

Лекційне заняття 6

2 год

Розділ 1. Основи медичних знань і допомоги.

Тема 1.6. Поранення. Кровотечі. Домедична допомога при пораненнях і кровотечах. Перев'язка пораненого

Тема заняття. Перев'язка ран. Засоби перев'язування ран. Пакет перев'язувальний індивідуальний, порядок користування. Поняття десмургії. Визначення і класифікація пов'язок за призначенням і виконанням. Загальні вимоги до накладання та правила накладання пов'язок при пораненнях. Характеристика покривних, давлучих, іммобілізуючих та підтримуючих пов'язок. Будова покривної і давлучої пов'язки. Методи накладання покривних пов'язок і стисної бинтової пов'язки.

Мета: Розглянути поняття про пов'язку перев'язувальний пакет, десмургію. Дати характеристику покривних, давлучих, іммобілізуючих та підтримуючих пов'язок. Розглянути будову покривної і давлучої пов'язок. Сформувати переконання в необхідності знати причини виникнення та ознаки кровотечі та вміння надати першу допомогу.

Навчальна: вивчити характеристики та види пов'язок, навчитися накладати пов'язки.

Розвивальна: заохочувати студентів до вивчення дисципліни «Захист Вітчизни», розвивати спостережливість, навички вміння надати допомогу потерпілому.

Виховна: виховувати відповідальність за надання допомоги потерпілому завжди пам'ятати головне «Не нашкодь!». виховувати у дівчат сміливість, витримку та інші морально якості при наданні допомоги, виховувати та формувати бережливе ставлення до життя будь - якої людини.

Тип заняття: Лекція - пояснення.

Методи навчання: бесіда, розповідь, робота з літературою, бинти, вата. перев'язувальний пакет, джгут, підручні матеріали.

Навчальні посібники: Бахтін А.М.- підручник «Захист Вітчизни» (2012 р.);
Коденко Я.В.-Основи медичних знань: Навч. посібник для 10-11 кл.-К: Арт-Освіта, 2004.

Гоголев М.М. –Основи медичних знань.-М. Просвещение-1998.

Презентація.

Структура та зміст заняття

I. Організаційна частина

Перевірка готовності групи до заняття, відмічання відсутніх.

II. Актуалізація опорних знань студентів.

перевірка домашнього завдання:

- 1.Поняття про рану, класифікація ран.
- 2.Основні види та загальна характеристика ускладнень при пораненнях.
- 3.Кровотечі, їх класифікація.
- 4.Зовнішня і внутрішня кровотечі, причини виникнення та ознаки.
- 5.Внутрішня кровотеча, причини виникнення та ознаки.
- 6.Допомога при появі ознак внутрішньої кровотечі.

III. Активізація пізнавальної діяльності студентів.

Отже ми говоримо про травми і повинні розуміти, що на сьогодні це дуже актуальне питання, бо зараз в час високого розвитку економіки, техніки, жорстокості людей нам доведеться стикатися з різноманітними травмами, і ми повинні вміти надати необхідну допомогу. Отже ми з вами повинні багато дізнатися. Сьогодні ми з'ясуємо поняття про пов'язку, перев'язувальний пакет, десмургію. Розглянемо характеристики покривних, давлячих, іммобілізуючих та підтримуючих пов'язок, та методи накладання покривних пов'язок і стисної бинтової пов'язки.

V. Повідомлення теми, мети, плану вивчення теми.

План вивчення теми

- 1.Перев'язка ран.
- 2.Засоби перев'язування ран.
- 3.Пакет перев'язувальний індивідуальний, порядок користування.
- 4.Поняття десмургії.
- 5.Визначення і класифікація пов'язок за призначенням і виконанням.
- 6.Загальні вимоги до накладання та правила накладання пов'язок при пораненнях.
- 7.Характеристика покривних, давлячих, іммобілізуючих та підтримуючих пов'язок.
- 8.Будова покривної і давлячої пов'язки.
- 9.Методи накладання покривних пов'язок і стисної бинтової пов'язки.

