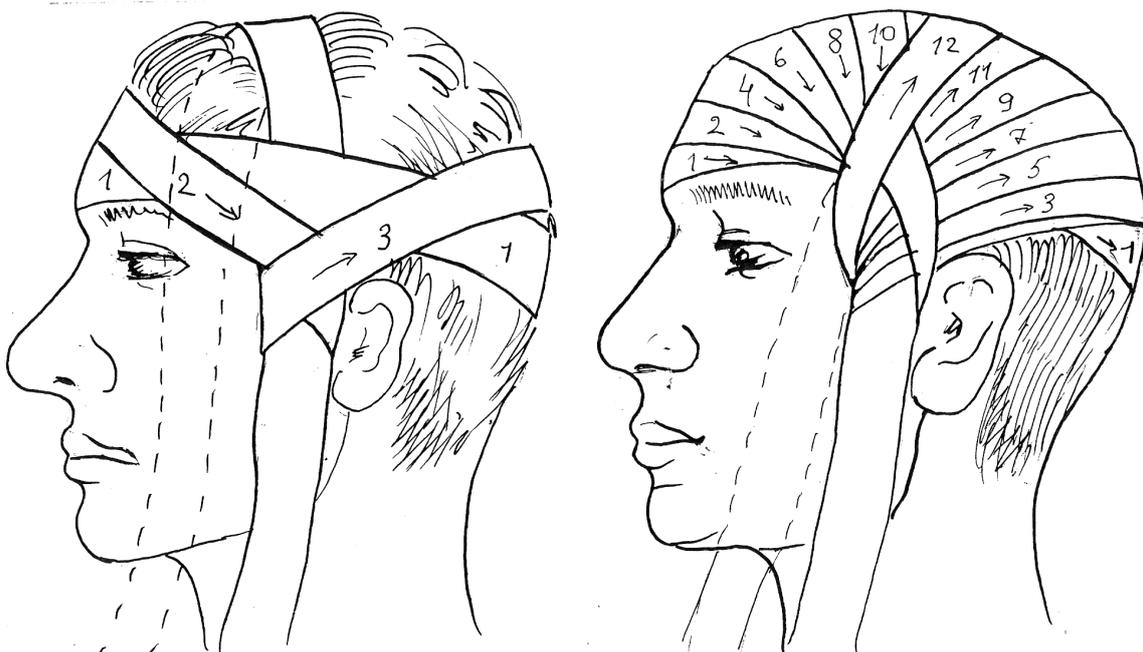


Алгоритм наложения повязки «Чепец»

Показания: при ранениях головы для остановки кровотечения и фиксации перевязочного материала.

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую.
3. Отрезать от бинта завязку длиной около метра.
4. Располагают ее серединой на темя, концы удерживают руками больного или помощника.
5. Делают закрепляющий тур вокруг лба и затылка.
6. Продолжают его и доходят до завязки.
7. Бинт по затылку до завязки с др. стороны.
8. Снова оборачивают бинт вокруг завязки и ведут дальше вокруг головы несколько выше закрепляющего тура.
9. Повторными ходами бинта полностью закрывают волосистую часть головы.
10. Бинт привязывают к одной из завязок, а ее завязывают под подбородком.
11. Бинт привязывают к одной из завязок, а ее завязывают под подбородком.



Алгоритм наложения повязки «Уздечка».

Показания: повреждения лица, подбородочной области и волосистой части головы.

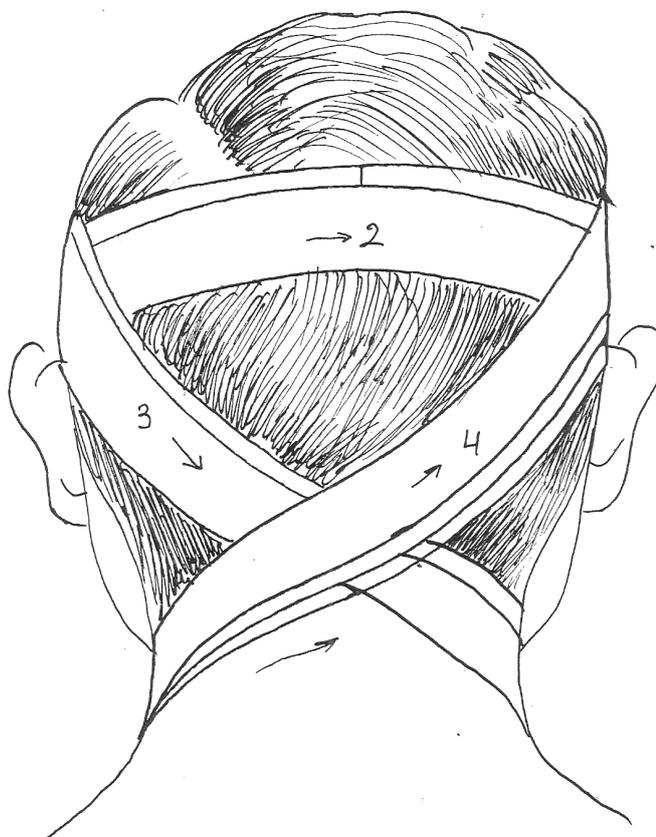
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
3. Сделать закрепляющий тур циркулярным типом через лобную и затылочную область головы.
4. Продолжать вести бинт через затылок на подбородок и далее через затылочную область закрепляющий тур вокруг головы.
5. Опустить бинт на затылок, затем вести бинт вокруг подбородка, щек, лобной части головы и далее – через затылок закрепляющий тур вокруг головы.
6. Повторить туры бинта, идущие на подбородок и вокруг лица.
7. Закончить бинтование закрепляющими турами вокруг головы.
8. Зафиксировать конец бинта на лобной части головы вне раневой поверхности.



Алгоритм наложения крестообразной повязки на затылок.

Показания: фиксация перевязочного материала на шее и затылке.

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую.
3. Первый тур закрепляющий вокруг головы.
4. Затем бинт ведут выше и сзади до левого уха на затылок и шею.
5. Далее бинт обходит шею справа и спереди.
6. Бинт выходит на затылок слева снизу и перекрещивает предыдущий ход бинта.
7. Тур бинта идет вверх через темя и затылок на лоб.
8. Совершив, таким образом, несколько 8-образных оборотов, перекрывая каждый предыдущий тур на $2/3$ ширины, удастся закрыть рану в лобной и затылочной области.
9. Проводят закрепляющий тур вокруг головы.



Алгоритм наложения повязки на один глаз (монокулярной).

Показания: послеоперационный период, травма глаза.

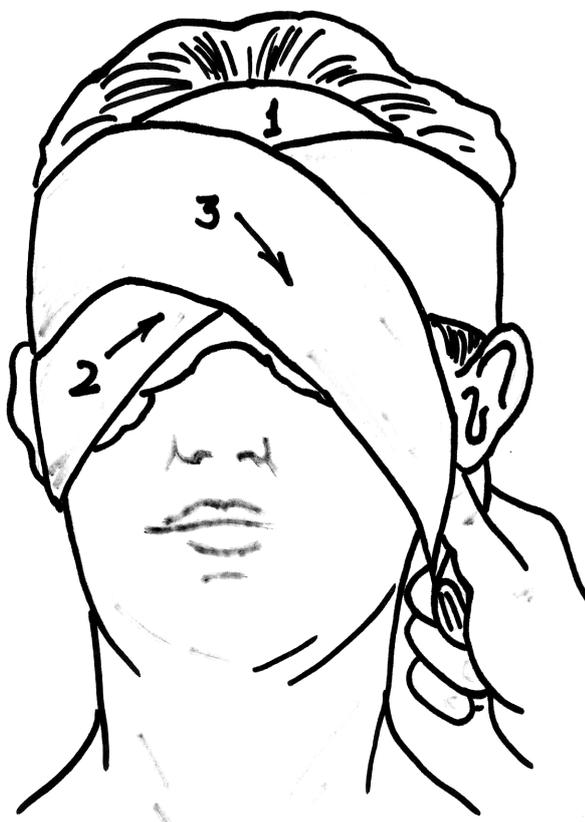
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Бинтовать левый глаз слева направо, правый – справа налево.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
4. Приложить бинт к лобной и затылочной области головы.
5. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
6. Опустить бинт от затылка под мочку уха через щеку вверх, закрывая этим ходом больной глаз.
7. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
8. Чередовать ходы бинта на глаз и вокруг головы.
9. Зафиксировать повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел (с другой стороны от поврежденного глаза).



