

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**И.С. Фунлоэр, Д.Н. Нурмамбетов,
Т.А. Осмонов, А.М. Мадаминов**

ДЕСМУРГИЯ

Бишкек 2006

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра общей и факультетской хирургии

**И.С. Фунлоэр, Д.Н. Нурмамбетов,
Т.А. Осмонов, А.М. Мадаминов**

ДЕСМУРГИЯ

Учебно-методическое пособие

Издательство Кыргызско-Российского
Славянского университета

Бишкек 2006

Ф 94

Фунлоэр И.С., Нурмамбетов Д.Н.,
Осмонов Т.А., Мадаминов А.М.

ДЕСМУРГИЯ: Учебно-методическое пособие. – Бишкек: Изд-во КРСУ. – 18 с.

Десмургия – учение о повязках. Дано современное и подробное описание видов перевязочного материала, способов наложения повязок на различные участки тела при ранениях и повреждениях.

Материал изложен в соответствии с требованиями высшей медицинской школы.

Пособие предназначено для студентов 2–3 курсов медицинского факультета и других вузов.

Рецензенты: *М.Н. Намазбеков*, профессор, докт. мед. наук,
Б.Х. Бебезов, докт. мед. наук

Печатается по решению Ученого совета
медицинского факультета и РИСО КРСУ

ДЕСМУРГИЯ

Учебная цель: научить правилам бинтования и способам наложения повязок при ранениях и повреждениях на различные участки тела.

Учебное время: 4 ч (180 мин) клинические практические занятия.

Место проведения: учебная комната, хирургическое отделение больницы или в перевязочной.

Метод проведения: практические занятия, показ правил бинтования и способов наложения повязок, тренировка друг с другом в наложении повязок.

Материальное оснащение: тематический план по дисциплине, бинты (широкие, узкие, средние, (белая и серая вата, косынки, индивидуальные перевязочные пакеты, малая и большая асептические повязки, почкообразные лотки, эмалированные тазы, флаконы со спиртовым раствором хлоргексидина, спиртом, клеолом или коллодием, катушки лейкопластыря, материал для окклюзионной повязки; таблица «Раны и наложение повязок, способы с различными видами повязок».

Распределение времени на каждое двухчасовое практическое занятие:

- Вводное слово перед изучением данной темы, проверка усвоения предыдущего материала, наложение двух–трех наиболее сложных повязок – 15 мин.

- Показ наложения новых повязок текущего занятия – 20 мин.

- Тренировка студентов друг с другом в наложении повязок – 50 мин.

- Подведение итогов и задание на дом – 5 мин.

При этом используется тематический план по данной дисциплине.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЙ

В процессе практических занятий студенты должны соблюдать правила асептики и антисептики, научиться накладывать повязки на различные участки тела. Достигается это методически правильной организацией и проведением теоретических и клинических практических занятий.

Для удобства отработки практических приемов обучающихся объединяют попарно и обеспечивают необходимым материалом для тренировок (бинты, вата, индивидуальные перевязочные пакеты, косынки и т.п.). После проверки готовности группы к занятию студенты должны записать все учебные вопросы, которые надлежит отработать на занятии.

Затем преподаватель показывает на одном из обучающихся наложение той или иной повязки и подчеркивает, что своевременно и правильно наложенная повязка является одной из важнейших мер по предупреждению инфицирования ран.

Большая часть времени отводится на тренировки, в процессе которых студенты приобретают и закрепляют практические навыки в наложении повязок. Во время тренировок рекомендуется максимально использовать учебно-наглядные пособия, указанные в разделе, материальное оснащение. При этом преподаватель наблюдает за качеством отработки практических приемов и способов наложения повязок, помогает в устранении отмеченных ошибок и недостатков, оказывая индивидуальную помощь, оценивает практические навыки по каждой наложенной повязке, комментирует перед группой и выставляет оценки в журнал.

Кроме того, студентам выдаются бинты для тренировок дома в наложении повязок.

На практические занятия в перевязочную хирургического отделения студенты приходят уже подготовленными, где под контролем преподавателя производят наложение повязок, снимают швы после операций, помогают при хирургической обработке ран, осваивают принципы ухода за хирургическими больными.