VI. Вивчення нового навчального матеріалу.

Перев'язки - комплекс лікувальних заходів, що включає огляд і туалет рани, вплив на неї лікувальними засобами, зондування свищевих ходів, фістулографію, фістулоскопію та інші безкровні маніпуляції, накладення на рану пов'язки. Перев'язки застосовують при патологічних процесах, пов'язаних з пошкодженням шкіри (при ранах, виразках, опіках, відмороженнях, некрозах, зовнішніх свищах та ін.). Першу перев'язку свіжої рани проводять зазвичай на місці одержання травми, і практично вона є першою допомогою потерпілому, мета якої – зупинка кровотечі і захист рани від вторинного інфікування. Перша перев'язка часто полягає лише в

накладенні на рану сухої асептичної пов'язки (після обробки навколишньої шкіри спиртовим розчином йода, розчином йодоната. Повторні перев'язки виконують у перев'язувальних з використанням хірургічних інструментів. Суху асептичну марлеву пов'язку накладають на свіжу рану при наданні першої медичної допомоги, після хірургічної обробки ран з введеними сухими тампонами або дренажами, при свищах. На гнійні рани у фазі гідратації накладають, як правило, волого - висушувальну, у фазі дегідратації – мазеві пов'язки. При довгострокових пов'язках часто поверх шару гігроскопічної вати накладають другий шар, щоб попередити промокання пов'язки. Відповідно до правил асептики в першу чергу перев'язують післяопераційних хворих, потім - хворих з підозрою на запалення в рані: хворих з гнійними ранами перев'язують в спеціальних перев'язувальних.



При виїздах на відпочинок - ліс, річку або дачну ділянку - іноді виникає необхідність надати першу медичну допомогу не тільки при подряпинах і невеликих ранках, але і в більш важких випадках: опіках або кровотечах . Для цього треба володіти певними знаннями, а також мати необхідні матеріали та ліки. Оскільки такі травми характерні для військових, то для їх зручності були створені індивідуальні перев'язувальні пакети, які видавалися кожному солдату, особливо в період військових дій або проведення навчань. Особливістю такого набору є його стерильність, так як він упакований в герметичну упаковку, порушити яку можна лише перед безпосереднім використанням. Індивідуальний перев'язувальний пакет - це медична стерильна пов'язка спеціальної конструкції, що дозволяє надати першу допомогу комусь і навіть самому собі.

Склад індивідуального перев'язувального пакета.

До пакета входять:

Марлевий або еластичний бинт. Буває різних розмірів: шириною 10 см, а завдовжки 5 м або 7 м.

Ватно-марлеві пов'язки-подушечки. Зазвичай, пов'язки проводять розміром 18x16 см. В різних комплектах їх кількість відрізняється, але зазвичай є 2 подушечки – одна рухається по довжині бинта і стаціонарна

(стан якої не можна змінити). Можуть використовуватися подушки, виготовлені з нетканого полотна або покриті металізованим нетканим матеріалом, щоб пов'язка не прилипала до рани.

Безпечна шпилька або інший вид застіжки. Вона потрібна для закріплення пов'язки.

Індивідуальна упаковка.

Найчастіше - водонепроникний, прогумований матеріал, який теж можна використовувати в накладенні на рану. Ту ж функцію виконує і пергаментний папір.

На упаковці обов'язково має бути прикріплена інструкція та вказана дата виробництва.

