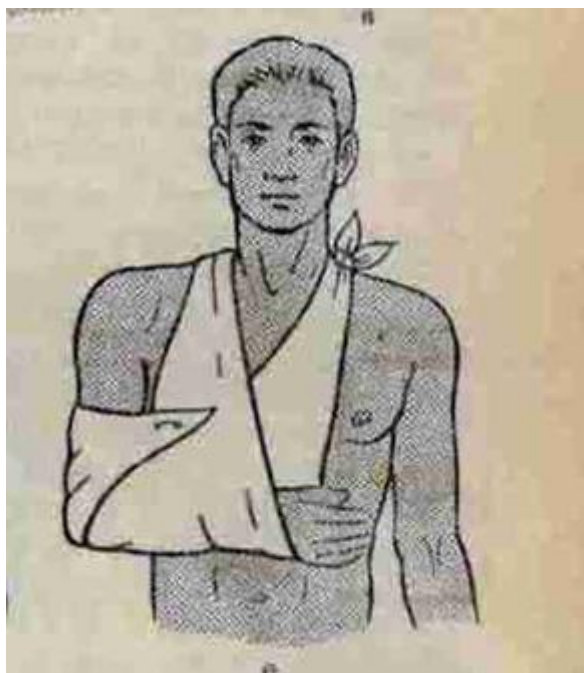


ТЕМА: «Манипуляционная техника в травматологии».

1. Наложение косыночной повязки на верхнюю конечность.

Приготовить: треугольный кусок хлопчатобумажной ткани, булавку.

1. Придать поврежденной руке пациента физиологическое положение (согнуть в локтевом суставе, привести к туловищу).
2. Уложить косынку на себе на обе руки основанием треугольника «на себя».
3. Уложить предплечье поврежденной руки пациента так чтобы вершина треугольника была позади локтя (не меняя положения поврежденной руки).
4. Завязать свободные концы косынки в области задней поверхности шеи пациента.
5. Прикрепить верхушку косынки в области передней поверхности плеча булавкой.



2. Техника наложения бинтовой повязки на молочную железу.

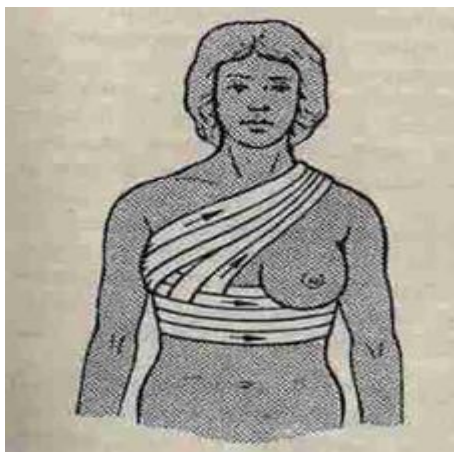
Показание: операция по поводу мастита молочной железы, ранения, ожоги.

Приготовить: бинт шириной 20 см, ножницы, лейкопластырь.

Примечание: повязка на правую молочную железу выполняется слева направо, на левую молочную железу – справа налево.

Алгоритм действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую (если повязка на правую молочную железу).
3. Сделать два закрепляющих тура бинта под молочными железами.
4. Вести бинт по спине подмышечную впадину.
5. Обхватить снизу молочную железу и направить бинт косо вверх на противоположное надплечье.
6. Вести бинт сзади по спине в подмышечную впадину (со стороны больной молочной железы).
7. Обхватить сверху молочную железу и вести бинт в подмышечную впадину со стороны здоровой молочной железы. Повторить пункты 4, 5, 6.
8. Накладывать туры бинты до тех пор, пока вся железа не будет закрыта повязкой.
9. Закончить бинтование двумя закрепляющими турами под молочными железами, разрезать конец повязки и завязать.



3.Восьмиобразная повязка на голеностопный сустав

Показания: для фиксации голеностопного сустава и перевязочного материала.