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Повязки. Правила бинтования

- Назначение повязок
- Перевязочный материал
- Бинтовые повязки
- Общие правила бинтования

2. Виды бинтовых повязок

- Циркулярная (круговая)
- Спиралевидная (восходящая и нисходящая)
- Восьмиобразная (крестовидная)
- Колосовидная
- Черепашевидная
- Возвращающаяся

- Косыночная
 - Пращевидная
3. Повязки на голову
- Шапочка Гиппократы
 - Чепец
 - Уздечка
 - Повязка на один и оба глаза
 - Повязка на область одного уха и сосцевидного отростка (неаполитанская) и на оба уха
 - Восьмиобразная повязка на область затылка и заднюю поверхность шеи
 - Косыночная
 - Пращевидная
4. Повязки на туловище
- Спиралевидная повязка на грудную клетку
 - Крестообразная повязка
 - Повязка Дезо
 - Косыночная повязка
 - Иммобилизирующая повязка
 - Окклюзионная повязка
5. Повязки на верхнюю конечность
5. Повязки на верхнюю конечность
- Спиралевидная повязка на пальце
 - Возвращающаяся повязка на пальце
 - Спиралевидная повязка на все пальцы в виде перчатки
 - Восьмиобразная повязка на большой палец
 - Восьмиобразная повязка на кисть
 - Возвращающаяся повязка на кисть
 - Циркулярная (круговая), спиральная повязка на предплечье
 - Восьмиобразная, черепашевидная (сходящаяся и расходящаяся) повязка на локтевой сустав
 - Циркулярная и колосовидная повязка на плечо
 - Косыночная повязка на кисть, подвешивание руки на косынке
6. Повязки на нижнюю конечность
- Спиралевидная повязка на большой палец
 - Восьмиобразная повязка на стопу; повязка на стопу без пальцев
 - Возвращающаяся повязка на стопу
 - Повязка на пяточную область; повязка на голеностопный сустав (восьмерка)
 - Круговая и спиральная повязка на голень
 - Восьмиобразная и черепашевидная повязка на коленный сустав
 - Спиральная повязка на бедро

- Возвращающаяся повязка на культю; косыночная повязка на пятку, стопу и голень

7. Повязки на область живота и таза

- Колосовидная повязка на паховую область
- Восьмиобразная повязка на обе паховые области
- Т-образная повязка на промежность
- Косыночная повязка на живот и ягодицы

МЕТОДИКА НАЛОЖЕНИЯ МЯГКИХ ПОВЯЗОК

Занятие I

1. Повязки. Правила бинтования

Повязки применяются с целью защиты раны от загрязнения, остановки кровотечения, очистки от гноя, удержания в ней лекарственных веществ и создания неподвижности поврежденного участка тела.

Повязки накладываются с помощью различного перевязочного материала: марли, ваты, лигиина (дренажная вата) и лейкопластыря. Из них изготавливаются бинты, салфетки, тампоны, ватно-марлевые повязки и подушечки. В зависимости от целевого назначения все повязки делятся на мягкие (бинтовые, клеевые, косыночные, пластырные (и твердые (шинные, гипсовые, крахмальные).

Наибольшее распространение получили бинтовые повязки. Различают узкие бинты шириной 3, 5, 7 см, средние – 10–12 см, и широкие – 11, 16, 20 см. Узкие бинты употребляются для перевязки пальцев кисти и стопы, средние – для перевязок головы, кисти, предплечья, стопы и голени, широкие – для перевязки грудной клетки, молочной железы, области плечевого сустава, бедра и живота.

Хорошо и правильно наложенная бинтовая повязка должна удовлетворять следующим требованиям:

- закрывать поврежденный участок тела,
- не нарушать лимфо- и кровообращения,
- быть удобной для больного, сохранять стерильность раны,
- по возможности быть красиво наложенной.

