

Міністерство охорони здоров'я України
Міністерство освіти і науки України
Міжгірський медичний коледж

«Десмургія. М'які пов'язки на голову».

Методична розробка практичного заняття з медсестринства в хірургії для студентів 3-го курсу відділення «Сестринська справа».

Підготував викладач хірургії Артюх В.В.

I. Актуальність теми:

Догляд за хворими є невід'ємною складовою частиною процесу лікування. Особливо нагальними стають питання догляду за пацієнтами в післяопераційному періоді, коли більшість з них знаходиться на постільному режимі, а наявність ран потребує виконання перев'язок та робить догляд більш складнішим. Ще Р. Верден зазначав, що кожний медичний працівник мусить уміти правильно накласти пов'язку, а кожний хірург зобов'язаний бути майстром у цій справі. Неправильно накладена пов'язка може призвести до серйозних ускладнень і мати такі наслідки, як і погано виконана операція. Крім цього, знання десмургії необхідне медсестрі для надання першої медичної допомоги потерпілим.

Гострий, динамічний перебіг захворювання у оперованих хворих потребує підвищеної пильності і відповідальності при догляді за ними. Саме тому, завжди актуальним лишається вислів, що хірургічні хворі самотійно не одужують, їх виходжують.

Професія медсестри вимагає вміння визначати стан хворого та вміло організувати не тільки лікування, але і догляд за пацієнтом. Він проводиться, в першу чергу, саме середнім та молодшим медичним персоналом, а дані знання розширюють теоретичний кругозір медсестри, допомагають вихованню важливих моральних якостей, притаманних медичній професії - чуйному ставленню до хворих, гуманізму, милосердю, відданості громадському обов'язку.

II. Навчальна мета:

Знати (теоретичні питання):

- поняття десмургії, пов'язка, перев'язка;
- класифікацію пов'язок;
- показання до накладення пов'язок;
- правила накладання пов'язок;
- ускладнення при накладенні пов'язок;
- вимоги до перев'язувального матеріалу;
- принципи роботи перев'язувальної (чистої та гнійної);
- принципи догляду за оперованими хворими;
- особливості догляду за пов'язкою;
- основні типи бинтових пов'язок;
- поняття про косинкові, клейові, лейкопластирні пов'язки;
- пов'язки з використанням сітчасто-трубчастих бинтів;
- пращоподібні пов'язки;

Вміти:

- застосовувати різні типи пов'язок відповідно до конкретної клінічної ситуації;
- накладати бинтові, косинкові;
- організувати і провести перев'язку;
- доглядати за оперованим хворим;
- доглядати за пов'язкою;
- оцінити правильність накладення пов'язки, діагностувати помилки при її

накладанні та попередити ускладнення, а при їх виникненні – виправити недоліки і надати допомогу.

Практичні навички (оволодіти методикою накладання наступних пов'язок):

- хрестоподібна (восьмиподібна) на потилицю;
- поворотня на голову (шапочка Гіппократа);
- на одне око;
- на обидва ока;
- мала пов'язка на вухо (неаполітанська);
- велика пов'язка на вухо;
- вуздечка;
- пращоподібна;
- «чепець»;

III. Виховна мета.

Засвоїти деонтологічні аспекти роботи з пацієнтами. Прищеплювати клінічне мислення.

IV. Тип уроку: практичне заняття.

V. Міждисциплінарна інтеграція.

<i>Назва попередніх дисциплін</i>	<i>Отримані знання</i>
1. Анатомія людини	Описати особливості будови та взаєморозташування тканин й органів в організмі людини.
2. Фізіологія людини	Описати особливості функціонування органів, систем та окремих тканин в організмі людини.
3. Біологічна хімія	Визначати хімічну структуру речовин, що входять до складу біологічних тканин і наслідки їх взаємодії в процесі функціонування організму та при контакті з матеріалами медичного призначення.
4. Біологічна фізика	Визначати та ідентифікувати параметри чинників фізичної дії на організм людини, що можуть спричиняти матеріали медичного призначення в ході їх застосування.
5. Мікробіологія	Описати основні групи та властивості бактеріальної флори.