Последовательность действий:

1. Стопу бинтуют в положении под прямым углом
2. Закрепляющий тур делают над голеностопным суставом в нижней трети голени.
3. По тыльной поверхности голеностопного сустава бинт переходит на стопу.
4. Далее вниз на подошву и вокруг стопы.
5. Вверх по тыльной поверхности сустава на голень.
6. Затем вниз, повторяя второй ход и чередуя ходы до полной фиксации сустава.
7. Конец бинта закрепляется в нижней трети голени на двойной узел.

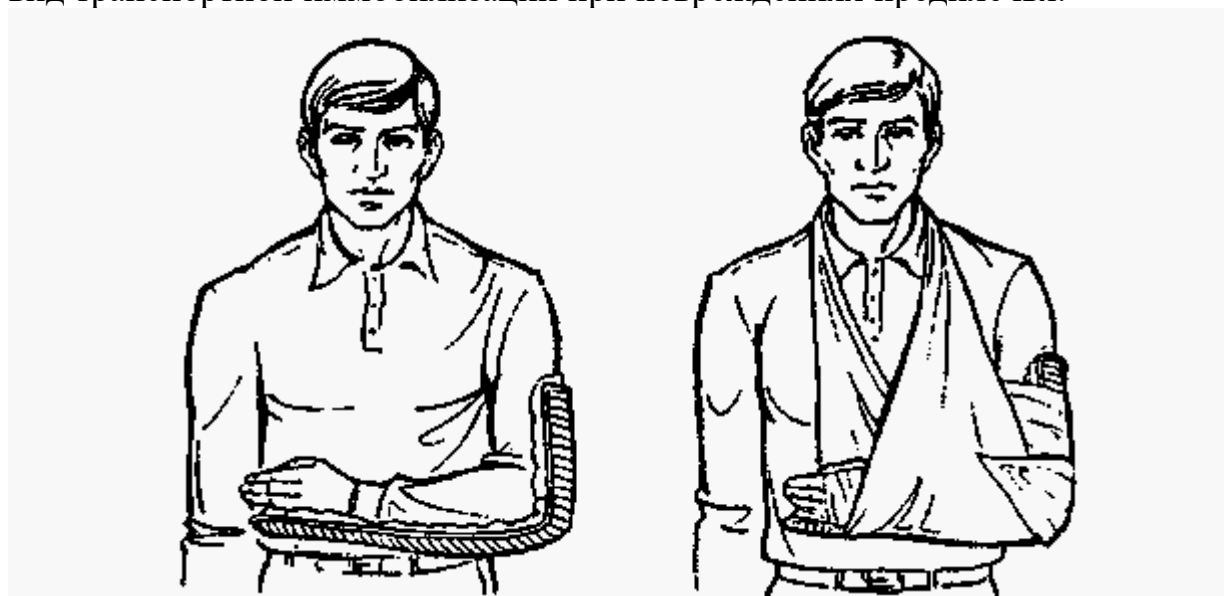


4.Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечье).

1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, обозначить свою роль
2.	Попросить пациента представиться
3.	Сообщить пациенту о необходимой медицинской процедуре
4.	Объяснить ход и цель процедуры
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру
6.	Успокоить пациента
Подготовка к проведению процедуры	
7.	Покрыть кушетку одноразовой простыней
8.	Уложить пациента на медицинскую кушетку
9.	Провести обработку рук гигиеническим способом (кожным антисептиком)
10.	Надеть перчатки медицинские нестерильные
11.	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения
12.	Провести обезболивание доступным методом