Алгоритм наложения повязки на оба глаза (бинокулярная)

Показания: послеоперационный период.

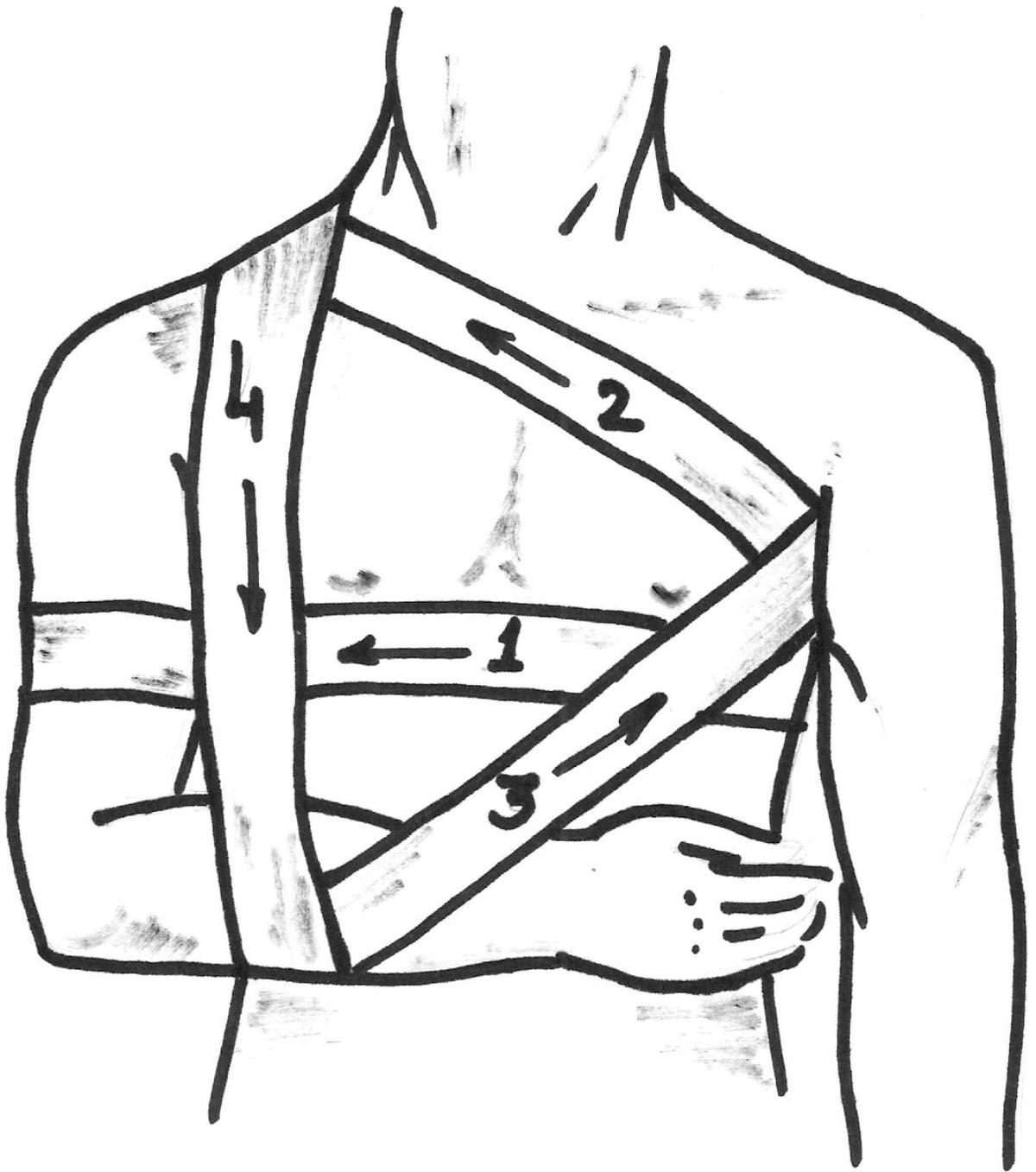
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
3. Приложить бинт к лобной части головы. Бинтовать слева направо.
4. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
5. Опустить бинт от затылка под мочку уха через щеку вверх, закрывая этим ходом левый глаз.
6. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
7. Вести бинт с затылочной на лобную область головы, правый глаз, под мочку уха, на затылок.
8. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
9. Зафиксировать повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел на лобной части головы.



Алгоритм наложения повязки «Дезо».

Показания: фиксация верхней конечности при переломах и вывихах плеча.

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Вложить в подмышечную впадину валик из ваты, обернутый марлей.
3. Согнуть предплечье в локтевом суставе под прямым углом.
4. Прижать предплечье к груди.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта по груди, больной руке в области плеча, спине и подмышечной впадине со стороны здоровой конечности.
6. Вести бинт через подмышечную впадину здоровой стороны по передней поверхности груди косо на надплечье больной стороны.
7. Опуститься вниз по задней поверхности больного плеча под локоть.
8. Обогнуть локтевой сустав и, поддерживая предплечье, направить бинт косо в подмышечную впадину здоровой стороны.
9. Вести бинт из подмышечной впадины по спине на больное надплечье.
10. Вести бинт с надплечья по передней поверхности больного плеча под локоть и обогнуть предплечье.
11. Направить бинт по спине в подмышечную впадину здоровой стороны.
12. Повторять туры бинта до полной фиксации плеча.
13. Закончить повязку двумя закрепляющими турами по груди, больной руке в области плеча, спины.
14. Заколоть конец повязки булавкой.

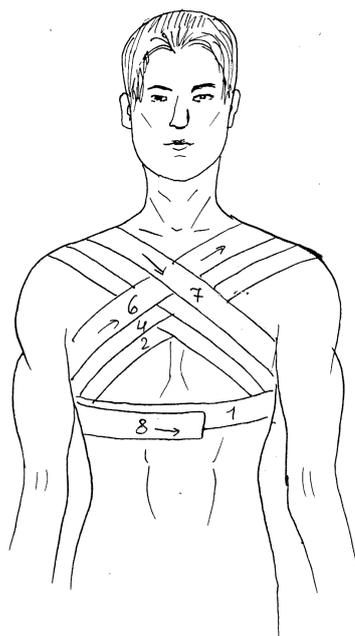


ПОВЯЗКА ДЕЗО

Алгоритм наложения крестообразной повязки на грудную клетку.

Показания: ушиб, ранение грудной клетки и молочной железы.

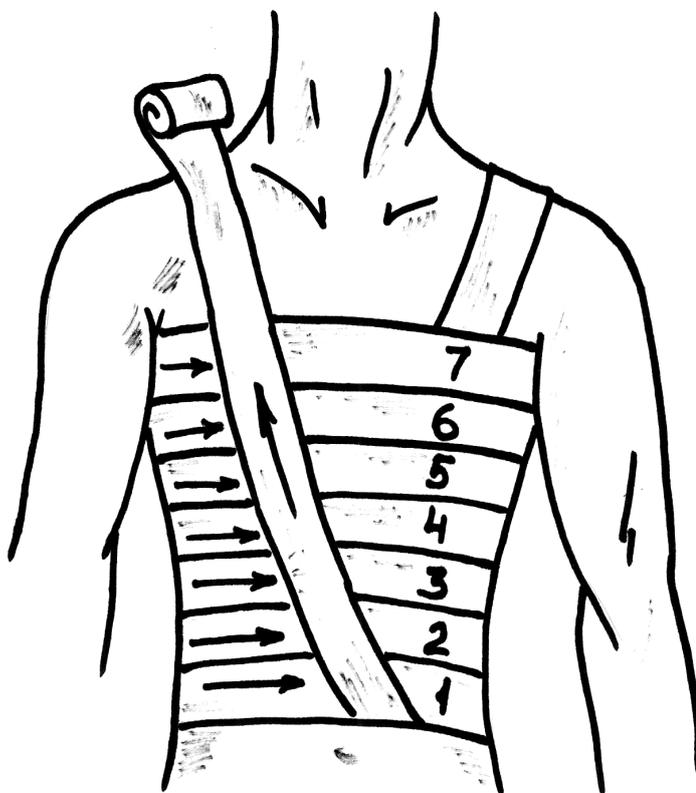
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Провести 2-3 закрепляющих тура бинта внизу грудной клетки.
3. С боковой поверхности груди бинт ведут косо вверх к противоположной ключице.
4. Далее тур бинта направляют на спину, пересекая ее в горизонтальном направлении, и выходят с противоположной стороны через надплечье на переднюю поверхность грудной клетки.
5. Здесь его косо спускают вниз, пересекая предыдущий тур, к подмышечной впадине.
6. Бинт проходит далее поперечно через спину к противоположной подмышечной впадине, завершая восьмиобразный ход тура бинта.
7. После наложения нужного количества восьмиобразных туров через подмышечные впадины и надплечья с перекреста в области грудины и закрытия пораженного участка конец бинта закрепляется горизонтальными оборотами над местом начала наложения туров бинта.