При наложении бинтовых повязок необходимо соблюдать следующие правила:

- Больного надо уложить или усадить в удобном положении таким образом, чтобы бинтуемая область тела была неподвижна и доступна бинтованию;
- бинтующий стоит лицом к больному, чтобы вести наблюдение за ним;
- бинтование, как правило, производят от периферии к центру;
- бинтуют слева направо по часовой стрелке;
- бинтование начинают с закрепления бинта;
- каждый последующий оборот бинта должен прикрывать предыдущий оборот на две трети;
- головку бинта следует проводить по бинтуемой поверхности, не отрывая от нее;
- бинтование нужно производить обеими руками: одной – раскатывать головку бинта, а другой – расправлять его;
- бинтуемой области тела необходимо придать такое положение, в котором она будет находиться после наложения повязки;
- при наложении повязки на частях тела, имеющих форму конуса (бедро, голень, предплечье), для улучшения облегания повязки необходимо через каждые 1–2 оборота бинта делать перегиб его, чтобы верхний край бинта стал нижним, и наоборот;
- в конце перевязки бинт закрепляется.

2. Виды бинтовых повязок

Различают следующие виды повязок: *циркулярная, спиральная, восьмиобразная, колосовидная, черепашевидная, возвращающаяся* и др.

Циркулярная (круговая) повязка – это такая повязка, когда все обороты бинта ложатся один на другой и полностью прикрывают друг друга. Такая повязка накладывается на нижнюю и верхнюю конечности, в области голени и предплечья, на лоб, шею и живот.

Спиралевидная повязка. Является разновидностью циркулярной. Различают два варианта спиралевидной повязки: восходящую, когда бинтование производят снизу вверх, и нисходящую, когда бинтование производят сверху вниз, прикрывая предыдущий оборот на половину или две трети.

Восьмиобразная (крестообразная) повязка. Называется так по форме и ходам бинта. Она применяется при наложении повязки на заднюю поверхность шеи, грудную клетку, кисть и др.

Колосовидная повязка. Является разновидностью восьмиобразной. Называется она так потому, что ходы бинта при ней напоминают вид колоса. Особенно удобно ее накладывать на область плечевого сустава, на надключичную область и подмышечную впадину.

При наложении колосовидной повязки на плечо, вопреки общепринятым правилам, бинтование следует проводить по направлению к больной стороне, то есть надо помнить правило: правый плечевой сустав бинтовать по часовой стрелке, а левый – против нее. Первый ход бинта идет через здоровую подмышечную впадину на переднюю поверхность груди, захватывая верхнюю треть плеча, уходя на заднюю поверхность грудной клетки и снова возвращаясь в здоровую подмышечную впадину. Он является циркулярным и фиксирующим плечо к грудной клетке. Последующие ходы идут веерообразно.

Черепашевидная повязка. Бывает сходящаяся и расходящаяся. Эти повязки рекомендуется накладывать на область коленного, локтевого и других суставов.

Расходящаяся повязка накладывается следующим образом:

- первый ход идет циркулярно через середину сустава;
- второй ход покрывает первый ход на половину или на две трети первого хода;
- третий ход прикрывает первый на половину или две трети, но выше его;
- четвертый ход повторяет второй, а пятый – третий и т.д. Таким образом, четные ходы повторяют четные, но располагаются ниже их, а нечетные повторяют нечетные, но находятся выше их. Расхождение бинта должно производиться со стороны локтевой или подколенной ямки.

Наложение сходящейся повязки производится аналогично, но в обратном порядке.

Возвращающаяся повязка. Накладывается на культю, голову и т.д.

Техника наложения этой повязки заключается в следующем:

- несколькими циркулярными ходами укрепляют бинт;
- удерживая пальцами, делают перегиб бинта и ведут его продольно в противоположном направлении культы (головы), а затем циркулярным оборотом закрепляют продольную полоску бинта;
- снова производят перегиб бинта, направляют его продольно, прикрывая предыдущий ход на $\frac{1}{2}$ или $\frac{2}{3}$; этот ход также закрепляют циркулярным оборотом. Таким образом, чередование продольного и циркулярного (закрепляющего) хода повторяется до тех пор, пока не прикроется продольными ходами вся культя или голова.