13.	Подготовить шину Крамера. Определить уровень иммобилизации (фиксировать два сустава выше и ниже повреждения, т.е. локтевой и лучезапястный)
14.	Смоделировать шину по контуру здоровой руки. Согнуть шину под прямым углом так, чтобы она на 3-4 см выступала за кончики пальцев иммобилизуемой конечности и достигала средней трети плеча
Выполнение процедуры	
15.	Придать конечности положение для иммобилизации: руку согнуть в локтевом суставе под прямым углом, предплечье в положение, среднем между супинацией и пронацией, кисть полусогнута
16.	Шину наложить по локтевой поверхности предплечья и задней поверхности плеча. Между шиной и локтевым отростком положить ватно- марлевую прокладку
17.	Фиксировать шину бинтом снизу вверх: от ладони вверх спиральная повязка до плеча
18.	Зафиксировать конец бинта путем завязывания узла
19.	Руку после фиксации шины подвесить на бинт
20.	Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях
21.	Уточнить у пациента о самочувствии
22.	Предложить пациенту остаться в удобном положении на кушетке
Завершение процедуры	
23.	Поместить одноразовую простыню в ёмкость- контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
24.	Снять перчатки и поместить их в емкость для отходов класса «Б»
25.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)
26.	Сделать запись о факте иммобилизации в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)
27.	Вызвать бригаду СМП для госпитализации

Иммобилизация лестничной шиной – наиболее надежный и эффективный вид транспортной иммобилизации при повреждениях предплечья.

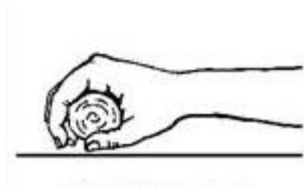


Транспортная иммобилизация предплечья:

5.Иммобилизация при переломах плеча.

Иммобилизация лестничной шиной – наиболее эффективный и надежный способ транспортной иммобилизации при повреждениях плеча.

Шина должна захватывать всю поврежденную конечность – от лопатки здоровой стороны до кисти на поврежденной руке и при этом выступать на 2–3 см за кончики пальцев. Иммобилизацию выполняют лестничной шиной длиной 120 см. Верхняя конечность обездвиживается в положении небольшого переднего и бокового отведения плеча. Для этого в подмышечную область на стороне повреждения вкладывают ком ваты, локтевой сустав согнут под прямым углом, предплечье расположено таким образом, чтобы ладонь кисти была обращена к животу. В кисть вкладывают валик из ваты.



Положение пальцев кисти при иммобилизации верхней конечности



Подготовка шины

- Измеряют длину от наружного края лопатки пострадавшего до плечевого и изгибают на этом расстоянии шину под тупым углом;
- Измеряют по задней поверхности плеча пострадавшего расстояние от верхнего края плечевого сустава до локтевого сустава и изгибают шину на этом расстоянии под прямым углом;
- Оказывающий помощь на себе дополнительно изгибает шину по контурам спины, задней поверхности плеча и предплечья.
- Часть шины, предназначенную для предплечья, рекомендуется выгнуть в форме желоба.
- Примерив изогнутую шину к здоровой руке пострадавшего, делают необходимые исправления.
- Если шина недостаточной длины и кисть свисает, ее нижний конец необходимо нарастить куском фанерной шины или куском толстого картона.

Если же длина шины чрезмерна, ее нижний конец подгибают.

- К верхнему концу шины, обернутой серой ватой и бинтами, привязывают две марлевые тесемки длиной 75 см.



Подготовка шины для иммобилизации верхней конечности. Лестничная шина, изогнутая для иммобилизации.