VI. Місце проведення заняття:

Кабінет хірургії, хірургічне відділення стаціонару, лор - кабінет поліклініки.

VII. Учбовий час: 4 години.

VIII. Забезпечення заняття:

- таблиці
- схеми

- малюнки
- тести та задачі програмованого контролю
- алгоритми практичних навичок
- конспект лекцій
- відеоматеріали по темі
- бинти
- марлеві кульки, серветки, бинти, тампони
- індивідуальний перев'язувальний пакет
- косинки.

IX. Організаційна структура і зміст заняття.

A. Підготовчий етап.

При опитуванні студентів по даній темі викладач впродовж 45 хв. здійснює контроль вихідного рівня знань передбачених питаннями методичної розробки для студентів, перевіряє тексти лекцій і конспекти по самостійній роботі.

Запитання до теми:

Фронтальне опитування:

1. Розділ хірургії, що вивчає пов'язки, правила їх накладання, зветься...?
2. Дати визначення терміну «пов'язка»?
3. Дати визначення терміну «перев'язка»?
4. Як ділять пов'язки залежності від типу використаного матеріалу?
5. Як поділяють пов'язки залежно від мети накладання?
6. Як поділяють закріплювальні пов'язки за способом фіксації перев'язувального матеріалу?
7. На які групи поділяють іммобілізуючі пов'язки?
8. Назвати основні перев'язувальні матеріали?
9. Назвати основні типи пов'язок, які можуть накладати на ту чи іншу ділянку тіла?

Індивідуальне усне опитування:

1. Назвати основні покази до перев'язки?
2. Які маніпуляції виконують в рані знімаючи стару пов'язку?
3. Охарактеризувати принципи класифікації пов'язок?
4. Охарактеризувати основні перев'язувальні матеріали?
5. Перерахувати правила бинтування?
6. Охарактеризувати основні типи пов'язок, які накладають на ту чи іншу ділянку тіла?

Б. Основний етап.

Студенти на занятті знайомляться з основними видами пов'язок, з основними перев'язувальними засобами та матеріалами, вивчають правила бинтування, основні типи бинтових пов'язок. Засвоюють техніку накладання м'яких пов'язок на голову й шию.

№	Етапи заняття, їх зміст Методи навчання	Час в хв.	Мета учбової діяльності	Характер діяльності студентів
1.	ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП			
1.1.	Організаційна частина, вступ	5	Розкриття значення теми, мотивація вивчення	
1.2.	Контроль і корекція вихідного рівня знань студентів по темі, опитування матеріалів основної та додаткової літератури, перевірка виконання домашнього завдання	45	Забезпечити необхідний рівень знань з теми «Десмургія. М'які пов'язки на голову».	Студенти відповідають на запитання, подають для перевірки домашнє завдання
2.	ОСНОВНИЙ ЕТАП			
2.1.	Накладання основних типів бинтових пов'язок на голову.	40	Огляд і ознайомлення із основними типами бинтових пов'язок на голову.	Засвоєння методики накладання основних типів бинтових пов'язок на голову.
2.2.	Розбір алгоритмів: - хрестоподібна (восьмиподібна) на потилицю; - поворотна на голову (шапочка Гіппократа); - на одне око; - на обидва ока; - мала на вухо (неаполітанська); - велика на вухо; - пращоподібна; - «чепець»; - «шапочка Гіпократата»; - «вуздечка»;	60	Практичний тренінг.	Відпрацювання практичних навичок.
2.3.	Закріплення практичних навичок.	25	Забезпечити необхідний кінцевий рівень знань.	Студенти вирішують ситуаційні задачі
3.	ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП			
	Підсумок і домашнє завдання	5	Підведення підсумків	

2.3. Письмове опитування для закріплення практичних навичок (картки із ситуаційними задачами):

1. На ФАП звернувся пацієнт, який, упавши з велосипеда, ударився головою об асфальт. В тім'яній ділянці у нього забита рана. Запропонуйте усі пов'язки, якими можна її закрити.
2. Пацієнтові розкрили карбункул на задній поверхні шиї. Якою пов'язкою Ви пропонуєте закрити післяопераційну рану?
3. Пацієнтові виконали операцію трепанації черепа. В правій скроневій ділянці у нього має місце післяопераційна рана. Запропонуйте всі види пов'язок, якими Ви рекомендуєте закрити рану.

