**Десмургия**

Основным методом лечения в хирургии является механическое воздействие на повреждённые ткани. Но эти воздействия различны. В тех случаях, когда хирург рассекает ткани, т. е. использует скальпель и затем многочисленный инструментарий для соединения рассечённых тканей, мы говорим о хирургической операции, а приёмы, выполняемые при операции – хирургической техникой. Но в технике хирурга есть много операций, которые выполняются без скальпеля, т. е. без рассечения и сшивания тканей. Эти приёмы и манипуляции относятся к неоперативной хирургии. К ней относятся следующие элементы:

* десмургия;
* транспортная иммобилизация;
* лечебная иммобилизация;
* дренирование полых органов через естественные отверстия;
* пункции;
* инъекции;
* инфузии;
* трансфузии;
* манипуляционное лечение ряда заболеваний и травм.

Перевязочный материал, специальным образом закреплённый на поверхности тела, называется **повязкой.** Процесс наложения повязки, а также снятия и наложение новой повязки называется **перевязкой.** Раздел хирургии, изучающий виды повязок, цели, с которыми накладывается повязка, и способы их наложения, называется **десмургией.**

Различают два вида повязок:

* **мягкие повязки** – накладываются с помощью мягкого перевязочного материала – марля, марлевые и эластичные бинты, лейкопластырь, вата и др.;
* **жёсткие повязки** – накладываются с помощью быстротвердеющих материалов (гипс) или исходно твёрдых материалов (металл) и др.

В зависимости от цели, с которой накладываются повязки, различают:

* **защитные повязки** – защищают раны, зоны повреждения и заболевания кожи (ссадины, ожоги и т. д.) от высыхания, загрязнения, инфицирования и механического раздражения;
* **лекарственные повязки** – удерживают лекарственные вещества на нужном участке тела;
* **давящие повязки** – создают постоянное давление на какой-либо участок тела (для остановки кровотечения);
* **окклюзионные** – герметично закрывают сообщение какой-либо полости тела с атмосферным воздухом;
* **иммобилизирующие** – создают необходимую неподвижность определённой части тела;
* **корригирующие** – исправляют неправильное положение какой-либо части тела;
* **повязки с вытяжением** – создают постоянное вытяжение в нужном направлении какой-либо части тела.

**Мягкие повязки**

Мягкие повязки очень разнообразны. В зависимости от вида перевязочного материала и способа фиксации его к телу различают:

* клеевые;
* косыночные;
* пращевидные;
* контурные;
* бинтовые;
* сетчато-трубчатые.

**Правила наложения бинтовых повязок**

Перед наложением повязки больному нужно придать удобное положение, при котором он может находиться в расслабленном состоянии, боли при этом не должны усиливаться. Накладывать повязку удобней, если бинтовая часть тела находиться на уровне груди бинтующего.

Бинтуемой части тела, особенно конечности, придаётся такое положение, в котором она будет находиться после наложения повязки.

Повязки, длительно фиксирующие сустав в неподвижном положении, могут привести к туго подвижности, а иногда и полной неподвижности сустава, анкилозу. Поэтому при наложении повязки конечности придают более выгодное физиологическое положение, позволяющее после снятия повязки легко ликвидировать полу подвижность или обеспечить удовлетворительную функцию конечности. На нижнюю конечность повязки накладываются при слегка согнутом коленном суставе и согнутой под прямым углом стопе. Повязки на плечо, предплечье и кисть следует накладывать при согнутом под прямым углом локтевом суставе, разогнутом лучезапястном суставе и несколько согнутых пальцах кисти.

Накладывая повязку, необходимо следить:

* за реакцией больного;
* за выражением его лица;
* не причинять ему своими действиями новых болевых ощущений.

Бинтовать следует двумя руками, осуществляя попеременно то одной, то другой рукой вращение скатки бинта вокруг бинтуемой части тела, свободной рукой расправляя туры бинта.

Придерживаясь этих правил, используют разнообразные типовые способы наложения бинтовых повязок, удаётся всегда хорошо закрыть рану, прочно зафиксировать повязку без лишнего расходования перевязочного материала. Повязка не должна вызывать нарушения кровообращения в конечности, которое выражается побледнением кожи ниже повязки, цианозом, чувством онемения, появлением пульсирующей боли. Такую повязку нужно немедленно исправить.

**Основные типы бинтовых повязок:**

* ползучая;
* спиральная с перегибом;
* восьмиобразная;
* сходящаяся;
* расходящаяся;
* возвращающаяся.

**Повязки на голову и шею:**

* чепец;
* возвращающаяся повязка – «шапка Гиппократа»;
* на ухо и затылочную область – «неаполитанская шапочка»;
* на глаз;
* на оба глаза;
* на глаз, ухо и затылочную область;
* на нижнюю челюсть и свод черепа – «уздечка»;
* на затылочную область и шею.

**Повязки на грудную клетку:**

* спиральная;
* повязка Дезо;
* на молочную железу;
* крестообразная на верхнюю половину грудной клетки.

**Повязки на живот, таз и промежность:**

* спиральная с фиксацией к бедру;
* на нижнюю половину живота и паховую область;
* Т-образная на промежность;
* суспензорий.