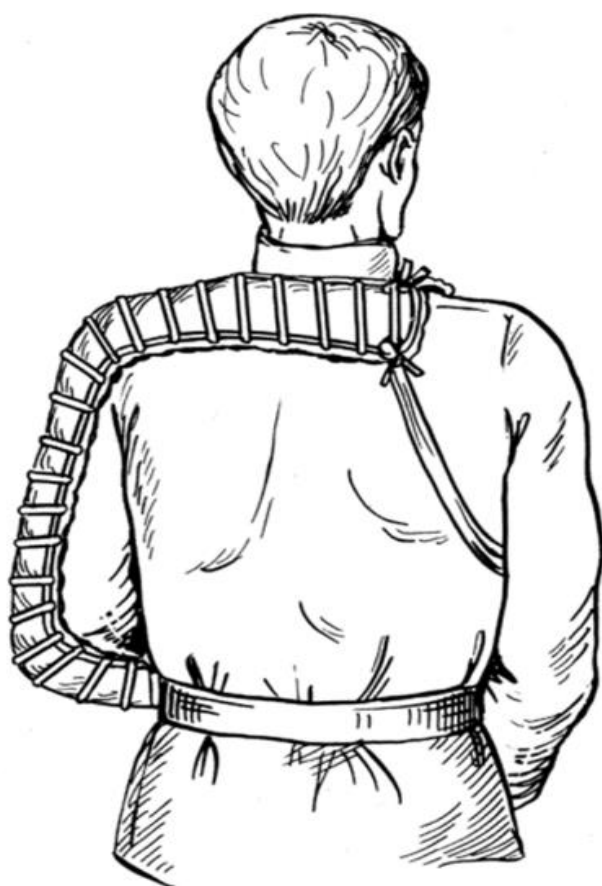
Подготовленная к применению шина прикладывается к поврежденной руке, верхний и нижний концы шины связывают тесьмами и укрепляют ее бинтованием. Руку вместе с шиной подвешивают на косынке или перевязе.

Транспортная иммобилизация лестничной шиной всей верхней конечности: Для улучшения фиксации верхнего конца шины, к нему следует прикрепить дополнительно два отрезка бинта длиной 1,5 м, затем провести бинтовые тесьмы вокруг плечевого сустава здоровой конечности, сделать перекрест, обвести вокруг груди и связать

При иммобилизации плеча лестничной шиной возможны следующие ошибки:

1. Верхний конец шины достигает только лопатки больной стороны, очень скоро шина отходит от спины и упирается в шею или голову. При таком положении шины иммобилизация повреждений плеча и плечевого сустава будет недостаточной.
2. Отсутствие тесемок на верхнем конце шины, что не позволяет его надежно фиксировать.
3. Плохое моделирование шины.
4. Иммобилизованная конечность не подвешена на косынку или перевязь.

При отсутствии стандартных шин иммобилизацию осуществляют с помощью косынки медицинской, подручных средств или мягких повязок