3. Повязки на голову

Шапочка Гиппократа. Для наложения этой повязки применяется бинт с двумя головками или два связанных свободными концами бинта. При этом следует помнить, что циркулярный (закрепляющий) ход должен идти через лобные и затылочные бугры и несколько ниже. В противном случае повязка будет смещаться и спадать. Повязка *шапочка Гиппократа* накладывается следующим образом:

– берут одну головку бинта в одну руку, вторую головку – в другую руку;

– свободная часть бинта между двумя головками укладывается несколько ниже затылочного бугра;

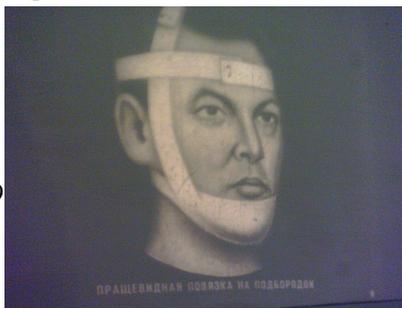
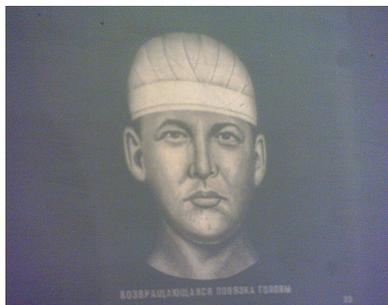
– оба бинта вращаются навстречу друг другу, захватывая лобные бугры, и в середине лба перекрещиваются;

– головка бинта, находящаяся в правой руке, делает циркулярные обороты, все время закрепляя второй бинт, находящийся в левой руке и делающий возвращающиеся обороты. При этом каждый возвращающийся оборот прикрывает предыдущий на $\frac{2}{3}$ части его то тех пор, пока свод черепа не закрепляется полностью.

Чепец. Эту повязку считают наиболее удобной и надежной, потому что исключается возможность ее смещения. Кроме того, она технически проста в наложении. Берут кусок бинта длиной 80–90 см (бинт-завязка). Кладут его на срединную область темени так, чтобы концы спускались вертикально вниз впереди ушей. Оба свободных конца бинта необходимо удерживать в натянутом состоянии

(бинт натягивает больной или помощник). В правую руку берется головка бинта и делается первый циркулярный ход вокруг головы, который является закрепляющим (желательно повторить 2–3 раза, чтобы повязка была более надежной). После закрепляющего циркулярного хода, дойдя до завязки, оборачивают бинт вокруг и ниже ее, переходят на затылок или лоб, а затем бинт направляют в противоположную сторону, причем каждый последующий ход прикрывает предыдущий до тех пор, пока не будет покрыта вся голова. После этого бинт укрепляют одним или двумя циркулярными ходами, оборачивают вокруг одного из концов завязки и завязывают с другим концом под подбородком.

Уздечка. Ее рекомендуют применять при повреждении лица и подбородочной области, а иногда как повязку волосистой части голо-



вы. Повязка *уздечка* в основном состоит из четырех чередующихся ходов. Первый ход – циркулярный (закрепляющий) – идет через затылочный и лобные бугры. При втором ходе делается перегиб бинта, и он опускается вниз через щеку к подбородку, а затем – на другую щеку. Третий ход проводится из-под подбородка на затылок (заднюю поверхность шеи (и продолжается на лоб. Четвертый ход идет на затылок со лба над ухом и перекрещивает третий ход. Чередуя эти ходы, мы можем закрыть всю голову или обе щеки, или подбородок, или шею.

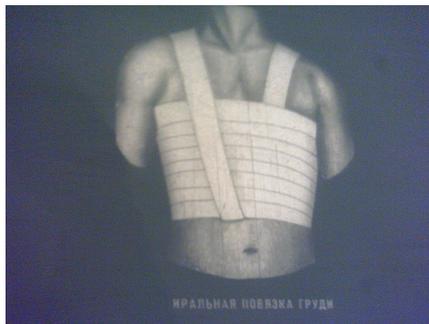
Повязка на один или на оба глаза. Повязка на один глаз называется монокулярной. При наложении ее следует помнить, что бинтование производится от больного глаза. Циркулярным оборотом вокруг головы, захватывая лобные и затылочный бугры, делается закрепляющий ход. Затем сзади опускают вниз по направлению к затылку и ведут его под мочкой



уха с больной стороны через щеку вверх, закрывая этим ходом больной глаз. С этого второго хода переходят на циркулярный, (закрепляющий) ход, затем снова возвращаются на второй ход. Так, чередуя ходы, прикрывают больной глаз.