Показання до використання індивідуального перев'язувального пакета

Необхідний такий набір для того, щоб в польових умовах: *зупинити кровотечу; перев'язати вогнепальні або ножові поранення; закрити опіки від попадання в нього інфекції або бруду.*

Ось, як правильно скористатися індивідуальним перев'язувальним пакетом: Розкриваємо індивідуальний пакет. Якщо верхня упаковка прогумована, збоку будуть зроблені спеціальні надрізи, за яким і слід рвати. Це зроблено для зручності розкриття пакета і, щоб зберегти цілісність матеріалу, так як він може знадобитися при накладенні пов'язки. Дістаємо пакунок, загорнутий в пергаментний папір і витягаємо з нього бинти з подушками, торкаючись лише їх зовнішньої сторони (її ще відзначають темною або кольоровою ниткою). Знаходимо в пакеті шпильку, щоб вона не загубилася, краще відразу прикріпити до одягу на видному місці. Беремо в ліву руку вільний кінець бинта, а в праву - його рулон. Розводимо руки в бік так, щоб вся пов'язка розправилася. Накладаємо на рану: якщо площа ураження велика - подушки розміщуємо поруч; якщо наскрізне поранення - вхідний отвір закриваємо стаціонарною



(нерухомою) подушкою, а вихідна - рухомою; при сильній кровотечі - подушки накладаємо одну на одну; при проникаючому пораненні грудей, додатково поверх подушок накладається прогумована частина індивідуального перев'язувального пакета.

Замотуємо бинтом і закріплюємо його кінець наявної в наборі шпилькою.

Десмургія - вчення про пов'язки і способи їх накладання. Одна з основних відмінних рис хірургії - наявність у пацієнтів найрізноманітніших ран. Наявність ран веде до необхідності накладення на них пов'язок.

Пов'язка - засіб тривалого лікувального впливу на рану, патологічний осередок або частину організму хворого з використанням різних матеріалів і речовин шляхом їх утримання на необхідній ділянці тіла пацієнта.

Види перев'язувального матеріалу.

Марля. Основний вид перев'язувального матеріалу - марля бавовняна тканина, нитки якої розташовуються нещільно один до одного. Така будова матеріалу забезпечує марлі основне її властивість - гігроскопічність. Крім того, марлю можна легко прати, стерилізувати, вона дуже легка. Для зручності використання в хірургії з марлі готують серветки, тампони, кульки і бинти. Вони можуть бути самого різного розміру. Зокрема, бинти мають ширину від 5 до 20 см. Перев'язувальний матеріал може бути стерильним і нестерильним. Стерильний перев'язувальний матеріал використовують для накладення безпосередньо на рану, нестерильний - для фіксації пов'язок на певній частині тіла. Стерилізацію перев'язувального матеріалу в основному здійснюють в автоклаві паром під підвищеним тиском. У деяких випадках проводять заводську променеву стерилізацію, і тоді перев'язувальний матеріал надходить у герметичних поліетиленових упаковках. З марлі виготовляють гіпсові бинти, а також ватно-марлеві тампони.

Вата - інший вид перев'язувального матеріалу. Вона може бути як бавовняної, так і синтетичної (віскозної). Однак більш істотно наявність двох її видів: гігроскопічна (біла вата) і негігроскопічна (сіра вата). Білу вату використовують при накладенні пов'язок в тих випадках, коли необхідно сприяти відтоку ранового вмісту. Сіру вату використовують при накладенні компресної пов'язки, так як вона більшою мірою перешкоджає випаровуванню лікарської речовини і сприяє збереженню тепла. Вату використовують для ватно-марлевих тампонів, кульок, її накручують на палички (для обробки незначних ран). Способи стерилізації вати і марлі ідентичні.

Додаткові засоби.

У деяких випадках при накладенні пов'язок застосовують додаткові засоби. Можуть бути використані звичайна тканина (наприклад, косинкова пов'язка), прогумована тканина (оклюзійна пов'язка при пневмотораксі), гіпсові лонгети, транспортні шини, спеціальні шини та інші пристосування.

Поняття про перев'язку.