4. На ФАП звернувся пацієнт, якому Ви встановили діагноз перелому нижньої щелепи. Запропонуйте пов'язку для іммобілізації перелому.

В. Заключний етап.

В кінці заняття викладач проводить підсумки заняття і виставляє оцінки студентам.

Х. Алгоритми практичних навичок. Поняття про пов'язку і перев'язку.

Десмургія – це розділ загальної хірургії, що вивчає пов'язки, правила їх накладання.

Розрізняють поняття про пов'язку і перев'язку.

Під пов'язкою слід розуміти все те, що накладають на уражену частину тіла з лікувальною метою. Пов'язка складається з перев'язувального матеріалу, що накладається безпосередньо на рану, та різних додаткових засобів (клеол, лейкопластир, бинт і ін.), що укріплюють і утримують перев'язувальний матеріал у відповідному положенні. Перев'язкою називають процес накладання пов'язки.

Основними показаннями для перев'язки є:

1. Перша доба після операції. Необхідність пов'язана з тим, що нижні шари марлі завжди за першу добу просочуються сукровицею, оскільки краї рани ще не склеїлись фібрином. Сукровиця — живильне середовище для мікроорганізмів. Тому призначення перев'язки профілактичне: зняти намоклий перев'язувальний матеріал і обробити краї рани антисептиками для запобігання інфекційним ускладненням.
2. Необхідність діагностичного огляду рани: контроль перебігу загоєння.
3. Необхідність лікувальних маніпуляцій: зняття швів, видалення дренажу, вирізання некротичних тканин, промивання антисептиками, спинення кровотечі, введення лікарських засобів.
4. Пов'язка перестала виконувати свою функцію (іммобілізувальна пов'язка не забезпечує нерухомості, оклюзійна пов'язка не створює герметичності тощо).
5. Намокання пов'язки. Пов'язка просочилася рановим ексудатом або кров'ю, не виконує своєї функції і є провідником вторинної інфекції.
6. Пов'язка зсунулася з потрібного місця.

Знімаючи стару пов'язку, необхідно пам'ятати: мінімум неприємних відчуттів для хворого і дотримання норм асептики. Для безболісного зняття пов'язки слід акуратно відклеювати марлю, притримуючи при цьому шкіру довкола (при клейових пов'язках), не тиснути на ділянку рани, не робити різких рухів. Якщо пов'язка присохла до рани, її відмочують розчинами антисептиків (3 % пероксид водню, 2—3 % борна кислота тощо).

Знявши стару пов'язку, виконують такі маніпуляції в рані:

1. Профілактика вторинної інфекції. Для цього краї шкіри довкола рани обробляють антисептиком. Оброблення проводиться широко: на 3—5 см від країв рани з обов'язковим обробленням усіх швів, а також дренажів на 5 см від поверхні шкіри.

2. Діагностичні заходи. Проводяться для контролю перебігу післяопераційного періоду. Найчастіше виникає необхідність оцінити ступінь запального процесу в рані. При цьому оцінюють наявність і поширеність набряку, болючості, інфільтрації тканин. Пальпацію рани здійснюють обережно, не торкаючись країв рани.

3. Лікувальні маніпуляції в рані. Маніпуляції можуть бути найрізноманітнішими, залежно від характеру рани. Найчастіше доводиться знімати шви, ставити або видаляти дренажі, видаляти некротизовані тканини, випорожнювати гематоми, розкривати краї рани для відтоку гною, промивати рани, накладати лікарські засоби.

Класифікація пов'язок.

