

Преподаватель (фамилия, инициалы) Пуршега А.Д.

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Наименование дисциплины /МДК МДК.02.01 Р.4 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (хирургия)

Курс 3 Группа 31 Моз № подгруппы практика

Дата (в соответствии с расписанием) 25.03.2020 г.

Тема учебного занятия в соответствии с рабочей программой дисциплины/МДК

Наложение мягких и твердых повязок

Письменная инструкция для обучающихся в дистанционном режиме по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы (в соответствии с КТП)

1. Изучить предложенный материал.
2. Самостоятельно выполнить повязки

ДЕСМУРГИЯ – раздел хирургии, разрабатывающий методы применения и наложения повязок в целях лечения ран, патологически измененных тканей, а так же защиты их от воздействия внешней среды.

Повязки классифицируют по ниже перечисленным признакам:

- по характеру использованного материала: мягкие, отвердевающие, жесткие.
- по назначению: неподвижная, с вытяжением (транспортные, лечебные), давящая, антисептическая защитная, окклюзионная, иммобилизирующие, комбинированная, корригирующие.

- по способу закрепления материала: лейкопластырные, клеевые, косыночные, пращевидные, Т-образные, бинтовые, повязки трикотажным трубчатым бинтом, суспензории, восьмиобразные, повязка Дезо.

- по типу бинтования: циркулярная, спиральная, ползучая, восьмиобразная, колосовидная, черепашья, возвращающаяся, повязки на отдельные части тела.

Применение перевязочного материала с элементами лечебной деятельности – называется перевязкой.

Требования к повязкам: закрывать больной участок тела, не нарушать лимфо- и кровообращение, быть удобной для больного, по возможности быть эластичной.

Какие правила нужно соблюдать при наложении бинтовых повязок?

Больного необходимо усадить или уложить в удобное положение, чтобы бинтуемая область тела была неподвижна и доступна бинтованию, бинтующий должен стоять лицом к больному, чтобы вести наблюдение за больным, бинтование всегда производят от периферии к центру, бинтование производят слева направо, бинтование начинают с закрепляющего хода бинта, каждый последующий тур бинта должен прикрывать предыдущий наполовину или на две трети, бинтование нужно производить обеими руками,

бинт нужно равномерно натягивать, чтобы его ходы не смещались, придать бинтуемой поверхности удобное физиологическое положение, в конце перевязки бинт закрепляется.

Этапы бинтовой повязки: фиксация начальной части бинта, наложение собственно ходов повязки, закрепление повязки.

Иммобилизация - создание покоя, обездвиженности поврежденному сегменту человеческого тела. Различают транспортную и лечебную иммобилизацию. Фиксация поврежденного участка тела для доставки больного в лечебное учреждение называют

транспортной иммобилизацией.

Что предусматривает транспортная иммобилизация.

Иммобилизация исключает подвижность костных отломков и вторичное ранение нервно-сосудистых пучков, спинного мозга, внутренних органов, кожи, уменьшает болевой синдром, способствует профилактике шока и жировой эмболии. Для иммобилизации используют шины и жесткие повязки.

Шины, требования к ним. Стандартные шины: лестничная шина Крамера, сетчатая, фанерные шины, пневматические шины, шины из пластмассы, Шина Еланского, шина Виноградова, шина Дитерихса. Импровизированные шины изготавливают на месте происшествия из подручного материала – картона, дерева, металла. Для фиксации могут быть использованы палки, доски, а также предметы обихода: трости, зонты. Если больного транспортируют из поликлиники или травматологического пункта, возможна временная иммобилизация гипсовой лонгетой.

Правила транспортной иммобилизации: транспортная шина должна быть удобной. Иммобилизация должна быть как можно ранней. Перед иммобилизацией проводится обезболивание. При наличии раны наложить асептическую повязку. Перед наложением шины нужно от моделировать. Шину нужно покрыть ватно-марлевыми прокладками во избежание сдавления крупных кровеносных сосудов и нервных стволов. При переломе длинных трубчатых костей должны быть зафиксированы минимум два сустава, смежных с поврежденным сегментом. Нередко необходимо зафиксировать три сустава. Конечность следует иммобилизовать в среднем физиологическом положении. Поврежденную конечность нужно утеплить.

Лечебная иммобилизация, определение.

Под лечебной иммобилизацией понимают стойкое длительное обездвиживание поврежденного сегмента тела до восстановления его целостности (консолидация перелома, заживление ран).

Что используют для лечебной иммобилизации? - гипсовую повязку, шины (Кузьминского, Шулуто, Цито), компрессионно-дистракционные аппараты (Илизарова, Волкова-Оганесяна, Калнберза).

Виды гипсовых повязок: лонгетная, циркулярная, этапная, окончатая, шарнирно-гипсовая, мостовидная, корсет, тугор, торакобрахиальная повязка, «кокситная» повязка.

Требования к гипсовой повязке и методика ее наложения.

- 1) Повязка должна быть изготовлена из качественного гипса.
- 2) Повязки могут быть подкладочные и бесподкладочные.
- 3) Перед наложением циркулярной повязки все наиболее выступающие точки тела, подлежащие фиксации должны быть закрыты (защищены) ватно-марлевыми прокладками.
- 4) Конечности иммобилизируют в функционально выгодном положении.
- 5) Гипсовые повязки должны быть достаточными по объему.
- 6) Толщина гипсовой повязки зависит от иммобилизуемого сегмента, вида повязки.
- 7) Нельзя накладывать круговые туры мягкого бинта на рану под гипсовые повязки.
- 8) Туры гипсового бинта необходимо класть свободно, без натяжения и после каждого витка моделировать (разглаживать) повязку руками, особенно в местах со сложной конфигурацией.
- 9) Гипсовый бинт следует не натягивать, а свободно раскатывать по поверхности тела.
- 10) Верхние и нижние края циркулярной и боковые поверхности лонгетной повязки следует окаймить марлевой салфеткой.
- 11) Гипсуемую поверхность удерживают на ладонях, а не пальцами, от которых остаются вдавления.
- 12) Концы пальцев гипсуемых конечностей всегда оставляют открытыми для контроля за состоянием кровообращения конечности.
- 13) Гипсовая повязка не должна мешать отпавлению естественных надобностей.

14) Законченная гипсовая повязка маркируется. На ней изображают схему перелома или операции. Ставят даты получения травмы, наложения и снятия гипса. Обязательна подпись врача, наложившего повязку.

15) Затвердевает гипс за 7-10 мин, а высыхает за сутки- двое, поэтому с повязкой надо обращаться бережно.

16) Для лучшего высыхания гипсовую повязку сутки-двое оставляют открытой, без одеяла. Пальцы закрывают ватой с целью создания уюта и тепла.

17) В течение первой недели для уменьшения отека конечности придают возвышенное положение.

18) Гипс, пропитанный кровью, обрабатывают 5% раствором калия перманганата.

Прошу учитывать, что тема изложена кратко. Для полного получения информации необходимо обратиться к учебникам:

1- Н.В.Барыкиной, В.Г. Зарянской «Сестринское дело в хирургии». Издательство «Феникс» Ростов на Дону.

2- Н.В.Барыкиной, О.В.Черновой «Сестринское дело в хирургии» практикум. Издательство «Феникс» Ростов на Дону.

Дата сдачи домашнего задания _____

Подпись преподавателя _____ Пуршега А.Д.

Подпись методиста _____ /Макарова Т.П./