повязок на каждый палец с перемежающимися закрепляющими турами.

1. На левой руке бинтование начинают с мизинца, на правой с 1 пальца.

2. Накладывают 1-2 круговых фиксирующих тура в области лучезапястного сустава.

3. От лучевого края запястья бинт проводят по тылу кисти к кончику V пальца и закрывают его восходящими спиральными турами до основания (рис. 22,а)

4. Бинт вновь переводят на тыл кисти и косо направляют к локтевой стороне лучезапястного сустава, где накладывают следующий циркулярный тур (рис. 22,б)

5. Аналогичные этапы повязки повторяют последовательно на каждом пальце. Повязку закрепляют на запястье (рис. 22,в).

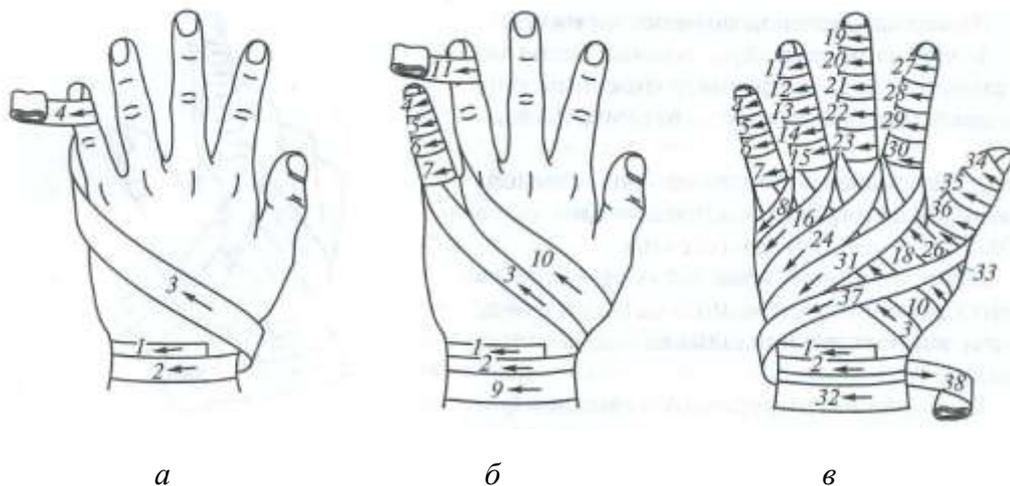


Рис. 22 (а, б, в) Повязка на все пальцы кисти ("панцирная перчатка")

Возвращающаяся повязка на кисть «Варежка» (Рис. 23). Эта повязка очень проста. Её выполнение занимает мало времени. Повязку накладывают бинтом шириной 7-8 см. её применяют при ожогах, повреждениях, воспалительных и кожных заболеваниях кисти.

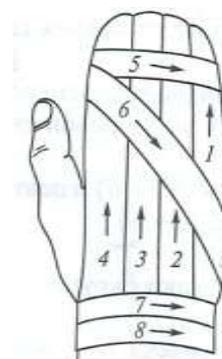


Рис. 23
Возвращающаяся повязка на кисть

1. Первый тур бинта направляют от нижней трети предплечья на тыльную поверхность кисти и, огибая пальцы, переводят на ладонь. .

2. Бинт возвращают до запястья, где его перегибают и выполняют повторный ход через ладонь и кончики пальцев на тыл кисти.

3. Несколькими такими возвращающимися турами с типичным перекрытием полностью закрывают пальцы.

4. Последний продольный ход через запястье переводят в спиральный, последовательно закрывая пальцы и кисть в проксимальном направлении. Повязку закрепляют в области лучезапястного сустава циркулярным бинтованием.

Восходящая спиральная повязка на предплечье. (Рис. 24). Для наложения повязки используют бинт шириной 7-8 см. Такую повязку применяют при воспалительных процессах, повреждениях, ожога и кожных заболеваниях.