I. За типом використаного матеріалу пов'язки поділяють на 2 групи:

а) м'які (клейові, бинтові, косинкові та ін.); б) тверді, або жорсткі, (шинні, крохмальні, гіпсові пов'язки).

II. Залежно від мети накладання, пов'язки можуть бути: 1) закріплювальні, тобто ті, які утримують перев'язувальний матеріал на рані або на ураженій поверхні; 2) іммобілізуючі, або нерухомі, які забезпечують нерухомість ураженої частини тіла. Ці пов'язки, як правило, застосовують при травмах опорно-рухового апарату для попередження болю при транспортуванні, а в лікарняних умовах – для утримання в правильному положенні відламків кісток після репозиції або після операцій на кістках; 3) або екстензійні – пов'язки з витягненням. З цією метою використовують апарати для витягнення (Г.Н. Ілізаров, О.М. Єдинак й ін.), які забезпечують достатні рухи в здорових відділах кінцівки при одночасному збереженні нерухомості ушкодженої частини кінцівки.

Закріплювальні пов'язки за способом фіксації перев'язувального матеріалу поділяються на: а) бинтові; б) лейкопластирні; в) клейові (колоїдні, клеолові); г) косинкові; д) пращоподібні; е) Т-подібні.

Іммобілізуючі або нерухомі поділяють на 2 групи: а) шинні; б) тверднучі (гіпс, пластмаса, крохмаль і ін.). Шинні пов'язки бувають простими (фіксаційні або транспортні) і екстензійними (лікувальні шини або апарати для скелетного витягнення).

У загальнохірургічній практиці найчастіше використовують м'які бинтові пов'язки, які попереджують висихання рани, вторинне інфікування її, сприяють зупинці кровотечі.

Основні перев'язувальні матеріали

Перев'язувальний матеріал, який використовують при операціях і перев'язках, повинен відповідати таким вимогам: мати добру капілярність, бути гігроскопічним, тобто мати добру всмоктувальну дію, еластичним, не подразнювати тканини, тобто бути хімічно і механічно інертним, піддаватися стерилізації без порушення його якості.

Найбільш поширеними і вживаними в якості перев'язувальних матеріалів є марля і вата.

Гігроскопічну марлю використовують для виготовлення великих і малих серветок, тампонів, турунд, кульок та бинтів.

Цінним перев'язувальним матеріалом є вата. Вона буває двох видів – проста (незнежирена) і гігроскопічна. Остання має велику всмоктувальну здатність. Проста (сіра або компресна) вата не є гігроскопічною і використовується як підкладка при накладанні шин, гіпсових пов'язок, а також для компресів як утримувач тепла.

Види пов'язок.

Розрізняють: укріплювальні пов'язки, перев'язувальний матеріал на рані утримується за допомогою смужок липкого пластиру (пластирні пов'язки), при цьому потрібно в разі необхідності зголити волосся в місці його накладання. Ці пов'язки можна застосовувати для зближення країв рани, а також для лікування переломів ключиці. Недоліком їх є подразнення шкіри.

Клейові пов'язки використовують для фіксації перев'язувального матеріалу на рані і для закриття невеликих ушкоджень та лінії швів після операцій, захисту шкіри.

Для фіксації пов'язок застосовують колодій і клеол. Більш широке застосування отримав клеол, оскільки, порівняно з колодієм, він менше подразнює шкіру і не є таким вогнебезпечним.

Для закриття невеликих ушкоджень (в основному пальців рук) застосовують клей БФ-6.