Алгоритм наложения спиральной повязки на грудную клетку.

Показания: ушиб грудной клетки.

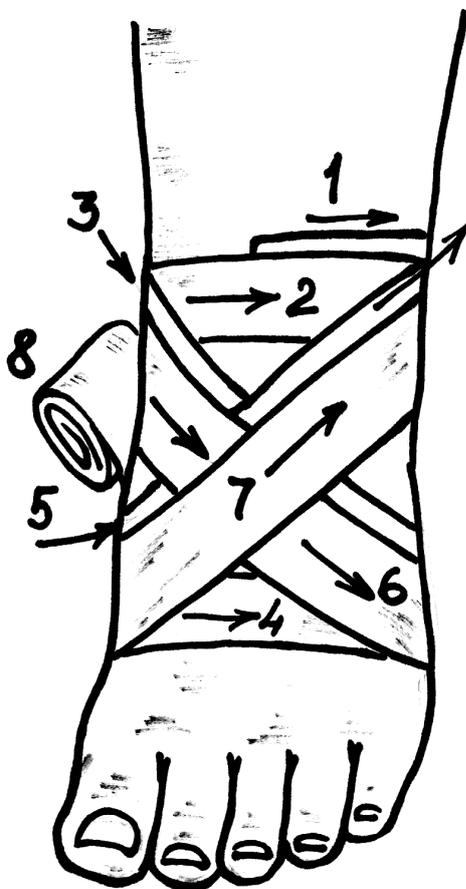
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять бинт, отрезать полоску от бинта длиной 100-120см.
3. перебросить полоску бинта через левое или правое надплечье.
4. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта на вдохе ниже мечевидного отростка.
6. Бинтовать грудную клетку спиральными ходами, прикрывая предыдущий ход на $\frac{1}{2}$ или $\frac{2}{3}$ до подмышечных впадин.
7. Зафиксировать повязку двумя закрепляющими турами.
8. Приколоть конец бинта булавкой.
9. Завязать на противоположном надплечье свободно свисающие концы бинта.



Алгоритм наложения восьмиобразной повязки на лучезапястный (голеностопный) сустав.

Показания: ранения ладони и тыла кисти, фиксация перевязочного материала.

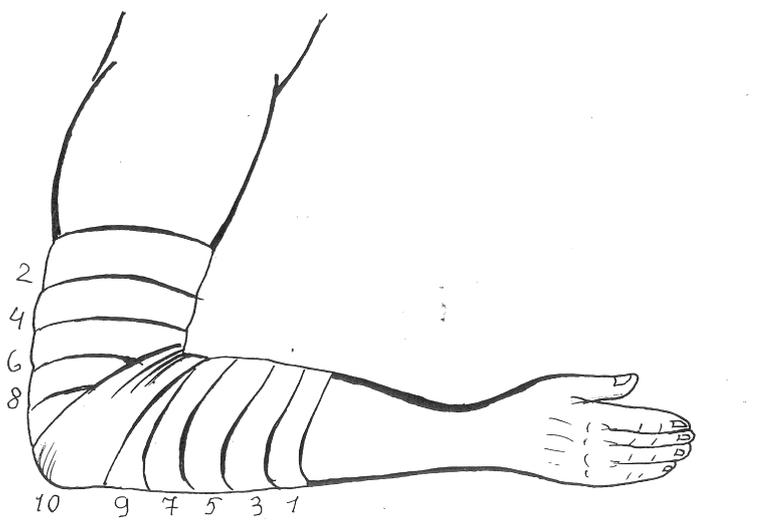
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
3. Первый закрепляющий тур делают вокруг запястья (голеностопного сустава).
4. Затем бинт ведут по тылу кисти (стопы) к ладони (подошве) на уровне головок пястных костей, образуя 8-образные ходы, при этом одна петля охватывает нижний конец предплечья, другая – область пястных костей.
5. Закончить повязку круговыми ходами вокруг запястья (голеностопного сустава).



Алгоритм наложения «черепашей» повязки (сходящейся) на левый локтевой сустав.

Показание: ранение выше или ниже локтевого сустава.

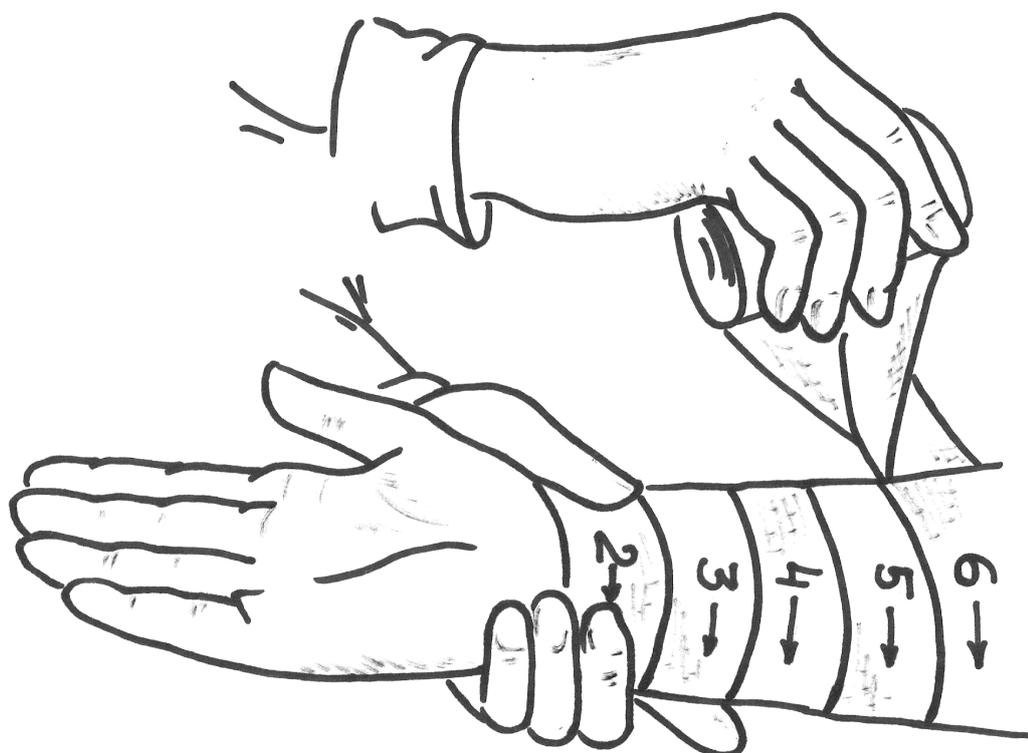
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Согнуть конечность в локтевом суставе под углом 20С.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую. Бинтовать слева направо.
4. Приложить бинт к верхней трети предплечья.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг предплечья.
6. Пересечь сгибательную поверхность локтевого сгиба и перейти на нижнюю треть плеча.
7. Наложить ходы бинта на плечо и предплечье друг на друга, постепенно сближаясь после восьмиобразных перекрестов над сгибательной поверхностью локтевого сустава.
8. Закрывать локтевой сустав, опустившись в область предплечья, в место начала повязки.
9. Зафиксировать повязку, разрезать конец бинта и завязать концы на узел.



Алгоритм наложения спиралевидной повязки на предплечье.

Показание: ранение, ожог в области предплечья.