**Повязки на верхнюю конечность:**

* спиральная на палец;
* возвращающаяся на палец;
* колосовидная на палец;
* возвращающаяся на пальцы кисти – «варежка»;
* на кисть и лучезапястный сустав;
* спиральная на предплечье;
* колосовидная на плечевой сустав.

**Повязки на нижнюю конечность:**

* спиральная на палец;
* возвращающаяся на стопу;
* сходящаяся на пятку;
* восьмиобразная на тыл стопы и пятку.

**Жёсткие повязки**

Жёсткие повязки применяются при необходимости создания неподвижности какой-либо части тела (иммобилизирующие повязки) или с целью исправления (коррекции) неправильного её положения (корригирующие повязки). При наложении жёстких повязок с лечебной целью чаще используют быстротвердеющие материалы (гипс). Иммобилизирующие повязки, накладываются на период транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение, выполняются с помощью шин, сделанных из исходно твёрдых материалов – металл, дерево.

В зависимости от техники наложения различают 3 вида гипсовых повязок:

* **лангетную** - когда смоделированную по форме конечности лангету фиксируют к конечности турами мягкого бинта;
* **лангетно-циркулярную -** когда гипсовую лангету фиксируют к конечности циркулярными турами гипсового бинта;
* **циркулярную –** при которой вся повязка накладывается турами гипсового бинта.

Циркулярные повязки могут быть:

* **окончатыми –** когда в повязке (над раной) остаётся окно;
* **мостовидными –** когда две циркулярные повязки соединяются в единое целое с помощью гипсовых или металлических полос, смоделированных в виде моста.

Одной из разновидностей лангетных гипсовых повязок является «кроватка», которая моделируется из большого гипсового пласта. Смоделированный желоб охватывает спину, боковые поверхности туловища и таза. Гипсовая «кроватка» применяется чаще при туберкулёзе позвоночника. Некоторые виды циркулярных повязок получили специальные названия:

* **гипсовый корсет –** циркулярная гипсовая повязка, наложенная на туловище;
* **тутор –** на бедро, коленный сустав и голень;
* **сапожёк –** на голень, голеностопный сустав и стопу;
* **подкладочная гипсовая повязка -** если перед наложением гипсовой повязки бинтуемая часть тела закрывается тканью, слоем ваты или бинта (применяется при хронических ортопедических заболеваниях);
* **безподкладочные гипсовые повязки –** накладываются непосредственно на кожу (используется чаще).

**Наложение гипсовых повязок.**

**Глухую повязку** выполняют циркулярными турами гипсового бинта, накладывают без натяжения и по направлению от периферии к центру, закрывая каждый предыдущий тур на 2/3 последующим туром. Этот приём называется **моделирование.**

При невозможности постоянного наблюдения за больным применяют **разрезную циркулярную повязку.** Для этого налаживают глухую циркулярную повязку, после того как она застынет, разрезают на всём протяжении специальными ножницами. Поверх гипсовой повязки накладывают циркулярную повязку обычным бинтом.

**Лангетная повязка** создаётся путём фиксации смоделированного гипсового желоба бинтовой циркулярной повязкой.

Очень часто применяется **глухая лангетно-циркулярная гипсовая повязка.** На конечность накладывают лангету и поверх неё циркулярную гипсовую повязку. Лангета обеспечивает наложение фиксирующей повязки и высокую прочность гипсовой повязки.

**Общие правила наложения гипсовой повязки**

При наложении любой гипсовой повязки необходимо придерживаться следующих правил:

1. Все выступающие под кожу кости с целью профилактики некроза кожи необходимо прикрыть ватно-марлевыми шариками.
2. Туры гипсового бинта следует накладывать по спирали, без натяжения, разглаживая каждый тур. Это обеспечивает соединение всех туров в монотонную пластину.
3. При наложении гипсовой повязки нельзя изменять положение конечности. Это может привести к образованию складок, которые будут вызывать болевые ощущения, образовывать пролежни.
4. В процессе наложения повязки необходимо осуществить её моделирование, т. е. соответствующими движениями сделать так, чтобы повязка точно повторила все контуры тела. Правильно смоделированная повязка не смещается, плотно прилегает к конечности и надёжно её фиксирует.
5. Пальцы нельзя закрывать гипсовой повязкой. По виду пальцев можно судить о кровообращении в конечности. Отёк, посинение, резкое побледнение свидетельствует о нарушении кровообращения в конечности. В таких случаях повязку следует разрезать и укрепить бинтами или наложить новую гипсовую повязку.
6. После наложения повязки, её моделируют и обрабатывают края, необходимо правильно высушить её. Гипсовая повязка окончательно отвердевает на 3 сутки. При высыхании выделяется влага, которая может нарушить процесс отвердения, поэтому повязку нельзя закрывать герметично, укутывать постельным бельём. Наоборот, необходимо создать все условия для лучшего её испарения.
7. Создать условия в момент отвердения повязки, при которых исключаются возможности её перелома, деформации.
8. Чётко информировать больного о симптомах возможных осложнений, развивающихся при неправильно наложенной повязке.