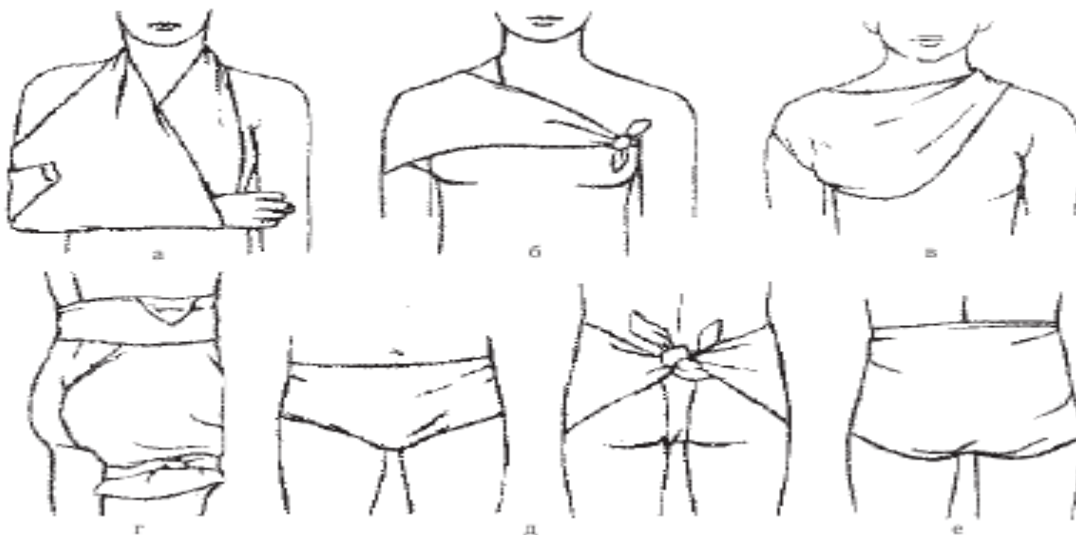
Для прикриття лінії швів і захисту шкіри під час операції використовують пластубол, ліфузол, церигель.

Косинкові пов'язки. При наданні першої медичної допомоги косинка може слугувати для накладання пов'язки практично на будь-яку частину тіла.



Накладання клейової пов'язки на стегно. Косинкова пов'язка: а, б) на голову; в) на стопу.

Найчастіше косинкову пов'язку застосовують для підвішування верхньої кінцівки при травмах плеча, передпліччя, китиці, стопи, голови та ін.



Косинкова пов'язка на: а) руку; б) плечі; в) молочну залозу; г) кульшовий суглоб; д) "плавки"; е) сідниці.

Бинтові пов'язки є найрозповсюдженішими. Вони міцні, еластичні, створюють потрібний тиск, легку модуляцію і ін. Для бинтування використовують м'яку марлю, яка не перешкоджає випаровуванню вологи із рани. Найчастіше застосовують марлю, яка має 12х12 ниток в 1 см².

Правила бинтування.

Для того, щоб пов'язка лежала правильно і надійно фіксувала уражену ділянку необхідно використовувати бинти відповідної ширини і довжини, залежно від того, на яку частину тіла накладають пов'язку. Так, для тулуба використовують бинти шириною 10-12 см, для голови – 6-8 см, для китиці і пальців – 4-6 см.

1. Перед бинтуванням хворий повинен зайняти зручне для нього положення, а ділянка, яка підлягає бинтуванню, повинна бути легкодоступною.
2. Обов'язковою умовою є горизонтальне положення хворого (за виключенням невеликих пошкоджень), щоб уникнути небажаних ускладнень (непритомність, шок).
3. Для зручності пошкоджену частину тіла (голову, кінцівки) повинні підтримувати помічники. При бинтуванні грудної клітки, живота хворого кладуть на перев'язувальний стіл так, щоб частина тіла, яка підлягає бинтуванню, була легкодоступною. З цією метою використовують спеціальні підставки.
4. Необхідно завжди дотримуватись такого правила: пов'язка повинна бути закріплена в такому положенні, яке найбільш функціонально вигідне, особливо у випадку накладання її на тривалий час.
5. Накладання пов'язки і сама пов'язка не повинні викликати у хворих неприємні відчуття, а навпаки – після її накладання хворий повинен відчувати полегшення.
6. Бинтування складається із трьох наступних етапів: 1) накладання початкової частини пов'язки; 2) накладання власне турів пов'язки; 3) фіксація пов'язки.

7. Бинтування починають з периферійних відділів, поступово накриваючи турами бинта центральну ділянку. Бинт потрібно накладати так, щоб не утворювались складки, краї його не відставали від поверхні шкіри і не утворювали кишені. Рука повинна йти за ходом бинта, а не навпаки.