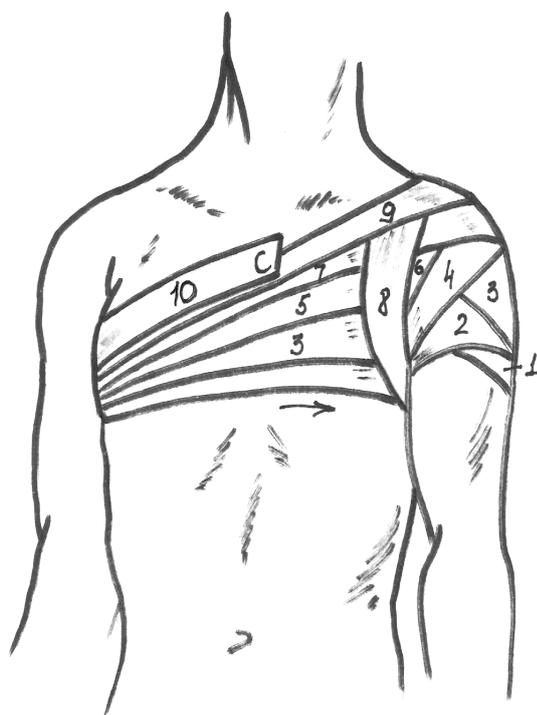
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта - в правую.
3. приложить бинт к нижней трети предплечья.
4. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг предплечья.
5. Наложить следующий тур бинта на $\frac{1}{2}$ предыдущего тура (там, где повязка неплотно облегает конечность, сделать перегиб и продолжить бинтование спиральными ходами).
6. Закончить бинтование в верхней трети предплечья.
7. Закрепить повязку в верхней трети предплечья, разрезать конец бинта и завязать концы на узел.



Алгоритм наложения колосовидной повязки на плечевой сустав.

Показание: раневая поверхность в области плеча.

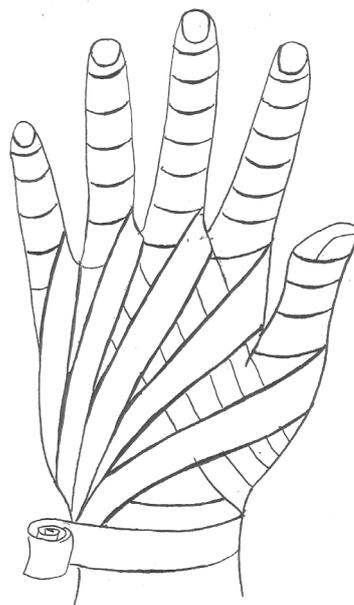
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую.
3. Опустить конечность вдоль туловища.
4. Приложить бинт к нижней трети плеча (правая рука бинтуется слева направо, левая – справа налево).
5. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг нижней трети плеча.
6. Вести бинт с плеча на грудь в здоровую подмышечную впадину, сзади по спине и снова – на плечо.
7. Обвести бинт вокруг плеча, закрывая каждый предыдущий тур на $\frac{2}{3}$ ширины бинта.
8. Повторять ходы бинта, поднимаясь с плеча к плечевому суставу, пока не закроется вся раневая поверхность.
9. Зафиксировать повязку, прикрепив конец бинта булавкой.



Алгоритм наложения повязки на все пальцы кисти (перчатка).

Показания: отморожение, ранение всех пальцев.

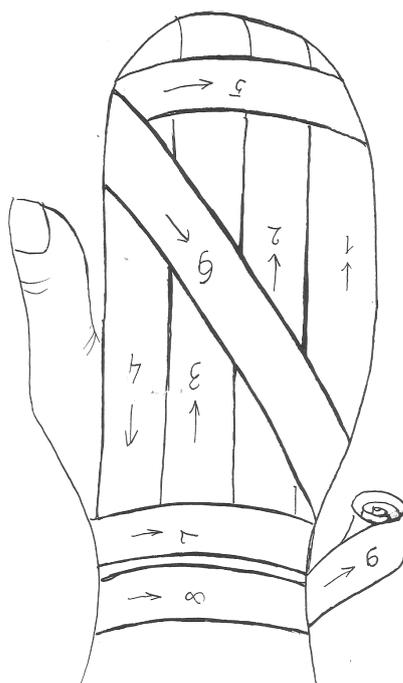
1. Усадить пациента лицом к себе, предплечье со стороны травмированной конечности уложить на столик, кисть свободно свисает.
2. Успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
4. Приложить бинт к лучезапястному суставу.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг лучезапястного сустава.
6. Правая рука бинтуется с 1 большого пальца, левая – с 5.
7. Вести бинт с лучезапястного сустава по тылу кисти к основанию бинтуемого пальца.
8. Завести бинт под палец, спиральными ходами опуститься к концу пальца и от конца возвратиться к основанию пальца.
9. Вести бинт от основания пальца (у основания пальца сделать крестообразный тур) через тыл кисти к лучезапястному суставу.
10. Вести бинт с лучезапястного сустава по тылу кисти на следующий палец. Повторить пункты 7 и 8.
11. Закрепить повязку на лучезапястном суставе, разрезать конец бинта и завязать концы на узел.



Алгоритм наложения повязки «варежка» на все пальцы кисти.

Показания: ожог, ранение.

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Уложить предплечье со стороны травмированной конечности на стол, кисть свободно свисает.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта - в правую.
4. Приложить бинт к лучезапястному суставу.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг лучезапястного сустава.
6. опустить бинт с лучезапястного сустава по тылу кисти и, огибая пальцы, перейти на ладонную поверхность к лучезапястному суставу.
7. Сделать возвращающийся тур через ладонь, пальцы, на тыл кисти и далее к лучезапястному суставу (одной рукой бинтовать, другой придерживать повязку со стороны ладони).
8. Вести бинт спиральными ходами от лучезапястного сустава к концам пальцев и от концов пальцев к основанию кисти.
9. Зафиксировать повязку двумя закрепляющими турами бинта вокруг лучезапястного сустава, разрезать конец бинта и завязать на узел.



Алгоритм наложения повязки на один палец.

Показание: ранение, ожог.

1. Усадить пациента лицом к себе, предплечье со стороны травмированной кисти уложить на столик, кисть свободно свисает.
2. Успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
4. Приложить бинт к лучезапястному суставу.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг лучезапястного сустава.
6. Вести бинт с лучезапястного сустава по тылу кисти к основанию бинтуемого пальца.
7. Бинтовать спиральными ходами палец в направлении от основания к кончику пальца и далее от кончика пальца к основанию.
8. Перевести бинт через тыл кисти (у основания пальца переход на кисть крестообразным ходом) к лучезапястному суставу.
9. Закрепить повязку на лучезапястном суставе двумя закрепляющими турами.
10. Разрезать конец бинта и завязать концы на узел.



Алгоритм наложения косыночной повязки на кисть.

Показания: фиксация перевязочного материала при ранении, ожоге.

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Расстелить косынку на столе, основанием к лучезапястному суставу, верхушкой к пальцам кисти.
3. Уложить кисть, а косынку (посередине).
4. Завернуть верхушку косынки поверх пальцев тыльной поверхности кисти.
5. Завернуть боковые концы косынки, перехлестнуть на лучезапястном суставе и завязать узел.



Алгоритм наложения косыночной повязки на локтевой сустав.

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Приготовить косынку.
3. Согнуть руку в локтевом суставе до прямого угла.
4. Поместить косынку позади больной руки: основание косынки у пальцев кисти, верхушку косынки – у локтевого сустава больной конечности, верхний конец косынки уложить на надплечье больной конечности, нижний конец косынки свешивается вниз вдоль туловища.
5. Приподнять нижний свисающий конец косынки и перекинуть через предплечье на здоровое надплечье.
6. Завести оба конца за шею и завязать на узел.
7. Завернуть локтевой сустав верхушкой косынки и прикрепить к передней ее части булавкой.



Алгоритм наложения косыночной повязки на голову.

1. Усадить пациента, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Приготовить косынку.
4. Наложить основание косынки на затылок.
5. Опустить верхушку косынки на лоб и лицо.
6. Стянуть боковые концы к лобной части головы и завязать узел.
7. Завернуть верхушку косынки под узлы сверху.



Алгоритм наложения пращевидной повязки на подбородок.

Показания: ранения, ожоги, фиксация повязок после оперативных вмешательств, травма нижней челюсти.

