

Правила бинтования и виды повязок

Раздел хирургии, изучающий виды повязок, способы и цели их наложения, называется десмургией, а процесс наложения повязки — перевязкой.

Различают два типа повязок — мягкие и твердые. К мягким относятся клеевые, косыночные и бинтовые; к твердым — шинные, гипсовые и крахмальные. В условиях оказания первой доврачебной медицинской помощи на месте происшествия реально применение мягких и импровизированных шинных повязок.

Мягкие повязки состоят из перевязочного материала, накладываемого непосредственно на рану, и средств его фиксации. Для фиксации перевязочного материала используют марлевый бинт и сетчато-трубчатый медицинский бинт ретилакс, косынки из хлопчатобумажных тканей, лейкопластырь, клей БФ-6 или клеол.

В зависимости от целей, с которыми накладываются повязки, различают следующие их виды:

- простые, или контурные, защищающие раны от дополнительного инфицирования и удерживающие стерильный перевязочный материал;
- давящие, оказывающие давление на рану и останавливающие капиллярное кровотечение;
- иммобилизирующие, обеспечивающие необходимую неподвижность поврежденных частей тела;
- окклюзионные, герметично закрывающие раны;
- корригирующие, исправляющие неправильное положение какой-либо части тела или придающие им функционально наиболее выгодное положение.

Бинтовые повязки — это повязки, накладываемые с помощью марлевых бинтов длиной 5... 10 м. Бинты бывают стерильные и нестерильные, различной ширины. Узкие бинты (шириной до 5 см) используются для наложения повязок на мелкие части тела (пальцы); средние (7... 10 см) — на предплечье, голень, шею и голову; широкие (до 20 см) — на грудь, живот и бедро. Бинты всегда имеются в аптечке автомобилиста.

Наиболее удобен для оказания первой медицинской помощи индивидуальный перевязочный пакет, который представляет собой стерильный бинт с двумя ватно-марлевыми подушечками. Одна из них закреплена на конце бинта, а вторая, подвижная, передвигается вдоль него.

Правила пользования пакетом должны указываться на его упаковке. Помимо перевязочного материала в пакете имеются булавка и ампула с

раствором йода. Весь перевязочный материал заключен в пергаментную бумагу и прорезиненный мешочек, которые обеспечивают стерильность.

Первая медицинская помощь больным и пострадавшим в ДТП
Раскрывая пакет, нельзя прикасаться руками к внутренней поверхности ватно-марлевых подушечек, которые будут накладываться на рану (наружная поверхность обозначена цветной ниткой). После наложения ватно-марлевой подушечки на рану ее прибинтовывают. Две подушечки предусмотрены для сквозных ран: одна для входного, а другая — для выходного отверстия. Если рана небольшая и несквозная, то подушечки кладут друг на друга; при большой ране их помещают рядом.

Для того чтобы правильно выполнить рекомендации по наложению различных видов бинтовых повязок, необходимо руководствоваться следующими правилами бинтования:

1. При наложении повязки пострадавший должен находиться в удобном для него положении, которое, однако, не должно повлечь за собой ухудшения его состояния или усиления болей.
2. Бинтуемая часть тела должна быть легко доступна для лица, оказывающего помощь, и находиться в том положении, в котором она останется после наложения повязки. Нужно учитывать (по возможности), будет ли пострадавший после наложения повязки лежать или ходить, будет ли двигаться пострадавшая часть тела или она должна быть обездвижена на какое-то время. Например, повязка, фиксирующая коленный сустав в полусогнутом состоянии, будет функционально непригодна, если пострадавший должен (или вынужден) ходить.
3. При бинтовании весь бинт следует держать в правой руке, а его начало — в левой, прикладывая бинт к месту наложения повязки и расправляя последующие туры (рис.1).
4. Повязку накладывают в направлении слева направо и снизу вверх, не отрывая бинт от тела пострадавшего.
5. Наложение повязки начинается с закрепления бинта ниже места ранения двумя-тремя круговыми турами, после чего каждый последующий восходящий тур должен закрывать предыдущий на половину или $\frac{2}{3}$ его ширины.
6. Натяжение бинта должно быть таким, чтобы он не сползал в дальнейшем при движении и в то же время чрезмерно не сдавливал область бинтования.
7. Нижние конечности бинтуют при их выпрямленном состоянии. При бинтовании верхней конечности ей придают согнутое (под прямым

углом в локтевом суставе) положение. После бинтования ее подвешивают на косынке или бинте.

8. Бинтование заканчивается, как правило, двумя-тремя круговыми турами бинта выше места ранения. Конец бинта закрепляют английской булавкой или пропускают под предыдущие туры и затягивают. Возможно закрепление его лейкопластырем либо конец бинта, разорванный по длине на две части, обвязывают вокруг забинтованной части тела.