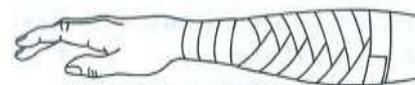


Рис.24 Восходящая спиральная повязка на предплечье

1. Восходящую повязку начинают с 2-3 круговых фиксирующих туров области лучезапястного сустава.

2. Ход бинта направляют косо вверх, перегибают под углом 45 градусов (при этом верхний край становится нижним) и таким образом последовательно покрывают всю поврежденную часть предплечья. (рис.24)

3. Перегибы бинта осуществляют на одной стороне и по одной линии. Повязку фиксируют в области локтевого сустава.

2.6. Наложение мягкой бинтовой повязки на рану плечевого сустава, плеча и подмышечной области.

Восьмиобразная повязка на область плечевого пояса. (Рис.25) Повязка применяется при переломах ключицы.

1. Во время наложения повязки верхние конечности максимально отводят назад. Начало бинта укладывают в межлопаточном пространстве, затем проводят его вокруг правого надплечья в подмышечную область и на спину.

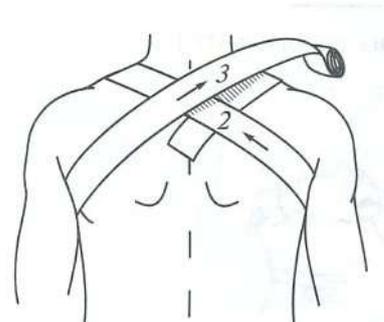


Рис.25 Восьмиобразная повязка на область плечевого пояса

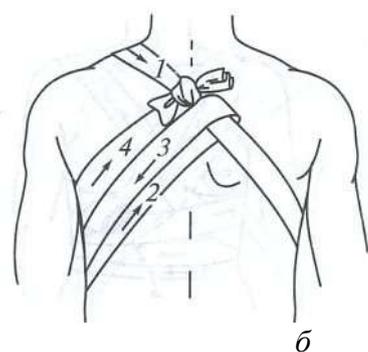
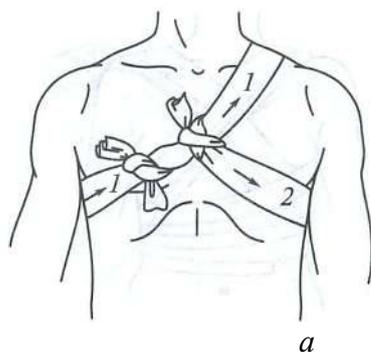
2. Бинтование продолжают косо вверх на левое надплечье и продолжают в той же последовательности. Аналогичные ходы повторяют, после чего повязку фиксируют на спине.

Повязка на подмышечную область по Юрихину. (Рис.26 а, б).

1. Отдельную марлевую ленту (бинт) проводят через подмышечную область здоровой стороны и больное надплечье и фиксируют узлом на передней поверхности грудной клетки.

2. Свободный конец основного бинта подвязывают. Через грудную железу проводят этого конец бинта в поврежденную подмышечную область и на спину (рис.26 а)

3. Ход бинта перекидывают через марлевую ленту и возвращают обратно на переднюю поверхность грудной клетки. Аналогичные ходы повторяют до полного закрытия области повреждения (рис. 26 б). Заканчивают повязку закрепляющим узлом



основного бинта к ленте.

Рис.26 (а, б) Повязка на подмышечную область по Юрихину

Повязка на клиновидной подушке. (Рис. 27а, б). Повязка применяется при оказании первой помощи и в послеоперационном периоде при вывихе в плечевом суставе, переломе плечевой кости без смещения.

1. Пострадавшую конечность укладывают на клиновидную подушку и закрепляют круговые туры в области запястья.