Під перев'язкою розуміють лікувально-діагностичну процедуру, що полягає в знятті старої пов'язки, виконанні профілактичних, діагностичних і лікувальних маніпуляцій у рані та накладення нової пов'язки. Для виконання перев'язки потрібні відповідні показання. Накладення пов'язок зазвичай роблять в перев'язочній. Тут же відбувається процес перев'язки.

Зняття пов'язки

При знятті старої пов'язки слід виходити з двох основних принципів: мінімум неприємних відчуттів для хворого і дотримання норм асептики. Для безболісного зняття пов'язки, не чинити тиску на область рани, не здійснювати різких рухів. При прилипанні пов'язки до великих ран в ряді випадків її відмочують розчинами антисептиків (3% пероксид водню, 2-3% борна кислота та ін.). Зняття верхніх нестерильних шарів пов'язки (бинт, марля) здійснюють руками в рукавичках (всі процедури в перев'язочній виконуються в гумових рукавичках!). Після цього зняти стерильний перев'язувальний матеріал, що безпосередньо контактує з ранною, так само як і проводити всі подальші маніпуляції з ранною, можна тільки стерильним інструментом. Використаний під час перев'язки матеріал скидають у тазик, а після її закінчення з тазика - у спеціальні баки для утилізації, в той час як сам тазик і використані інструменти поміщають в накопичувач для дезінфекції.

Основні види пов'язок

Існує велика різноманітність пов'язок. Класифікацію пов'язок здійснюють за трьома ознаками: за видом перев'язувального матеріалу, призначенням і способом фіксації перев'язувального матеріалу.

Класифікація по виду перев'язувального матеріалу

Класифікація пов'язок по виду використовуваного матеріалу дуже проста. Виділяють наступні види пов'язок:

- пов'язки з марлі
- пов'язки з тканин;
- гіпсові пов'язки;
- шинні;
- спеціальні пов'язки (цинк-желатинова пов'язка при лікуванні трофічних виразок та ін.)

Слід зазначити, що в даний час для накладення практично всіх пов'язок використовують марлеві бинти. З бинтів або марлі виготовляють компоненти для так званих безбинтових пов'язок (працевидної, Т-подібної, косинкової).

Тканинні пов'язки застосовують лише в критичних ситуаціях при відсутності бинтів, тоді для їх накладення використовують наявний підручний матеріал (тканина, одяг і т.д.).

Гіпсові пов'язки накладають за допомогою спеціальних гіпсових бинтів - бинтів, пересипані гіпсом (сульфатом кальцію). При шинуванні самі шини фіксують також звичайними марлевими бинтами (рідше спеціальними ремнями). При накладенні цинко-желатинової пов'язки також використовують марлеві бинти, але при бинтуванні кожен шар пов'язки просочують спеціально підігрітою цинковою пастою.

В залежності від виду матеріалу розрізняють наступні **групи пов'язок**:

- **м'які пов'язки**: пов'язки з марлі, бинтові, тканинні, марлево-клеюльні, пластирні, з плівкоутворювальних аерозолей.
- **тверді пов'язки, або такі, що тверднуть** - шинні (тверді) пов'язки з різноманітних матеріалів (дерева, металу, пластика), пов'язки з гіпсу, крохмалю, нових полімерних матеріалів (смоли), що в процесі накладання стають твердими.

За функціональним призначенням пов'язки поділяють на захисні, фіксуючі, стискаючі, гемостатичні, оклюзійні, іммобілізуючі, корегуючі та пов'язки для витягування.

Компресійну пов'язку застосовують при лікуванні запальних інфільтратів, тромбофлебиту і т. і.. Компресійною пов'язкою забезпечують тривалий вплив на тканини розчину лікарської речовини, котра випаровується. Найбільш часто застосовують напівспиртові (або горілчані) компреси, а також компреси з мазями (мазь Вишневського).