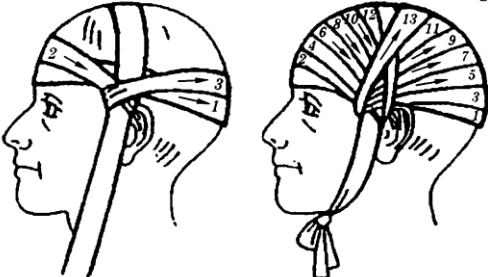
8. Змотану частину бинта (голівку) беруть в одну руку, а вільну частину (початок) – в іншу. Розмотують бинт навколо кінцівки, тулуба або голови в напрямку зліва направо (за ходом годинникової стрілки), прихопивши першими двома оборотами (турами) кінець бинта і притримуючи кожен тур вільною рукою. Починають бинтування з найтоншої частини тіла, поступово просуваючись до товстішої (на кінцівках, як правило, від китиці або стопи до тулуба). Перші два тури повинні повністю покрити один одного, щоб добре закріпити початок бинта, а кожен наступний частково повинен прикривати попередній, закріплюючи його.

9. Закріплення пов'язки відбувається таким чином: кінець бинта розрізають ножицями в повздовжньому напрямку, кінці його перехрещують і зав'язують. Слід зауважити, що ні перехрест, ні вузол не повинні лягати на ранову поверхню. Можна кінець бинта підігнути під останній круговий хід і приколоти його до попередніх турів англійською шпилькою. Якщо пов'язка накладена правильно, то вона повністю і добре закриває хвору частину тіла, не викликаючи порушень кровообігу і не обмежує активних рухів.

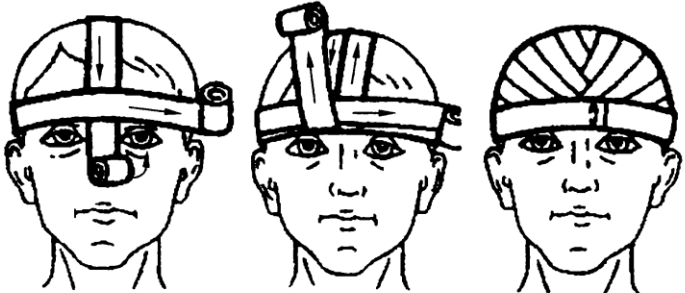
Тип пов'язки залежить від тієї частини тіла, на яку її накладають.

Розрізняють такі типи пов'язок: **колова, або циркулярна** (в основному застосовується при бинтуванні лоба, середини плеча, зап'ястка, нижньої третини гомілки); **спіралеподібна пов'язка** (використовують при серйозних ураженнях грудної клітки, живота, кінцівок); **повзуча, або змієподібна** (накладають в основному для утримання перев'язувального матеріалу на значному протязі кінцівки, як правило, на початку бинтування); **хрестоподібна** (за формою нагадує цифру "8", застосовують при бинтуванні частин тіла з неправильною формою – потилиця, задня поверхня шиї, ділянки суглобів і ін.); **колосоподібна і черепахоподібна пов'язки, які є варіантами 8-подібної** (накладають, як правило, на суглоби); **вертаюча** (накладають на округлі поверхні – голова, кукси кінцівок). **Імобілізуючі** пов'язки використовують для утримання в тому чи іншому положенні якоїсь частини тіла, передусім кінцівок. Вони поділяються на два види: **1) тимчасові; 2) постійні.**

АЛГОРИТМ 4. ТЕХНІКА НАКЛАДАННЯ НА ГОЛОВУ ПОВ'ЯЗКИ «ЧЕПЕЦЬ»