2. Бинт направляют косо вверх на больное надплечье, через спину в подмышечную область здоровой стороны и под клиновидную подушку (рис. 27 а)

3. Из-под подушки бинт ведут вертикально вверх по передней поверхности плеча и через надплечье больной стороны накладывают 5-6 туров, аналогичных предыдущему, типично перекрывая их и постепенно смещаясь к средней линии.

4. Последующий оборот бинта проводят горизонтально через подмышечную область здоровой стороны вокруг подушки и больного плеча (рис. 27 б)

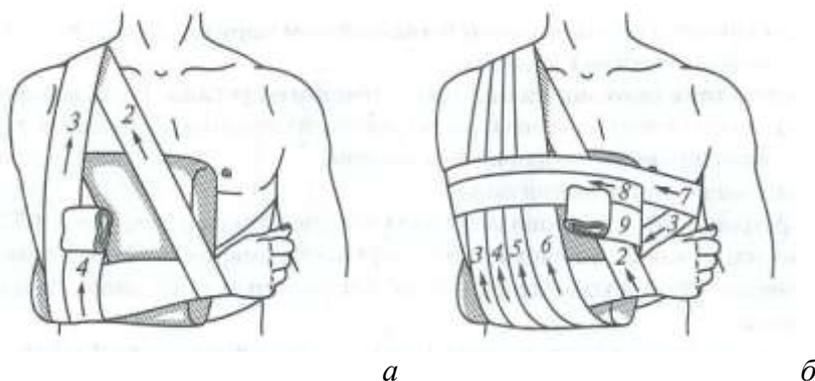


Рис.27 (а, б) Повязка на клиновидной подушке

Повязка Дезо. (Рис. 28 а, б). Повязка применяется для фиксации верхней конечности при переломах и вывихах плеча, переломах ключицы.

1. В подмышечную впадину кладут ватно-марлевую подушечку (валик) для устранения смещения отломков ключицы.

2. Предплечье сгибают в локтевом суставе под прямым углом, локоть отводят несколько назад, плечо приподнимают.

3. Закрепляющий круговой тур накладывают вокруг грудной клетки с фиксацией больного плеча к туловищу. (рис. 28 а)

4. Бинт проводят по спине через противоположную подмышечную впадину на грудь и косо вверх на область больного надплечья.

5. Ход бинта направляют по задней поверхности плеча вертикально вниз, огибают локоть и, фиксируя предплечье, ведут в здоровую подмышечную область.

6. Через спину бинт проводят на поврежденное надплечье, а затем по передней поверхности плеча направляют под локоть и вновь на заднюю поверхность грудной клетки и в подмышечную область здоровой стороны (рис. 28 б).

7. Этапы бинтования повторяют до полной фиксации конечности.

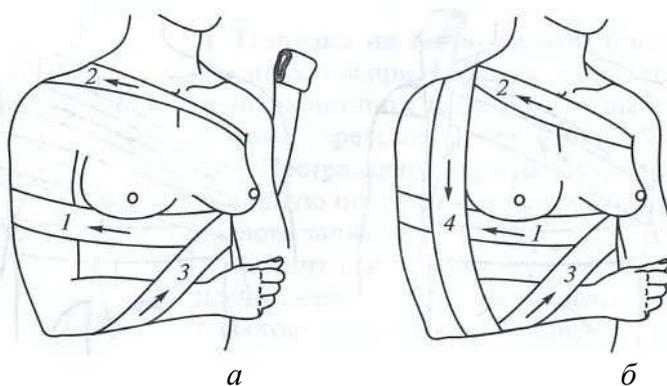


Рис.28 (а, б) Повязка Дезо

Повязка Вельпо.(Рис. 29 а, б, в). Повязка применяется для фиксации верхней конечности при вывихах плечевого сустава.

1. Конечность сгибают в локтевом суставе под острым углом и укладывают так, чтобы локоть находился над подмышечной областью, а кисть на надплечье здоровой стороной.

2. В подмышечную впадину помещают ватно-марлевую подушечку (валик)

3. Бинтование начинают двумя закрепляющими круговыми турами от больной конечности к подмышечной области противоположной стороны. (рис. 29а).