1. Усадить пациента, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Отрезать от бинта шириной 20 см полосу длиной 75-90 см.
4. Сложить полосу бинта вдвое.
5. Скатать концы полосы бинта к середине (середина длиной 20 см).
6. Разрезать концы полосы бинта в продольном направлении до середины.
7. Наложить середину пращи на область подбородка.
8. Перекрестить разрезанные концы:
 - Поднять нижние завязки вертикально вверх впереди ушей на темя и завязать узлом;
 - Опустить верхние завязки, направить вдоль нижней челюсти на затылок и завязать узлом.



Алгоритм наложения повязки на одно ухо.

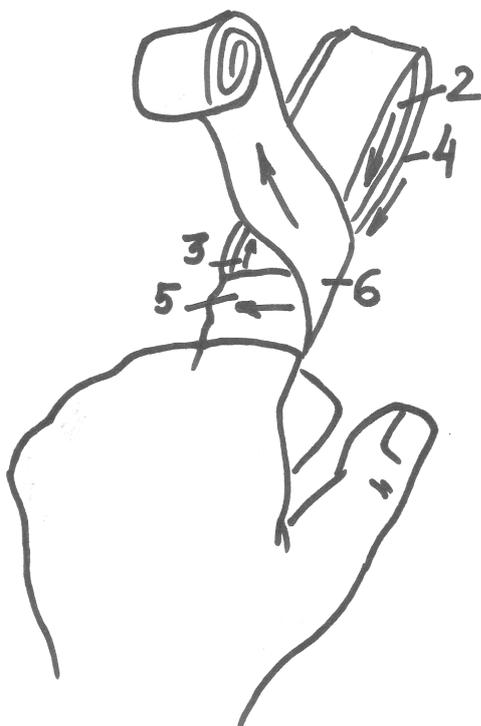
Показания: послеоперационное состояние, заболевание среднего уха.

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
3. Приложить бинт к лобной части головы.
4. Бинтовать левое ухо справа – налево, правое ухо – слева направо.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
6. Опустить бинт с лобной области головы на верхнюю часть ушной раковины.
7. Сделать закрепляющий тур бинта через лобную и затылочную область головы.
8. Зафиксировать повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел на лобной части головы.



Алгоритм наложения «возвращающейся» повязки на один палец.

1. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг лучезапястного сустава.
2. Вести бинт с лучезапястного сустава по тылу кисти вдоль травмируемого пальца.
3. Обогнуть кончик пальца, бинт вести с ладонной поверхности до основания пальца, затем – от ладонной поверхности через кончик пальца к основанию на тыльной поверхности кисти. Рукой, свободной от бинта, придерживать повязку на ладонной поверхности кисти пациента.
4. Бинтовать ползучим типом от основания к кончику пальца, затем спиралевидными ходами – от кончика пальца к основанию.
5. Перевести бинт через тыл кисти к лучезапястному суставу (у основания пальца – переход на кисть крестообразным ходом).
6. Закрепить повязку на лучезапястном суставе двумя закрепляющими турами.
7. Разрезать конец бинта и завязать на узел.



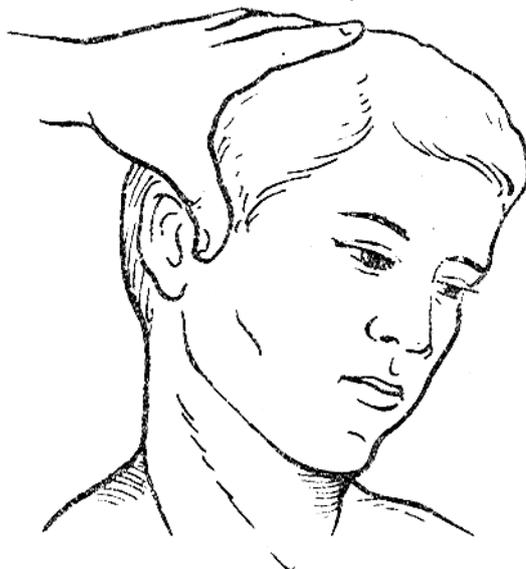
Пальцевое прижатие артерии на протяжении.

Прижатие артерии на протяжении, т.е. выше ранения (ближе к сердцу), основано на том, что некоторые артерии доступны пальпации и просвет их может быть полностью перекрыт к подлежащим костным образованиям. Данный способ выгоден тем, что технически несложен, не инфицирует рану и дает достаточное количество времени для приготовления всего необходимого для применения более удобного способа остановки кровотечения - давящей повязки, жгута, закрутки.

Прижать артерию можно пальцем, ладонью, кулаком.

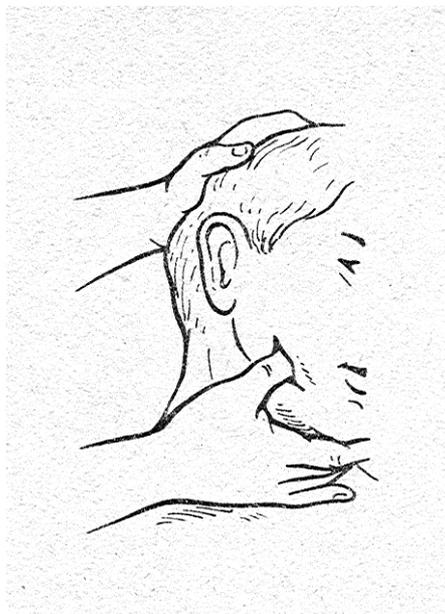
Алгоритм пальцевого прижатия височной артерии.

1. Усадить пациента лицом к себе.
2. Успокоить его.
3. Прижать височную артерию выше козелка уха к височной кости.



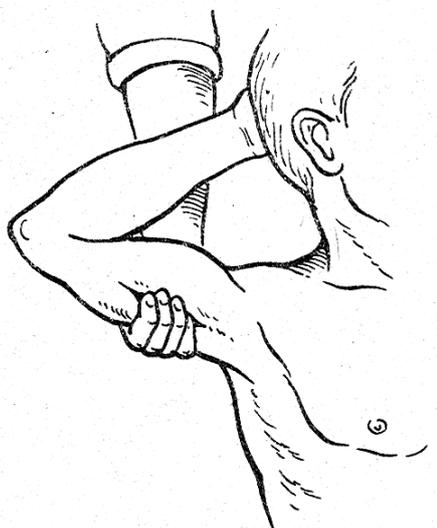
Алгоритм пальцевого прижатия челюстной артерии.

1. Уложить пациента на спину.
2. Успокоить пациента.
3. Прижимают наружную челюстную артерию к нижней челюсти на границе средней и задней ее трети.



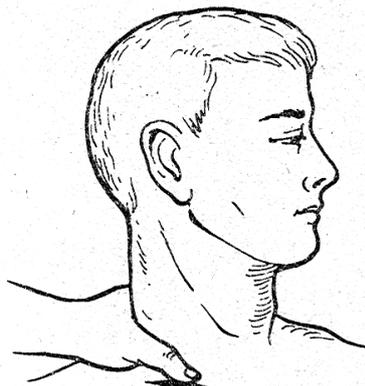
Алгоритм пальцевого прижатия плечевой артерии.

1. Усадить пациента лицом к себе.
2. Успокоить его.
3. При кровотечении из нижней и средней трети и предплечья плечевая артерия придавливается к плечевой кости у внутреннего края двуглавой мышцы.



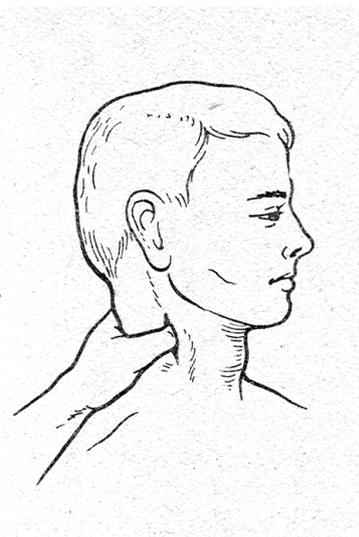
Алгоритм пальцевого прижатия подключичной артерии.

1. Усадить пациента лицом к себе.
2. Успокоить его.
3. Кровотечение в верхнем отделе плеча останавливается прижатием подключичной артерии к I ребру.
4. Для этого руку у больного отводят к низу и назад, после чего сдавливают артерию позади ключицы.