Повязка на оба глаза называется бинокулярной. Она начинается так же, как и на один глаз. После того как сделали циркулярный, (закрепляющий) и второй ход (через мочку уха), снова возвращаются на циркулярный (закрепляющий) ход. Таким образом, чередуют три хода: первый – циркулярный (закрепляющий) ход, второй – на один глаз из-под мочки уха, третий – со лба, перекрещиваясь, на другой больной глаз, направляясь под мочку уха.

Повязка на область одного уха и сосцевидного отростка (неаполитанская) и на оба уха. Начинают ее круговым туром через лобно-затылочные области, последующие туры на больной стороне опускают все ниже. Закрыв ухо и область сосцевидного отростка, повязку закрепляют несколькими круговыми турами. Повязка на оба уха начинается так же, как и на одно, после того как наложены круговые туры.

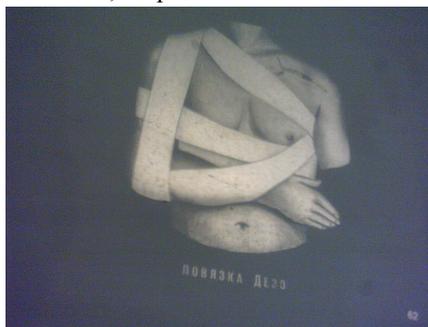


4. Повязки на туловище

Спиралевидная повязка грудной клетки. Берут кусок бинта длиной 1,5–2 м, перекидывают через левое или правое надплечье (один конец бинта свисает на груди, а другой – на спине). Циркулярным ходом несколько ниже мечевидного отростка двумя оборотами закрепляют бинт, а затем спиральными ходами, направляясь вверх, прикрывают предыдущий тур на $\frac{1}{2}$ или $\frac{2}{3}$. Так покрывают всю грудную клетку до подмышечной впадины. Свободно свисающие концы бинта завязывают на противоположном предплечье.

Крестообразная повязка. Начинают ее циркулярным закрепляющим туром вокруг одного плеча, спереди поднимают на предплечье, переходят на спину и косо ведут бинт в противоположную подмышечную область. Повторяя таким путем ходы бинта, поднимая их постепенно по надплечьям и опуская вниз по грудной клетке, закрывают область спины.

Повязка Дезо. Перед наложением повязки в подмышечную впадину кладут ватно-марлевый валик и подушечку на ключицу. Предплечье сгибают в локтевом суставе под прямым углом, и всю руку приводят к груди. Повязка Дезо состоит из четырех ходов. Бинтование производят по направлению к больной стороне. Первым циркулярным ходом прибинтовывают плечо к грудной клетке. Второй ход из здоровой подмышечной впадины направляют к предплечью больной стороны, перекидывают через надплечье назад и опускают вниз. Третий ход огибает локтевой сустав, и, поддерживая предплечье, направляют его косо вверх в подмышечную впадину здоровой стороны, а затем переводят на заднюю поверхность грудной клетки. Четвертый ход направляют на больное предплечье и ведут к локтевому суставу, огибают его в области верхней трети предплечья, направляют на заднюю поверхность грудной клетки и в подмышечную впадину здоровой стороны. Все четыре хода повторяют несколько раз, пока не будет достигнута полная фиксация. Для правильного наложения этой повязки потребуется два – три бинта.



Косыночная повязка. При наложении ее на грудь основание косынки располагают на уровне мечевидного отростка грудины, а верхуш-

ку перебрасывают через правое или левое надплечье и завязывают с двумя концами косынки на спине.

Иммобилизи рующая повязка. При ее накладывании необходимо помнить, что при тугом бинтовании может затрудняться акт дыхания, а при слабом – повязка теряет свое назначение. Поэтому ее нужно накладывать на выдохе. Накладывается спиральная повязка. Отрезок бинта длиной около 2 м перебрасывают через одно из надплечий с таким расчетом, чтобы свободные концы висели спереди и сзади грудной клетки. Повязку начинают с нижней части грудной клетки, прикрывая этот отрезок бинта. Спиральные ходы бинта постепенно поднимают до подмышечных впадин. Последний тур закрепляют. Свободно висящую часть перекинутого через надплечье бинта по передней поверхности грудной клетки поднимают вверх, перекидывают через другое надплечье и связывают концы сзади.