4. На спине третий ход бинта проводят косо вверх на область поврежденного надплечья и огибают его.

5. Спереди бинт опускают вертикально вниз по передней поверхности плеча и, огибая локоть сзади, переводят в подмышечную впадину на здоровой стороне.

6. Накладывают горизонтальный закрепляющий тур (рис. 29б) и повторяют этапы до полной фиксации поврежденной конечности. (рис. 29 в).

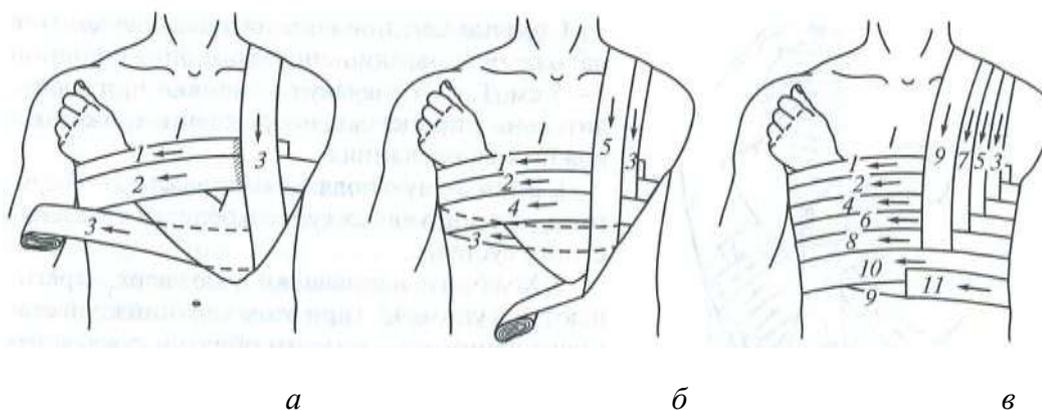


Рис. 29 (а, б, в)Повязка Вельпо

Колосовидная повязка на область плечевого сустава (Рис. 30 а, б).

Повязка применяется для закрытия плечевого сустава и подмышечной впадины. Существует две разновидности повязки : восходящая (а) и нисходящая (б).

Восходящая колосовидная повязка.

1. Закрепляющий тур проводят вокруг верхней трети плеча (рис. 30а)

2. Бинт направляют по наружной поверхности поврежденного плеч на спину к противоположной подмышечной ямке и через грудь косо вновь на плечо больной стороны.