Методика накладення полягає в наступному: на шкіру поміщають тканину або серветку, змочену лікарською речовиною, зверху - вощений папір або поліетилен, потім сіру вату. При цьому кожен наступний шар пов'язки повинен по периметру на 2 см перекривати попередній. Пов'язку зазвичай фіксують бинтом.

Класифікація за способом фіксації перев'язувального матеріалу

Класифікація за способом фіксації перев'язувального матеріалу представляє поділ усіх пов'язок на дві групи: безбинтові і бинтові.

Безбинтові пов'язки: • клейова; • лейкопластирна; • косинкова; • пращевидна; • Т-подібна; • пов'язка з трубчастого еластичного бинта.

Бинтові пов'язки: • циркулярна; • спіральна; • повзуча; • хрестоподібна (вісьмиподібна); • черепащача (що сходяться і розходяться); • що повертається; • колосовидна; • пов'язка на голову; • шапочка Гіппократа; • очіпок.

Види пов'язок

Види пов'язок, які існують на даний момент налічують десятки найменувань. Вони відрізняються між собою залежно від характеру пошкоджень, області накладення і мети, з якою накладаються. Одні пов'язки забезпечують

максимальну нерухомість органу або області тіла, інші застосовуються для захисту травмованої поверхні, рівномірного здавлювання м'яких тканин, зупинки кровотеч.

Класифікація пов'язок не така вже проста. Вона враховує велику різноманітність перев'язувальних матеріалів та їх комбіноване використання.

Залежно від виду перев'язувального матеріалу розрізняють:

- пов'язки з марлі (бинтові, безбинтові);
- пов'язки з тканин (косинка, одяг);
- гіпсові пов'язки;
- шинні пов'язки (транспортні та лікувальні шини);
- спеціальні пов'язки (цинк-желатинова пов'язка).

Залежно від способу фіксації перев'язувального матеріалу розрізняють: безбинтові і бинтові.

За призначенням пов'язки діляться на:

- Захисні (асептичні) - запобігають інфікуванню рани.
- Лікарські (частково просякнуті ліками) - забезпечують тривалий доступ ліки до рани.
- Гемостатичні (що тиснуть) - зупиняють кровотечу шляхом створення постійного тиску на певну частину тіла.
- Імобілізуючі - знерухомлюють кінцівку, в основному застосовуються при переломах.
- Пов'язки з витяжкою - витягають кісткові уламки, наприклад, при переломах гомілкової кістки.
- Коригуючі - усувають деформації.
- Оклюзійні - герметизують рани.

За механічними властивостями пов'язки розрізняють:

- М'які - застосовуються для лікування ран.
- Жорсткі (нерухомі) - використовуються для імобілізації, тобто створення нерухомості (спокою) при різних пошкодженнях або захворюваннях.
- Еластичні - для боротьби з розширенням підшкірних вен і венозним застоєм.
- Радіоактивні пов'язки.
- Пов'язки з витяжкою.

Техніка накладення пов'язок на різні області тіла

Накладення пов'язок при пораненнях

Пов'язки на голову і шию. Для накладення пов'язок на голову і шию використовують бинт шириною - 10см.

Кругова (циркулярна) пов'язка на голову. Застосовується при невеликих пошкодженнях в лобовій, скроневій і потиличній областях. Кругові тури

проходять через лобові горби, над вушними раковинами і через потиличний бугор, що дозволяє надійно утримувати пов'язку на голові. Кінець бинта фіксується вузлом в області чола.

Хрестоподібна пов'язка на голову. Пов'язка зручна при пошкодженнях задньої поверхні шиї і потиличної області. Спочатку накладають закріплюють кругові тури на голові. Потім хід бинта ведуть косо вниз позаду лівого вуха на задню поверхню шиї, по правій бічній поверхні шиї, переходять на шию попереду, її бічну поверхню зліва і косо піднімають хід бинта по задній поверхні шиї над правим вухом на лоб. Ходи бинта повторюють необхідну кількість разів до повного закриття перев'язувального матеріалу покриває рану. Пов'язку закінчують круговими турами навколо голови.