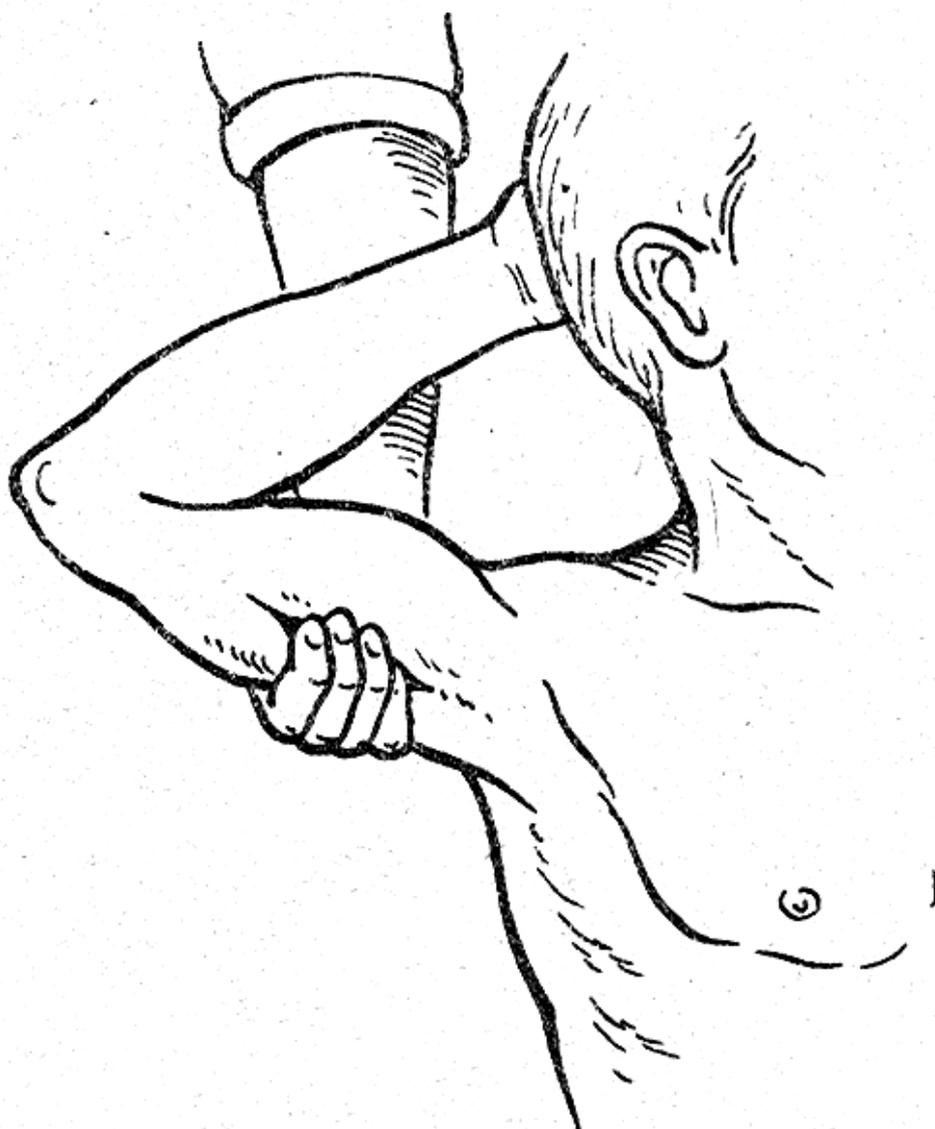
Алгоритм пальцевого прижатия сонной артерии.

1. Усадить пациента лицом к себе.
2. Успокоить его.
3. Кровотечение из ран головы и шеи останавливают, прижимая общую сонную артерию к поперечному отростку VI шейного позвонка по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы на границе её нижней и средней трети.



Алгоритм пальцевого прижатия подмышечной артерии.

1. Усадить пациента лицом к себе.
2. Успокоить его.
3. Подмышечную артерию прижимают в подмышечной ямке к головке плеча.



Алгоритм наложения кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении.

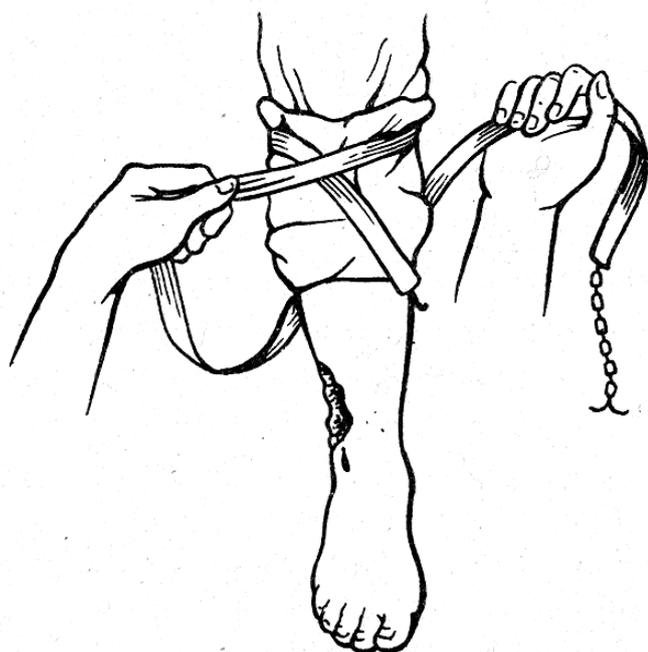
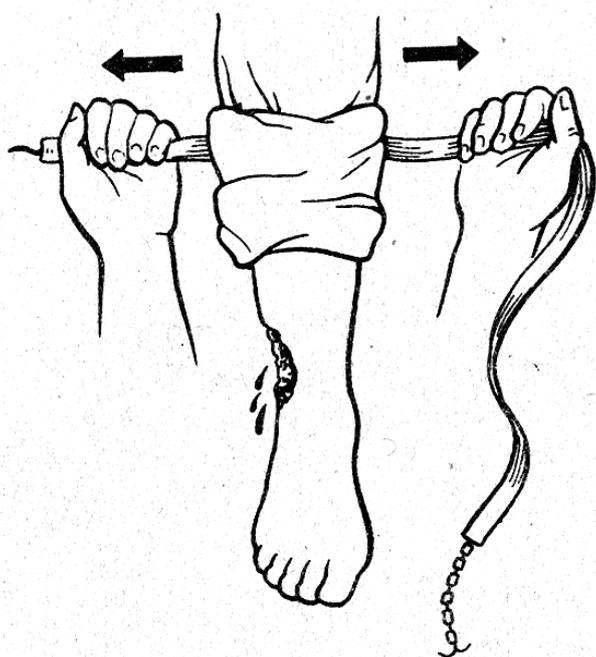
1. Конечность приподнимается.
2. На конечность выше и ближе к ране накладывается ткань (одежда)
3. Жгут растягивают в средней трети двумя руками, подводят его под конечность и накладывают в растянутом состоянии один виток, затем еще 2-3 витка до прекращения кровотечения. Накладывают туры бинта так, чтобы они располагались рядом друг с другом, не перекрещивались и не ущемляли кожи.
4. Конец жгута закрепляется цепочкой или кнопочным зажимом.
5. Под последний тур жгута помещают записку с указанием даты и времени наложения (час и мин).
6. Наложить асептическую повязку на рану.
7. Провести иммобилизацию конечности при помощи шины Крамера.
8. Транспортировать пострадавшего лежа.

Правила наложения жгута:

- жгут накладывается на 1,5 –2 часа, с послаблением через 30 минут, у детей не более 1 часа;
- во время расслабления жгута проводят пальцевое прижатие артерии;
- нельзя жгут прятать под одежду или повязку;
- в холодное время жгут накладывают на 1 час, конечность утепляют одеждой или одеялом;
- вместо резинового жгута можно использовать ремень;
- если по каким-либо причинам через 2 часа пострадавшим не доставлен в лечебное учреждение, то его необходимо на 10-15 минут снять, воспользоваться пальцевым прижатием, а затем наложить вновь несколько выше или ниже предыдущего наложения.

Критерии правильности наложения жгута.