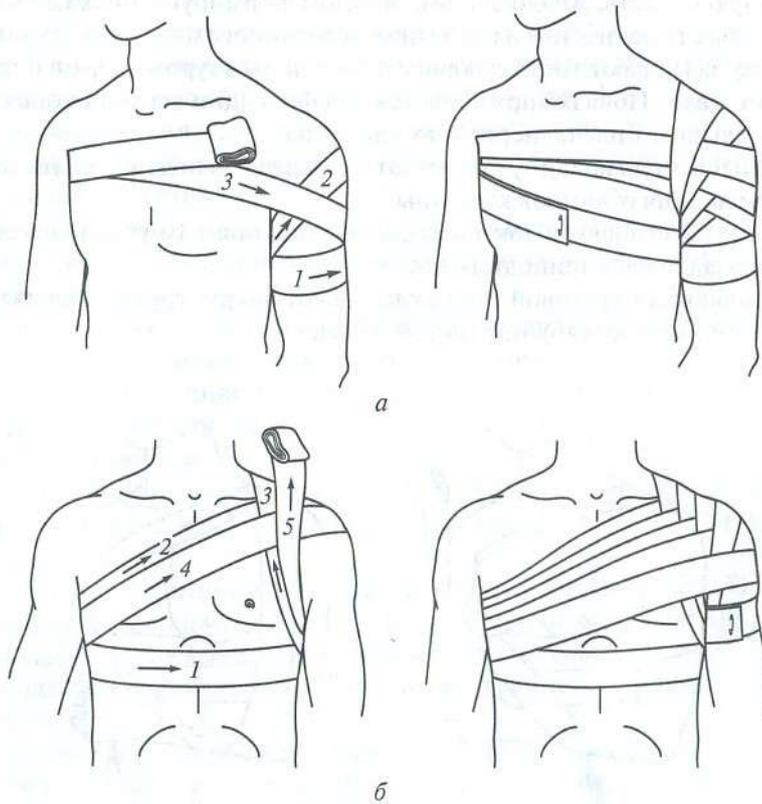


Рис. 30 Колосовидная повязка на область плечевого сустава. а - восходящая; б - нисходящая

3. Ход бинта продолжают по наружной и задней поверхности плеча и выводят сзади наперед из подмышечной области. Аналогичным бинтованием в восходящем направлении типичным перекрытием ходов полностью закрывают область плеча и предплечья. Повязку завершают закрепляющим оборотом в нижних отделах грудной клетки.

Нисходящая колосовидная повязка.

1. Накладывают фиксирующий тур в нижних отделах грудной клетки. Бинтование продолжают спереди от подмышечной ямки здоровой стороны косо вверх на пораженное надплечье (рис. 30б)

2. Выполняют огибающий ход вокруг плечевого сустава спереди назад через подмышечную область. Аналогичным образом формируют нисходящие восьмиобразные туры с перекрестом на передней поверхности плечевого сустава и плеча.

3. Повязку завершают закрепляющим циркулярным туром верхней трети плеча.

Сходящаяся черепашья повязка на область локтевого сустава (Рис. 31).

1. При наложении сходящей повязки бинтование начинают с круговых туров ниже сустава.

2. Бинт проводят на заднюю поверхность нижней трети плеча, огибают плечо и через локтевой сгиб возвращаются к первоначальным закрепляющим турам.

3. Повторяют аналогичные ходы по направлению к локтевому сгибу.

Повязку фиксируют циркулярным ходом выше сустава.

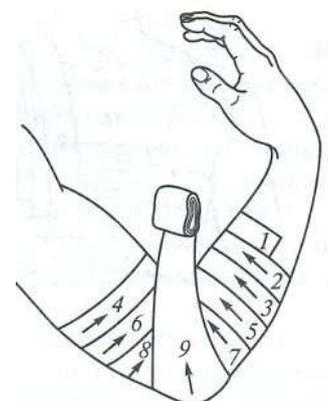


Рис.31 Сходящая черепашья повязка на область локтевого сустава



Рис. 32 Повязка на всю руку

Тедениановское бинтование верхней конечности. (Рис. 32). Такое бинтование применяют при обширных повреждениях, ожогах, отморожениях. Повязку начинают в дистальных отделах конечности с последовательного наложения «панцирной перчатки», спиральной повязки на предплечье, сходящей черепашьей повязки на область локтевого сустава, спиральной и колосовидной повязки на плечо (рис. 32).

2.7. Наложение мягкой бинтовой повязки при ранении нижних конечностей.

Колосовидная повязка на паховую область. (Рис. 33 а, б).

1. Циркулярными ходами бинт укрепляют над гребнями подвздошных костей.

2. Следующий тур бинта ведут косо вниз по передней поверхности живота и верхней трети бедра, огибают его сзади и через паховую область возвращают на боковую поверхность туловища (рис. 33а).

3. Возвращающиеся туры в паховой области аналогично повторяют. Повязку закрепляют круговыми ходами внизу живота (рис. 33б).