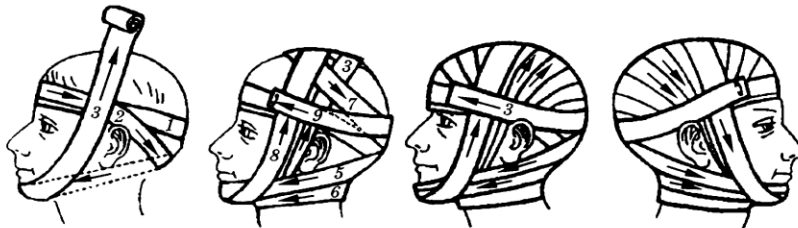
Підготувати	Виконати дії	Примітки
Бинт	<ol style="list-style-type: none"> 1. Посадити хворого 2. Взяти відрізок бинта завдовжки близько 1 м і симетрично накласти на тім'я. Попереду вушних раковин залишити кінці, які вільно звисають з боків. 3. Іншим бинтом на рівні надбрівних дуг і потиличного горба накласти перший циркулярний тур. 4. При кожному подальшому турі робити петлю довкола вільного кінця, потім бинт завести на потилицю, переходячи на інший бік голови, де знову робити петлю довкола вільного кінця, і по лобово-тім'яній ділянці перейти до протилежного вільного кінця бинта. 5. Подальші тури бинта зміщувати на 1/3, формуючи пов'язку, що повністю закриває поверхню голови. 6. Кінець бинта зв'язати з одним із звисаючих кінців. Вільні кінці звисаючого бинта зав'язати під підборіддям 	Накладається для фіксації перев'язувального матеріалу, для закриття рани

АЛГОРИТМ 5. ТЕХНІКА НАКЛАДАННЯ НА ГОЛОВУ ПОВ'ЯЗКИ «ШАПОЧКА ГІППОКРАТА»

Підготувати	Виконати дії	Примітки
Бинт	<ol style="list-style-type: none"> 1. Посадити або покласти потерпілого. 2. З використанням одного бинта. 1-й виток накладають через лоб до потилиці посередині голови, потім послідовно зміщуючись в боки і закриваючи всю поверхню волосистої частини голови. Пов'язку фіксують кількома циркулярними турами, що накладають на рівні надчочномкових горбів спереду і під потиличним горбом іззаду. 3. З використанням двох бинтів. Одним накладають позадочні тури, як було описано вище, а іншим — циркулярні, фіксуючі тури. 4. Класичну пов'язку формують з двоголового бинта. Початкову ділянку бинта накладають на лоб, потім накладають циркулярний, фіксуючий тур, а далі пов'язку формують так само, як з двох бинтів 	Слугує для прикриття волосистої частини голови. Може накладатись різними способами

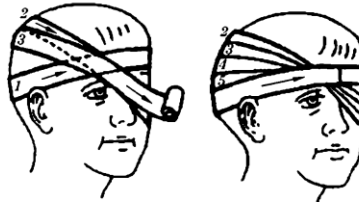
АЛГОРИТМ 6. ТЕХНІКА НАКЛАДАННЯ НА ГОЛОВУ ПОВ'ЯЗКИ «ВУЗДЕЧКА»

Підготувати	Виконати дії	Примітки
Бинт	<ol style="list-style-type: none"> 1. Посадити хворого. 2. Перший циркулярний, фіксуючий тур накладають через лоб до потилиці на рівні надчочномкових горбів і під потиличним горбом ззаду від здорового до ушкодженого боку. 3. Другий тур бинта проводиться до вуха на ушкодженому боці, навкіс спускається за ним, проводиться під потиличним горбом під вухом на здоровому боці, через підборіддя виводиться на ушкоджений бік (3-й тур) і прямує вгору. 4. 4-й тур — бинт проводиться вниз, прикриваючи вушну раковину на здоровому боці, проходить під підборіддям, закриває хворе вухо і повертається на тім'я. 5. З наступним туром бинт опускається вниз на здоровий бік, проходить уздовж заднього краю вушної раковини до потилиці, виводиться на ушкоджений бік, проводиться під нижньою щелепою, проходить під вухом на здоровий бік до потилиці. 6. Далі бинт знов проводиться під підборіддям і перед вухом на здоровому боці повертає на потилицю, звідти — на підборіддя і назад на тім'я 	<p>Слугує для прикриття бічних поверхонь обличчя, скроневої ділянки, лоба або тімені, а також для фіксації нижньої щелепи і прикриття підборіддя.</p> <p>Хоча пов'язка однобічна, вона є майже симетричною.</p> <p>Складнощі, пов'язані з її накладанням, компенсуються її високою надійністю</p>