Пов'язка «очіпок». Проста, зручна пов'язка, міцно фіксує перев'язувальний матеріал на волосистій частині голови. Відрізок бинта (зав'язку) довжиною близько 0,8 м поміщають на тім'я і кінці його опускають вниз наперед від вух. Поранений або помічник утримує кінці зав'язки натягнутими. Виконують два кругових тури бинта навколо голови. Третій тур бинта проводять над зав'язкою, обводять його навколо зав'язки і косо ведуть через область лоба до зав'язки на протилежній стороні. Знову обертають тур бинта навколо зав'язки і ведуть його через потиличну область на протилежну сторону. При цьому кожен хід бинта перекриває попередній на дві третини або на половину. Подібними ходами бинта закривають всю волосяну частину голови. Закінчують накладення пов'язки круговими турами на голові або фіксують кінець бинта вузлом до однієї з зав'язок. Кінці зав'язки зав'язують вузлом під нижньою щелепою.

Косинкова пов'язка на голову. Частину косинки розташовують у області потилиці, верхівку спускають на обличчя. Кінці косинки зв'язують на лобі. Верхівку загортають над зв'язаними кінцями догори і зміцнюють англійською булавкою.

Пращевидна пов'язка. Пращевидні пов'язки на голову дозволяють утримувати перев'язувальний матеріал в області носа, верхньої та нижньої губи, підборіддя, а також на ранах потиличної, тім'яної, лобової областей. Нерозрізаною частиною праці закривають асептичний матеріал в області рани, а кінці її перехрещують і пов'язують ззаду (верхні – в області шиї, нижні - на потилиці або на тімені).

Пов'язки на грудну клітку. Конусоподібна форма грудної клітки і зміна її обсягу під час дихання часто призводять до сповзання пов'язок. Бинтування грудної клітки слід виконувати широкими бинтами і застосовувати додаткові

прийоми зміцнення пов'язок. Для накладання пов'язок на груди використовують марлеві бинти шириною 10 см, 14 см і 16 см.

Спіральна пов'язка на груди. Застосовується при пораненнях грудної клітки, переломах ребер, лікуванні гнійних ран. Перед накладенням пов'язки марлевий бинт довжиною близько метра укладають серединою на ліве надпліччя. Одна частина бинта вільно звисає на груди, інша - на спину. Потім іншим бинтом накладають, закріплюють кругові тури в нижніх відділах грудної клітки і спіральними ходами (3-10) знизу вгору бинтують груди до пахвових западин, де закріплюють пов'язку двома-трьома круговими турами. Кожен тур бинта перекриває попередній на 1/2 або 2/3 його ширини. Кінці бинта, вільно звисають на груди, укладають на праве надпліччя і пов'язують з другим кінцем, звисаючим на спині. Створюється як би портупея, яка підтримує спіральні ходи бинта.

Оклюзійна пов'язка. Накладається із застосуванням перев'язувального пакета індивідуального (ІПП) при проникаючих пораненнях грудної клітки. Пов'язка перешкоджає засмоктуванню повітря в плевральну порожнину при диханні. Зовнішню оболонку пакету розривають по наявному надрізу і знімають її, не порушуючи стерильності внутрішньої поверхні. З внутрішньої пергаментної оболонки і виймають бинт з ватно-марлевими подушечками. Поверхня шкіри в області рани рекомендується обробити борним вазеліном, що забезпечує більш надійну герметизацію плевральної порожнини. Не порушуючи стерильності внутрішньої поверхні подушечок, розгортають пов'язку і вкривають проникаючу в плевральну порожнину рану тією стороною подушечок, яка прошита кольоровими нитками. Розгортають прогумовану зовнішню оболонку пакету і внутрішньою поверхнею закривають ватно-марлеві подушечки. Краї оболонки повинні стикатися з шкірою змащеною борним вазеліном. Пов'язку фіксують спіралеподібними турами бинта, при цьому краї прогумованої оболонки щільно притискають до шкіри. При відсутності пакета перев'язувального індивідуального, пов'язку накладають з застосуванням малої або великої стерильних пов'язок. Ватно-марлеві подушечки укладають на рану і накривають їх паперовою оболонкою пов'язки, після чого перев'язувальний матеріал в області рани фіксується спіралеподібними турами бинта.