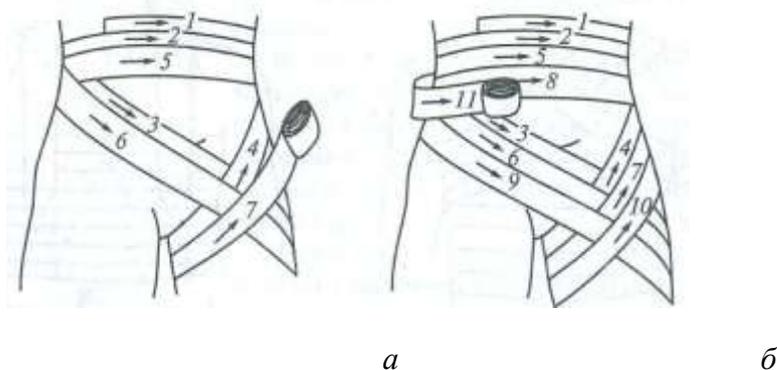


Рис. 33 Колосовидная повязка на паховую область: а, б - этапы наложения

Колосовидная повязка на тазобедренный сустав. (Рис. 34).

1. Накладывают закрепляющие туры над гребнями подвздошных костей.

2. Следующий ход бинта направляют косо вниз на наружную поверхность бедра, огибая его и, перекрещивая в области тазобедренного сустава предыдущий тур, возвращают через спину к первым циркулярным ходам.

3. Аналогичные восходящие и нисходящие туры проводят до полного закрытия поврежденного участка.

Колосовидная повязка на ягодичную область. (Рис. 35).

1. Накладывают круговые ходы над гребнями подвздошных костей.

2. Бинт ведут по ягодичной области к внутренней поверхности бедра, огибают его спереди и, перекрещивая предыдущий исходящий тур, возвращают к боковой поверхности туловища (рис.35). Аналогичные ходы с типичным перекрытием продолжают до полного закрытия ягодичной области.

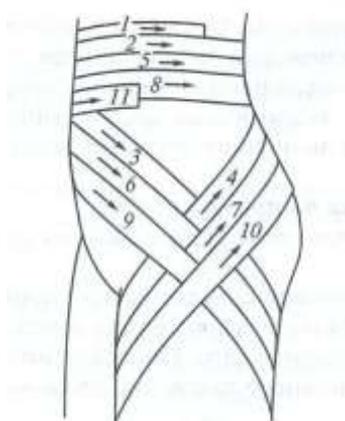


Рис. 34 Колосовидная повязка на тазобедренный сустав

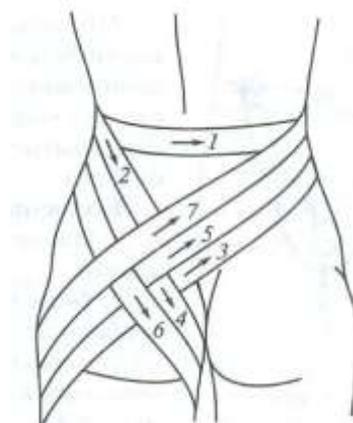


Рис. 35 Колосовидная повязка на тазобедренный сустав

Расходящаяся черепашья повязка на область коленного сустава. (Рис. 36 а, б).

1. Закрепляющий тур в области коленного сустава начинают с кругового хода через область надколенника. (рис.36 а)
2. Последующие обороты бинта накладывают веерообразно с типичным перекрытием выше и ниже сустава в расходящемся направлении (рис.36 б)
3. После закрытия области повреждения повязку фиксируют выше коленного сустава.

Черепашья повязка на область коленного сустава сходящаяся. (Рис. 37 а, б)

1. Повязку начинают закрепляющими турами ниже коленного сустава. Затем бинт проводят на заднюю поверхность нижней трети бедра и огибают его (рис. 37 а)
2. Следующий ход бинта проводят через подколенную ямку и возвращают на голень, располагая чуть выше первых закрепляющих туров (рис.37б). Следующие витки накладывают аналогично в сходящемся направлении.