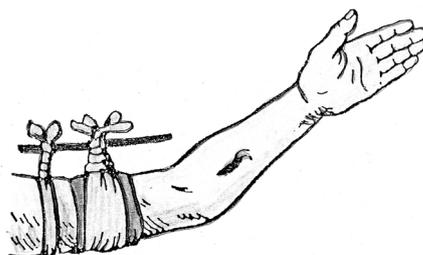
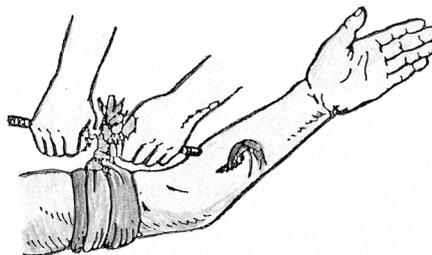
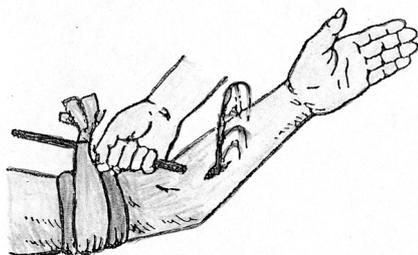
1. Артериальное кровотечение немедленно прекращается.
2. Конечность бледнеет и приобретает мраморный оттенок.
3. Ниже жгута перестает определяться пульсация сосудов.



НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

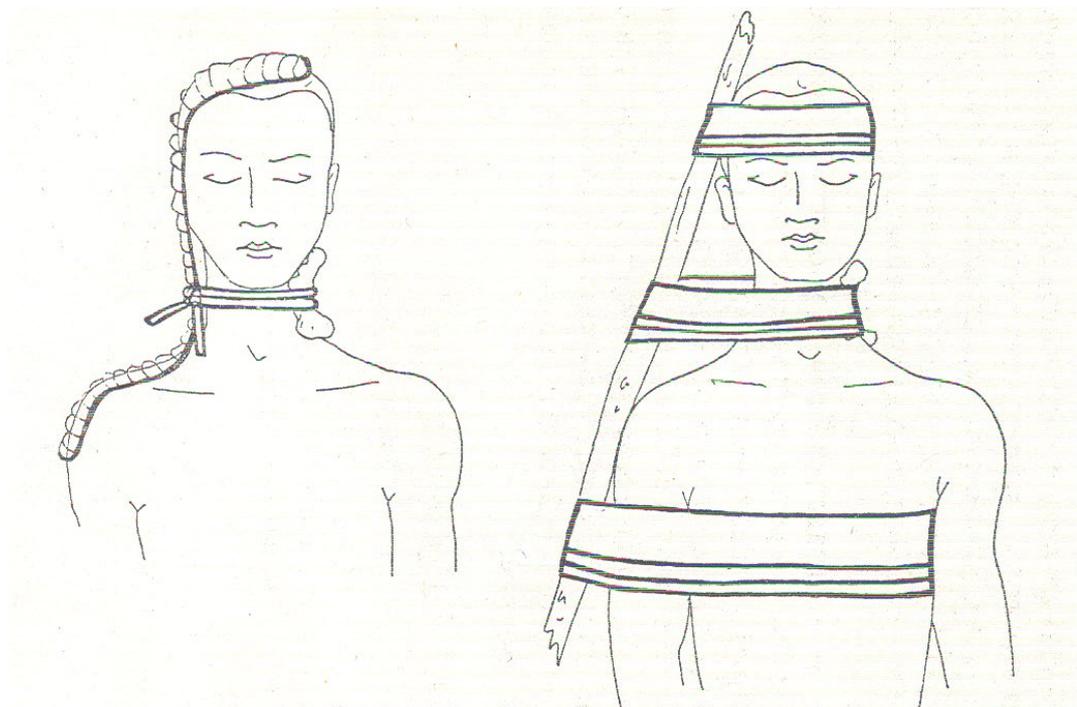
Алгоритм наложения жгута-закрутки на плечо.

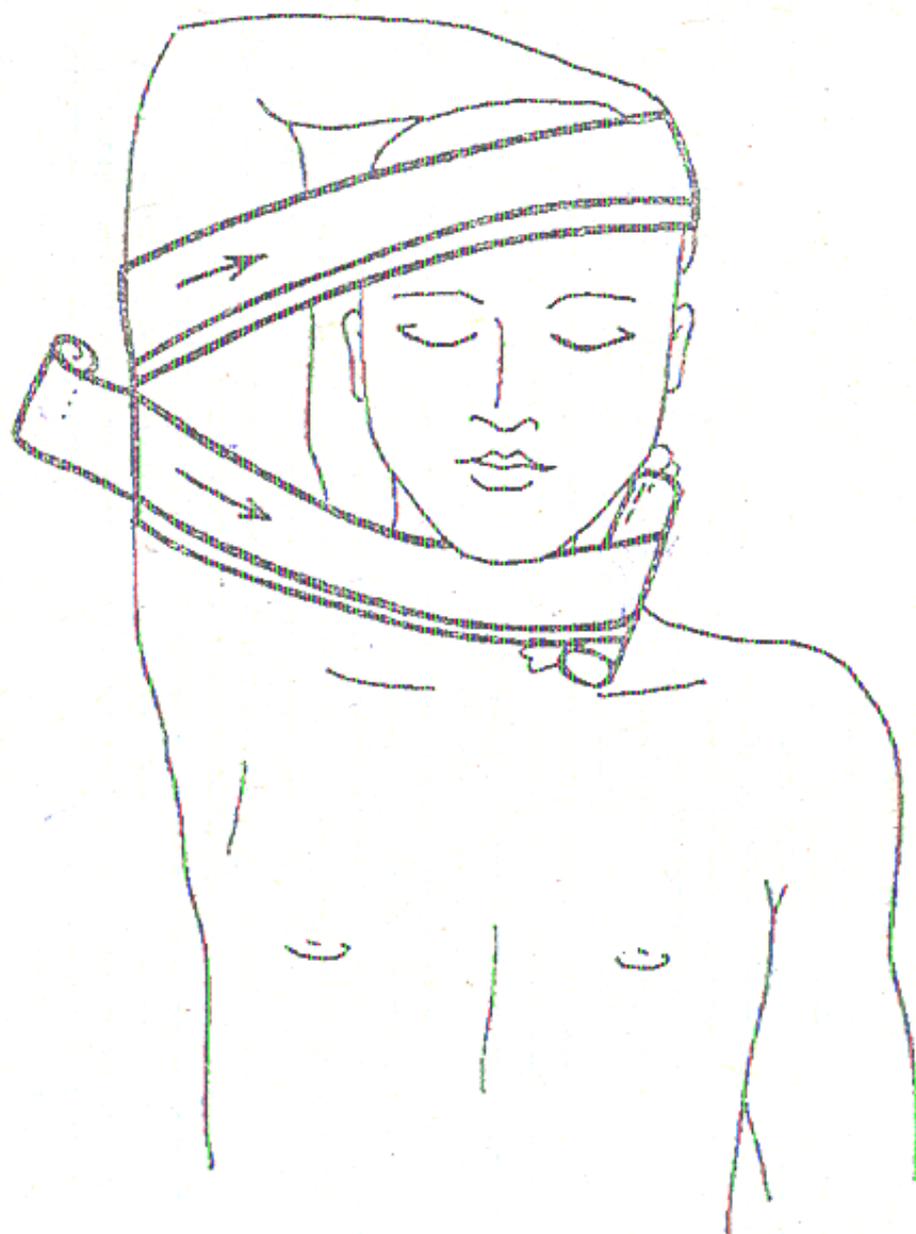
1. Конечности придается возвышенное положение.
2. На уровне наложения закрутки укрепляется прокладка ткани (одежды)
3. Выше раны при артериальном кровотечении и ближе к ней подводится полоска материи
4. Концы материи сверху связываются
5. Вставляется палочка и закручивается до прекращения пульса на периферических сосудах.
6. Свободный конец палочки фиксируется повязкой.
7. Обработать раневую поверхность и наложить асептическую повязку.
8. Под закрутку помещают записку с указанием даты и времени наложения закрутки.
9. Транспортировать пациента в стационар в положении лежа на носилках.
10. Снять перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.



Алгоритм наложения жгута на шею при ранении сосудистого пучка.