Окклюзионная повязка. Накладывается при проникающем ранении грудной клетки с целью устранения открытого пневмоторакса с использованием индивидуального перевязочного пакета (прорезиненного чехла) или подручных средств: клеенки, резины, капроновой ткани, лейкопластыря, наложенного на рану в виде черепицы. Для создания герметизации края раны рекомендуется смазать вазелином. Наложение окклюзионной повязки начинают с закрытия входного отверстия и выходного (если такое имеется) стерильным материалом (салфеткой, ватно-марлевой подушечкой), поверх которого накладывают любую воздухонепроницаемую ткань с таким расчетом, чтобы она полностью закрывала стерильный материал. Круговыми ходами бинта стерильный материал и воздухонепроницаемую ткань прибинтовывают к грудной клетке.

Занятие II

5. Повязки на верхнюю конечность

Повязка на один палец. Начинают повязку с закрепляющих круговых туров вокруг запястья. Затем бинт ведут косо через кисть к концу пальца и отсюда начинают накладывать спиралевидную повязку снизу вверх до основания пальца, далее возвращаются до запястья по тыльной стороне, где делают циркулярные закрепляющие туры.

Повязка на первый палец. Делается по типу колосовидной. Закрепляющий круговой тур – также вокруг запястья. Далее бинт идет через тыл кисти к верхушке пальца, спирально обвивается вокруг пальца,

возвращается на тыльную, а затем ладонную сторону запястья. Туры проводят до тех пор, пока бинт полностью не закроет палец.

Повязка-перчатка. Используя принцип бинтования одного пальца, можно поочередно забинтовать все пальцы кисти, образовав *перчатку*. Для удобства бинтования на левой руке повязку начинают накладывать с пятого пальца, а на правой – с первого. При правильно наложенной повязке ладонная поверхность кисти остается свободной от бинта.

Возвращающаяся повязка на кисть. Бинт закрепляют вокруг запястья, затем ведут по тыльной стороне кисти на пальцы и возвращаются назад по ладонной поверхности. Вновь делают закрепляющий тур вокруг запястья и ход бинта повторяют. После закрытия всей кисти и пальцев как с тыльной, так и с ладонной стороны поперечными ходами бинта закрываются пальцы и кисть. Закрепляют повязку на запястье.

Повязка на предплечье. Накладывается по типу спиральной с перегибами бинта через 1–2 тура.

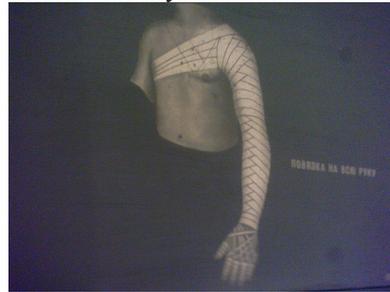
Повязка на локтевой суставе. Накладывается по типу сходящейся или расходящейся черепашевидной, при этом локоть надо согнуть под прямым углом.

Повязка на плечо. Применяется обычная спиралевидная повязка, но без перегиба бинта.

Колосовидная повязка на плечо. Бинтование производят по направлению к больному плечу. Первые ходы бинта (циркулярные) являются закрепляющими. Их накладывают на грудную клетку. Последующие ходы, прикрывая предыдущие на $\frac{1}{2}$ или $\frac{2}{3}$, обходя плечо, проходят через подмышечную впадину и, возвращаясь назад, обходят грудную клетку. Так повторяется до полного закрытия в области плечевого сустава и надплечья.

Косыночная повязка на кисть и подвешивание руки на косынке. При наложении косыночной повязки на кисть основание косынки направляют к предплечью, верхушку заворачивают через пальцы на тыльную поверхность кисти и предплечья, а концы завязывают на предплечье у лучезапястного сустава. При наложении косыночной повязки на верхнюю конечность (так называемая перевязь) применяют два варианта.