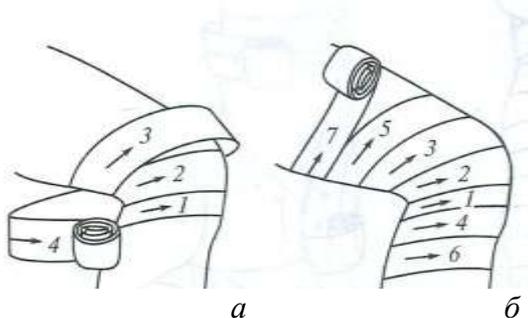


Рис.36 Расходящаяся черепашья повязка на область коленного сустава: а, б - этапы наложения

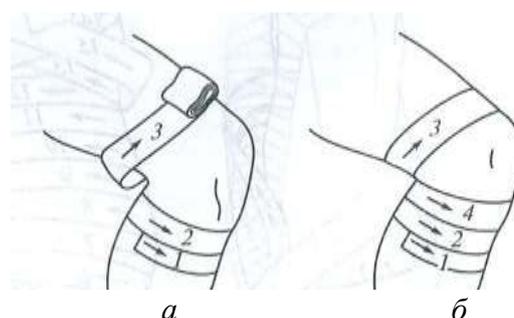


Рис.37 Сходящаяся черепашья повязка на область коленного сустава: а, б - этапы наложения

Восходящая спиральная повязка на бедро. (Рис. 38).

Для таких повязок лучше всего использовать восходящие варианты спиралевидных или колосовидных повязок, обратив особое внимание на наложение нижних закрепляющих оборотов, обеспечивающих прочность повязки.

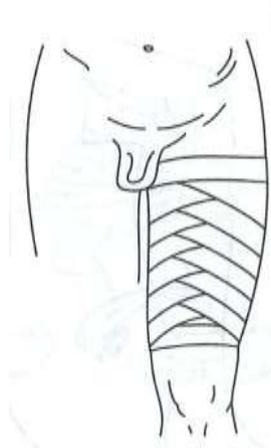


Рис. 38 Восходящая спиральная повязка на бедро



Рис.39 Спиральная повязка на голень: а, б - этапы наложения

Спиральная повязка на голень (Рис. 39 а, б).

1. Бинтование начинают с закрепляющих туров в нижней трети голени.

2. Восходящий ход бинта ведут в косом направлении и перегибают под углом 45 градусов (верхний край при этом становится нижним). (рис. 39 а).

3. Аналогичные этапы повторяют до полного закрытия голени. Повязку фиксируют ниже коленного сустава (рис. 39 б).

Повязка на пяточную область. (Рис. 40, а, б).

1. Первые туры бинта проводят через область лодыжек.

2. Расходящимися ходами по типу черепаший повязки закрывают пяточную область (рис.40 а).

3. Повязку фиксируют восьмиобразными турами и закрепляют в области голеностопного сустава (рис.40 б).

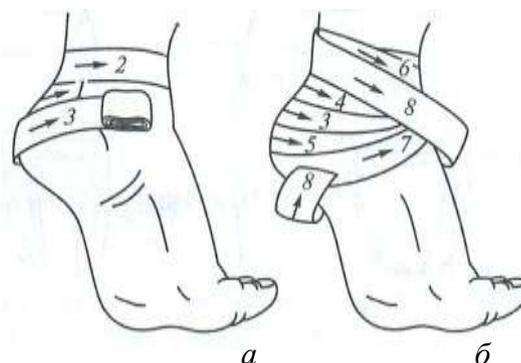


Рис. 40 Повязка на пяточную область

Колосовидная повязка на стопу. (Рис. 41).

1. Бинтование начинают вдоль края стопы от пятки до основания пальцев.

2. Через подошву бинт выводят на противоположную сторону и в восходящем направлении возвращают в пяточную область.

3. Повторение аналогичных ходов с типичным перекрытием и перемещением бинта на задней поверхности стопы вверх, а на тыле - к голеностопному суставу закрывают полностью всю стопу за исключением пальцев (рис. 41).