1. Надеть резиновые перчатки.
2. Осмотреть раневую поверхность.
3. Отмоделировать шину Крамера перед наложением на шею.
4. Наложить асептическую повязку.
5. Наложить шину Крамера со здоровой боковой стороны головы и шеи (шина служит каркасом, на котором жгут натягивается вокруг шеи).
6. Наложить поверх закрепленной на раневой поверхности асептической повязки ватно-марлевый валик.
7. Растянуть сильно жгут и обернуть вокруг шеи несколькими оборотами (2-3 раза).
8. Закрепить свободные концы жгута.
9. Сделать отметку о времени наложения жгута.
10. Транспортировать пациента в стационар на носилках полусидя.
11. Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.
12. При отсутствии шины на голову со здоровой стороны кладут руку и фиксируют жгутом. При этом вместо шины используется плечо.





**ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ
ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОННОЙ АРТЕРИИ
(СПОСОБ КАПЛАНА)**

Алгоритм наложения шины Крамера при переломе предплечья.

Показания: перелом костей предплечья.

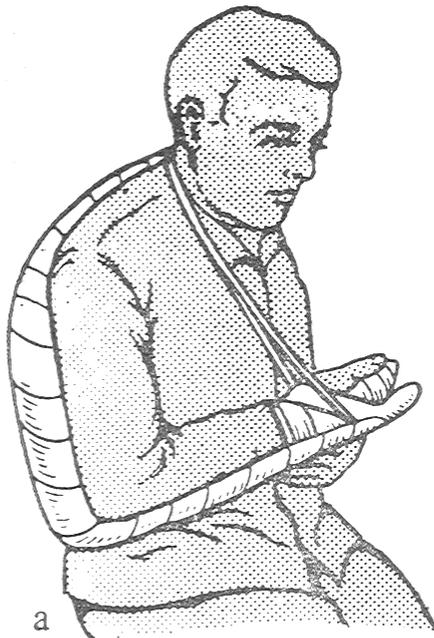
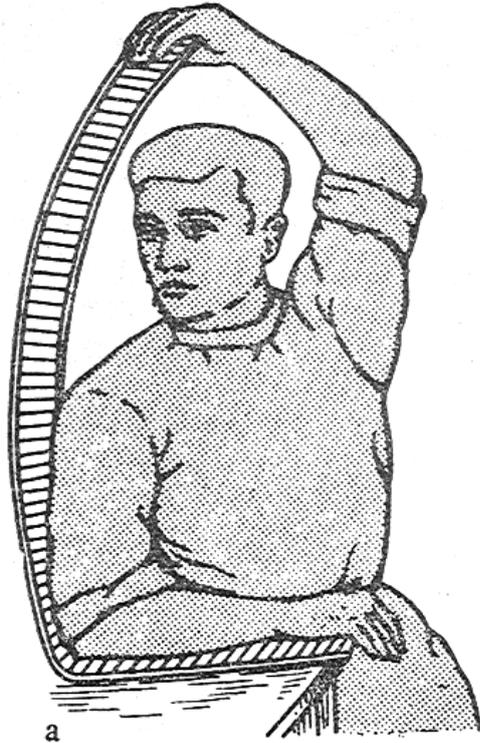
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Разрезать одежду по шву, открыть место травмы.
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома.
5. Выбрать лестничную шину Крамера: 80см длиной, 8см шириной.
6. Обернуть с двух сторон шину ватой и прибинтовать вату к шине.
7. Приложить шину к здоровой конечности пациента, от кончиков пальцев до локтевого сустава.
8. Убрать шину и в месте предполагаемого сустава согнуть ее под прямым углом.
9. Приложить шину к здоровой конечности и уложить кисть и предплечье.
10. Придать поврежденной конечности физиологическое положение.
11. Уложить на подготовленную шину кисть и предплечье. Шину укладывают по задненаружной поверхности конечности от пальцев кисти до верхней трети плеча.
12. Зафиксировать шину на конечности спиральными ходами бинта от пальцев кисти до плечевого сустава.
13. Наложить косыночную повязку для лучшей фиксации конечности.



Алгоритм наложения шины Крамера при переломе плеча.

Показания: перелом, вывих плеча.

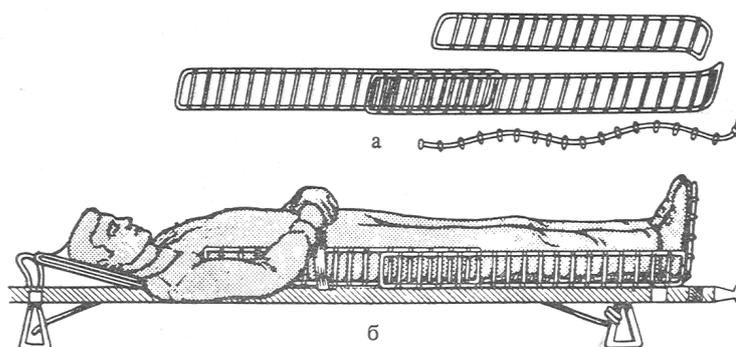
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Разрезать одежду по шву, открыть место травмы.
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома или вывиха.
5. Выбрать лестничную шину Крамера: 120 см длиной, 11 см шириной.
6. Обернуть с двух сторон шину ватой и прибинтовать вату к шине.
7. Приложить шину к здоровой конечности пациента, от кончиков пальцев до локтевого сустава.
8. Убрать шину и в месте предполагаемого сустава согнуть ее под прямым углом.
9. Приложить шину к здоровой конечности и измерить от локтевого сгиба к плечевому суставу.
10. Согнуть шину в месте предполагаемого плечевого сустава под тупым углом (115°).
11. Приложить шину к здоровой конечности так, чтобы кисть предплечья и плечо было охвачено шиной, конец шины должен проходить по спине до противоположного плечевого сустава.
12. Придать поврежденной конечности физиологическое положение (по возможности руку согнуть в локтевом суставе), кисть уложить на шине в положение между супинацией и пронацией.
13. Уложить на внутреннюю поверхность смоделированной шины кисть, предплечье и, захватив свободной рукой другой конец, направить шину по задненаружной поверхности конечности через плечо, спину и до плеча противоположной стороны.
14. Вложить валик из ваты и марли в подмышечную впадину больной конечности и валик – под пальцы кисти.
15. Зафиксировать шину на конечности спиральными ходами бинта до середины трети плеча.
16. Наложить повязку «Дезо» для лучшей фиксации конечности.



**НАЛОЖЕНИЕ ЛЕСТНИЧНОЙ ШИНЫ КРАМЕРА
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА**

Алгоритм оказания неотложной помощи при переломе бедра.

1. Основной принцип шинирования – фиксация трех суставов. Иммобилизация может осуществляться любыми подручными средствами или специальными транспортными шинами.
2. Импровизированные шины изготавливают из картона, дерева, металлических трубок.
3. Перед наложением такую шину обертывают ватой, затем фиксируют бинтом. Укрепление шины на конечности производят бинтами, косынками, ремнями.
4. При переломе бедра наиболее удобна шина Дитерикса, которая обеспечивает иммобилизацию конечности, умеренное вытяжение костных отломков. При наложении шины вначале плотно прибинтовывают подошву к стопе пострадавшего, затем закрепляют боковые планки под мышкой и в области паха, а за стопу производят вытяжение периферического отломка – этим достигают надежной иммобилизации.
5. Можно использовать пневматические шины. Надувную шину разворачивают, помощник производит вытяжение ноги за стопу и слегка ее приподнимает, а врач протягивает полотнище шины под ногой до ягодицы.
6. Шину застегивают на молнию и надувают.
7. Также при переломе бедра можно использовать шины Крамера, соединяя их между собой. Накладывают их с наружной, внутренней и задней стороны. Иммобилизация трех суставов является обязательной.
8. Транспортировка производится на носилках (в горизонтальном положении) в травматологическое отделение стационара.



Алгоритм наложения шины Крамера при переломе голени.

Показания: перелом голени, вывих коленного сустава.

1. Уложить пациента на спину, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Разрезать одежду по шву, открыть место травмы.
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома или вывиха.
5. Выбрать лестничную шину Крамера: первую – 120см длиной, 11 см шириной, две шины – длиной 80см, шириной 8 см.
6. Обернуть с двух сторон шины ватой и прибинтовать вату к шине.
7. Приложить конец шины к стопе здоровой конечности пациента, от пальцев к пятке.
8. Согнуть в области пятки под прямым углом.
9. Уложить ногу на подготовленную шину: 1 шина проходит по стопе, задней поверхности голени до средней трети бедра, 2 шина проходит по наружной поверхности голени, 3 – проходит по внутренней поверхности голени.
10. Зафиксировать шины на конечности спиральными турами бинта.