VII. Узагальнення і систематизація вивченого матеріалу.

Фронтальна бесіда за запитаннями та проведення практичного завдання: накладання пов'язок на палець, кисть, голову, груди.

VIII. Висновки, підбиття підсумків заняття.

Підведення підсумку заняття. Занотувати в конспект.

Отже ми з'ясували десмургія (від грец. Desmos – зв'язок, пов'язка, ergon - справа) - це розділ хірургії, який розробляє методи застосування і техніку накладення пов'язок. Пов'язки - профілактичні та лікувальні маніпуляції з використанням різних перев'язувальних матеріалів і засобів. Пов'язки застосовуються при наданні долікарської допомоги та лікуванні ушкоджень м'яких тканин, опіків і відморожень, для тимчасової і остаточної зупинки кровотечі, з метою іммобілізації травмованих частин тіла, а також фіксації кісткових відламків. Види і загальна характеристика перев'язувального матеріалу. До перев'язувальних матеріалів відносяться марля, бинти, вата, липкий пластр, а також синтетичні тканини і неткані матеріали. Всі вони повинні бути м'якими, еластичними, гігроскопічними. Частина з них випускає медична промисловість (бинти, серветки, кульки), але їх можна приготувати самим. Бинти являють собою скатані смужки марлі (шириною від 2,5 до 20 см, довжиною до 2-3 м і більше), застосовуються як перев'язувальний матеріал для фіксації й утримання на необхідний термін асептичних або просочених лікарськими речовинами серветок, створення тимчасової іммобілізації пошкодженої частини тіла, дозованого рівномірного тиску при зупинці кровотечі. Серветки - це прямокутні (квадратні) шматки марлі, складені в кілька разів, із загорнутими всередину краями зрізу (спочатку краї марлі складають по довжині, потім поперек - до середини, і ще раз навпіл). Тампони - довгі смуги марлі різної ширини з загорнутими всередину краями (складають по довжині до середини, край по ширині загинають на 2-3 см, потім заготовку знову складають навпіл по довжині). Їх застосовують для зупинки кровотечі, для поліпшення відтоку вмісту з рани. Марлеві кульки - це невеликі шматочки марлі із загорнутими всередину краями, складені у вигляді чотирикутної пластинки, призначені для осушення поверхні рани і очищення її країв. Вата володіє великою гігроскопічністю, використовується в якості м'якої підкладки при іммобілізації і як засіб, що утримує тепло. Липкий пластр - щільна тканина, покрита шаром клею. Випускається також у поєднанні з марлею і ватою. Застосовується при лікуванні обмежених шкірних ушкоджень, фіксації дренажів, інших пов'язок. Ретеласт, або сітчастий бинт, використовується для фіксації пов'язок на різних частинах тіла: № 1 - для пальців кисті у дорослих, кисті і стопи у дітей; № 2 - для кисті, передпліччя, стопи, ліктьового, променево-зап'ястного, гомілковостопного суглобів у дорослих, плеча, гомілки, колінного суглоба у дітей; № 3-4 - для передпліччя, плеча, гомілки, колінного суглоба у дорослих, для стегна і голови у дітей; № 5-6 - для голови і стегна у дорослих, грудей, живота, таза, промежини у дітей; № 7 - для грудей, живота, таза і промежини у дорослих.

Виставлення оцінок

ІХ. Домашнє завдання: Л.4, с. 30-32. Ресурси мережі Інтернет.