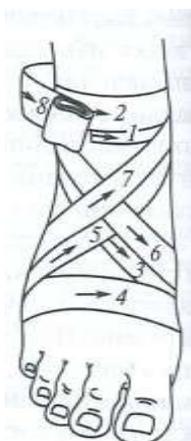


Рис. 41 Колосовидная повязка на стопу

Возвращающаяся повязка на дистальные отделы стопы. (Рис. 42 а, б).

1. В средней части стопы накладывают закрепляющие туры.

2. На тыльной поверхности бинт перегибают и продольными возвращающимися ходами по подошве и тылу закрывают дистальные отделы стопы (рис.42, а).



3. В верхней трети стопы продольный тур переводят в циркулярный и нисходящими спиральными оборотами закрывают пораженную поверхность (рис.42, б).

4. Повязку фиксируют в средней части стопы.

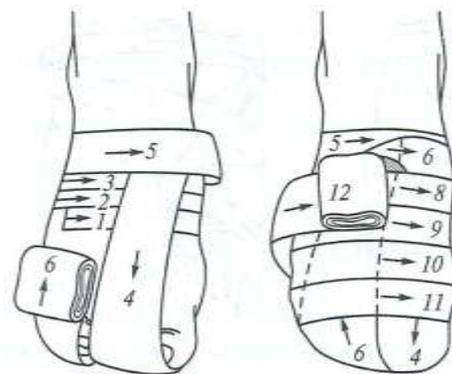


Рис. 42 Возвращающаяся повязка на дистальные отделы стопы

Рис. 43

Восьмиобразная повязка на стопу

Восьмиобразная повязка на стопу. (Рис. 43)

1. Накладывают несколько круговых ходов над лодыжками.

2. Затем бинт ведут через тыл стопы вокруг подошвы у основания пальцев и направляют косо вверх к внутренней поверхности нижней трети голени, перекрещивая нисходящий тур. (Рис. 43)

2.8 .Наложение мягкой бинтовой повязки на область промежности.

Колосовидная повязка на промежность. (Рис. 44).

1. Накладывают закрепляющие туры в нижних отделах живота.

2. Бинт проводят по паховой складке на промежность, огибая левое бедро и далее направляют через промежность на заднюю поверхность правого бедра. Последующие ходы проводят аналогично до полного закрытия промежности.

Т-образная повязка на промежность. (Рис. 45).

1. Накладывают пояс - «держалку» из 2 - 3 туров бинта, который завязывают вокруг талии.

2. К поясу подвязывают конец бинта, проводят через промежность и перекидывают через закрепляющий.

Вертикальные возвращающиеся ходы бинта позволяют надежно закрепить перевязочный материал в промежности.

У мужчин при закрытии промежности вертикальные туры бинта спереди перекидывают через пояс не по срединной линии, а поочередно справа и слева от нее, оставляя половые органы открытыми.

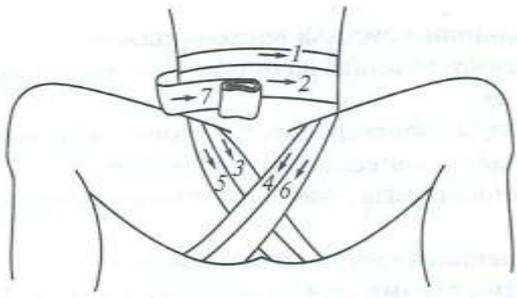


Рис. 44 Колосовидная повязка на промежность

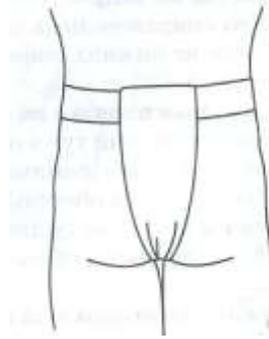


Рис.45 Т-образная повязка на промежность