При первом из них руку сгибают в локтевом суставе до прямого угла. Косынку располагают позади больной руки так, чтобы основание ее соответствовало средней линии тела, а верхушка была направлена в



сторону локтя больной руки. При этом один конец свешивается вниз вдоль туловища. Нижний свесившийся конец косынки приподнимают и перекидывают через надплечье здоровой стороны на заднюю поверхность шеи, где связывают узлом с другим концом. Верхушку косынки прикрепляют к передней ее части булавкой.

При втором варианте косынку располагают не позади больной руки, а впереди нее. Один конец косынки проходит впереди больной конечности, охватывает предплечье и поднимается к шее, а другой идет через подмышку здоровой стороны навстречу первому концу. Концы завязываются на шее. Верхушку прикалывают булавкой. При таком положении косынки рука плотно фиксируется к туловищу, достигается более совершенный покой конечности, чем при первом варианте. При так называемой малой перевязи руки косынку следует сложить в виде галстука. Руку подвешивают, а оба конца косынки завязывают по типу большой перевязи, описанной выше.

6. Повязки на нижнюю конечность

Требования к этим повязкам такие же, как и для верхней конечности.

Повязка на бедро. Обычно накладывают спиральную повязку по сходящемуся или расходящемуся типу.

Повязка на область колен-ного сустава. Накладывают черепашевидную повязку по сходящемуся или расходящемуся типу.

Повязка на голень. Применяют восходящую спиральную повязку с перегибами через 1–2 тура.

Повязка на пяточную область. Чаще накладывают расходящуюся черепашевидную повязку. Начинают бинтовать круговыми ходами через пятку (ее центральную часть). Последующие туры накладывают поочередно выше и ниже первого тура. Эти туры укрепляют сбоку пятки, проводят сзади наперед с переходом на подошвенную поверхность и тыл стопы, область голеностопного сустава и вниз на стопу, делая перекрысты тыльной части сгиба.

Повязка на голеностопный сустав. Обычно применяют восьмиобразную повязку, закрепляющий ход накладывают выше лодыжек. Спус-



кают бинт наискось через тыл стопы, делают ход вокруг стопы. Далее бинт поднимают вверх, пересекая по тыльной поверхности стопы предыдущий тур, и обводят вокруг задней полуокружности голени. Ходы бинта повторяют. Закрепляют повязку циркулярным ходом лодыжек.

Повязка на всю стопу без захвата пальцев. Закрепляющий ход делают вокруг стопы, затем бинт переводят на пятку, обходят ее, переводят на тыл стопы, обходят ее вокруг и снова переводят бинт на пятку, каждый новый ход в области пятки кладут выше предыдущего, пересечения же делают, приближаясь к голеностопному суставу.

Повязка на всю стопу с захватом пальцев. Закрепляющий циркулярный тур образуют в области лодыжек. Далее бинт продольно ведут через всю стопу, закрывая пальцы и пяточную область. Начиная от пальцев, накладывают спиральную перекрещивающуюся повязку на стопу. Закрепляющий тур накладывают в области лодыжек.

Повязка на первый палец стопы. Принцип такой же, как при наложении повязки на первый палец руки. Укрепление производят в области лодыжек.

Повязка на культю конечности (бедро, голени, предплечья) накладываются по типу возвращающейся. Перед наложением первого тура следует кожу смазать кожным клеем (клеолом или коллодием).

Косыночная повязка на стопу. Накладывается аналогично повязки на кисть: середина косынки кладется на подошвенную поверхность стопы, верхушка заворачивается за пальцы на тыл, концы завязываются выше лодыжек, а верхушка подводится и закрепляется под завязанными концами.

7. Повязка на область живота и таза

На область живота накладывают спиралевидную повязку, но с целью укрепления часто приходится сочетать ее с колосовидной повязкой таза.