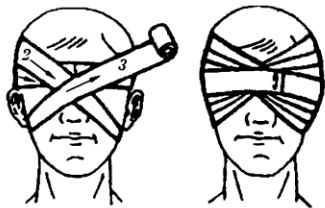


АЛГОРИТМ 7. НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗКИ НА ОДНЕ ОКО

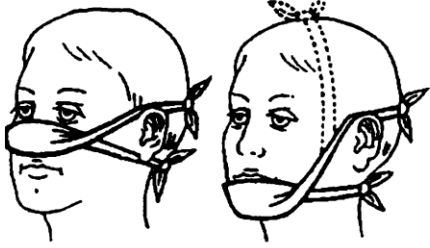
Підготувати	Виконати дії	Примітки
Бинт, стерильну серветку, вату	<ol style="list-style-type: none"> 1. Посадити хворого. 2. Перший тур бинта, тобто фіксуючий, накладають циркулярно довкола голови і закріплюють другим туром довкола голови. 3. Візьміть стерильну серветку, накладіть її на око, зверху накладіть вату. 4. Наступні тури бинта проходять над вухом із здорового боку і під вухом на стороні ушкодження, поступово закриваючи ушкоджене око. 5. Пов'язка закінчується циркулярним фіксуючим туром 	<p>Накладаючи пов'язку на праве око, бинт тримайте в правій руці і накладайте зліва направо. При накладанні пов'язки на ліве око перекладіть бинт у ліву руку і пов'язку накла-дайте справа наліво</p>



АЛГОРИТМ 8. НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗКИ НА ОБИДВА ОКА

Підготувати	Виконати дії	Приймітки
Бинт, стерильну серветку, вату	<ol style="list-style-type: none"> 1. Посадити хворого. 2. Після першого циркулярного тура довкола голови бинт проводять по тімені і навкіс спускають через лоб, закриваючи ліве око, під вухо. 3. На очні яблука перед закриттям ока бинтом необхідно накласти ватно-марлеві подушечки. 4. Продовжуючи тур, голову огинають під потиличним горбом і правим вухом, навкіс піднімаються вгору, закриваючи праве око. 5. Тури перехрещуються в ділянці перенісся. 6. Подальші тури поступово прикривають обидва ока. 7. Пов'язка закінчується циркулярним туром довкола голови на рівні очей 	Вушні раковини залишаються відкритими

АЛГОРИТМ 9. ТЕХНІКА НАКЛАДАННЯ ПРАЦЮПОДІБНОЇ ПОВ'ЯЗКИ

Підготувати	Виконати дії
Бинт, ножиці	<ol style="list-style-type: none"> 1. Посадити хворого. 2. Працюподібна пов'язка на ніс: <ul style="list-style-type: none"> • відрізати бинт необхідної довжини; • розрізати кінці бинта навпіл по довжині; • середину, нерозрізану ділянку накласти на ніс; • обидва нижні кінці провести над вухом з обох боків і зав'язати їх на темені або над потиличним горбом, а верхні кінці провести під вухом і зав'язати під потиличним горбом. 3. Працюподібна пов'язка на підборіддя: <ul style="list-style-type: none"> • накладається так само, як описано вище 

XI. Використана література:

О.Ю. Усенко, «Хірургія», Київ: «Медесина», 2013 р., ст. 71 – 74, 372 – 374.
О. М. Кіт, «Медсестринство в хірургії», Тернопіль: “Укрмедкнига”, 2002 р., ст. 210 – 218.
О. Л. Ковальчук, «Медсестринство в хірургії», Тернопіль, «Укрмедкнига», 2002р. – ст. 218 – 227.