Односторонняя колосовидная повязка. Очень удобна. В зависимости от цели она может прикрывать нижнюю часть живота, верхнюю треть бедра и ягодицу. В зависимости от места, где производится пересечение туров бинта, различают заднюю, боковую и переднюю (паховую) колосовидные повязки. Циркулярными турами вокруг пояса накладывают укрепляющий бинт, затем его ведут сзади наперед по боковой, далее по передней и внутренней поверхности бедра. Бинт обходит заднюю полуокружность бедра, выходит с его наружной стороны и проходит косо через паховую область на заднюю полуокружность туловища. Ходы бинтов повторяются. Повязка может быть восходящей (если каж-

дый последующий ход будет выше предыдущего) или нисходящей (если они будут накладываться ниже).

Двусторонняя колосовидная повязка. Применяется для закрытия верхних третей обоих бедер и ягодиц. Как и предыдущую, ее начинают циркулярным ходом вокруг пояса, бинт ведут по передней поверхности паха, затем по наружной поверхности бедра, охватывают его заднюю полуокружность, выводят на внутреннюю поверхность и проводят по паховой области на заднюю полуокружность туловища. Отсюда ход бинта идет так же, как при односторонней колосовидной повязке. Бинт накладывают на обе конечности поочередно до тех пор, пока не будет закрыта поврежденная часть тела. Повязку закрепляют циркулярным ходом вокруг тела.

Повязка на промежность. Применяют восьмиобразную повязку пересечением ходов бинта на промежности.

T-образная повязка на промежность. Она состоит из широкой полосы марли, к одной стороне которой прикреплена горизонтальная полоска (пояс). Нижний конец марли на некотором протяжении разрезается на две полоски, горизонтальная полоска завязывается вокруг тела, вертикальная часть опускается по спине, обходит промежность и привязывается к поясу на передней поверхности живота.

Косыночная повязка на живот и ягодицы. При наложении косыночной повязки (*плавки*) верхушку косынки направляют через промежность, основанием закрывают живот, а концы направляют назад и связывают там вместе с верхушкой. Повязку накладывают по типу повязки *плавки*, но верхушку и оба конца косынки завязывают спереди.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Великорецкий А.Н.* Учение о повязках (десмургия). – М.: Медицина, 1956.
2. *Гран Ю.А.* Методические рекомендации по проведению практических занятий курса «Медицинская помощь при травмах». – М.: МГУ, 1968.
3. *Хромов Б.М.* Первая помощь при травмах и транспортировка пострадавших. – Л.: Медицина, 1969.
4. *Стручков В.И.* Общая хирургия. – М.: Медицина, 1972.
5. *Брукман М.С.* Руководство по хирургии. – Л.: Медицина, 1973.
6. *Буянов М.С.* Первая медицинская помощь. – М.: Медицина, 1974.
7. *Сластухин М.А., Брусенцова В.А., Корхов В.В.* Медицинская помощь при травмах. – Л.: ЛГМИ, 1974.
8. *Скоблин А.П., Жила Ю.С., Джерелей А.Н.* Руководство к практическим занятиям по травматологии и ортопедии. – М.: Медицина, 1975.
9. Что надо знать при внезапных заболеваниях и повреждениях: Сборник. – Л.: Знание, 1975.
10. *Муратов С.Н.* Хирургические болезни с уходом за больными. – М.: Медицина, 1976.
11. Учебник для подготовки санитарных дружин и санитарных постов /Под ред. Ф.Г. Захарова. – М.: Медицина, 1977.
12. *Тимофеев Н.С., Ханина А.Н., Тимофеев Н.Н.* Руководство для младшего медицинского персонала операционно-перевязочного блока. – Л.: Медицина, 1977.
13. *Юрихин А.П.* Десмургия. – М.: Медицина, 1984.

*И.С. Фунлоэр, Д.Н. Нурмамбетов,
Т.А. Осмонов, А.М. Мадаминов*

ДЕСМУРГИЯ
Учебно-методическое пособие

Редактор *И.В. Верченко*
Технический редактор *О.А. Матвеева*
Компьютерная верстка *Г.Н. Кирпа*

Подписано в печать 16.08.2005. Формат 60×84 ¹/₁₆.
Офсетная печать. Объем 16,05 п.л.
Тираж 100 экз. Заказ 102.

Издательство Кыргызско-Российского
Славянского университета
720000, Бишкек, ул. Киевская, 44

Отпечатано в типографии КРСУ

720000, ул. Шопокова, 68