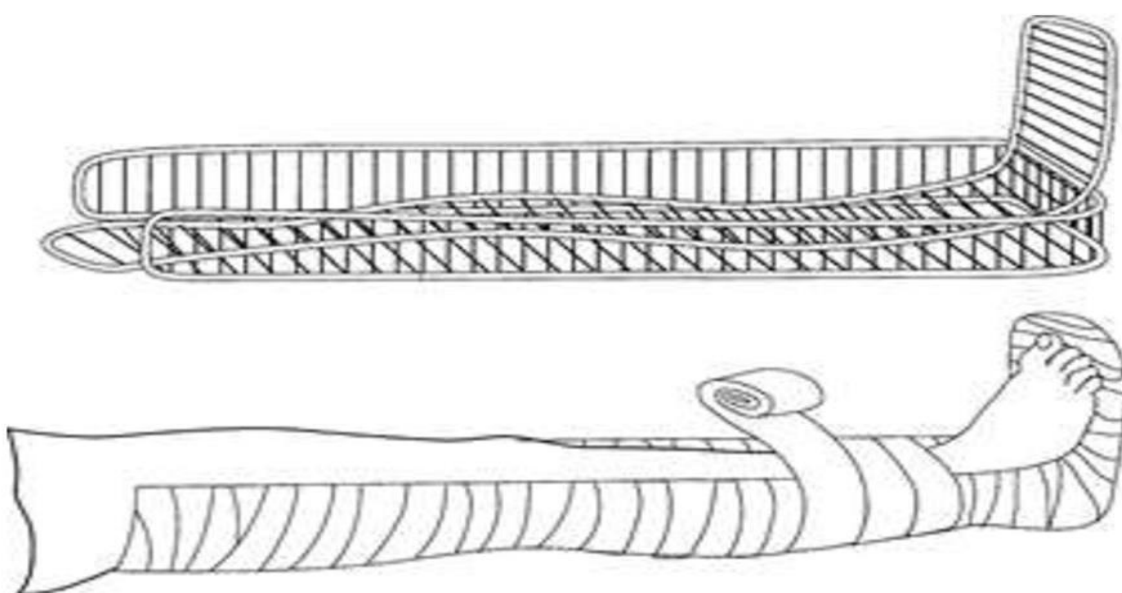


Фиксация верхнего конца лестничной шины при иммобилизации верхней конечности

6.Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей нижней конечности (голени)

1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль
2.	Попросить пациента представиться
3.	Сверить Ф.И. О пациента с медицинской документацией
4.	Сообщить пациенту о назначении фельдшера
5.	Объяснить ход и цель процедуры
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру
7.	Успокоить пациента
Подготовка к проведению процедуры	
8.	Покрыть кушетку одноразовой простыней
9.	Уложить пациента на медицинскую кушетку
10.	Провести обработку рук гигиеническим способом (кожным антисептиком)
11.	Надеть перчатки медицинские нестерильные
12.	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения
13.	Провести обезболивание доступным методом
14.	Подготовить 3 шины Крамера. Обернуть ватой. Фиксировать вату бинтом к шине. Определить уровень иммобилизации (фиксировать два сустава выше и ниже повреждения, т.е. коленный и голеностопный)
15.	Смоделировать 3 шины по контуру здоровой ноги (приложить конец шины (120х11 см) к стопе здоровой конечности пациента, от кончиков пальца к пятке). Согнуть 1 шину в области пятки под прямым углом (90 градусов).
Выполнение процедуры	
16.	Придать конечности среднее физиологическое положение для уменьшения боли: стопу согнуть в голеностопном суставе под углом 90 градусов по отношению к голени; коленный сустав согнуть под углом 170 градусов.
17.	Первая шина, согнутая под прямым углом, идет по задней поверхности от верхней трети бедра до кончиков пальцев стопы (зависит от повреждения)
18.	Уложить поврежденную конечность на подготовленную заднюю шину, согнутую под прямым углом в области пятки
19.	Уложить вторую шину сбоку по наружной поверхности от верхней трети бедра до стопы
20.	Уложить третью шину сбоку по внутренней поверхности конечности от средней трети бедра до стопы

21.	Фиксировать короткими вязками все 3 шины в нескольких местах к конечности
21.	Фиксировать шину бинтом снизу вверх: в области голеностопного сустава 8-образная повязка, далее вверх спиральная
22.	Удерживать бинт в доминантной руке головкой вверх
23.	Наложить восьмиобразную повязку для фиксации шины к стопе, оставив пальцы стопы открытыми
24.	Продолжить наложение повязки спирально остатком бинта на голень и нижнюю треть бедра с целью фиксации шины к конечности
25.	Зафиксировать конец бинта путем завязывания узла
26.	Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях
27.	Уточнить у пациента о самочувствии.
28.	Предложить пациенту остаться в удобном положении на кушетке
Завершение процедуры	
29.	Поместить одноразовую простыню в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
30.	Снять перчатки и поместить их в ёмкость для отходов класса «Б»
31.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)
32.	Уточнить у пациента о его самочувствии
33.	Сделать запись о факте иммобилизации в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)
34.	Вызвать бригаду СМП для госпитализации



Ошибки при транспортной иммобилизации повреждений голени лестничными шинами:

1. Недостаточное моделирование лестничной шины (отсутствует углубление для пятки и икроножной мышцы, нет выгибания шины в подколенной области).
2. Иммобилизация выполнена только задней лестничной шиной, без дополнительных боковых шин.
3. Недостаточная фиксация стопы (нижний конец боковых шин не изогнут Г-образно), что приводит к ее подошвенному отвисанию.
4. Недостаточная иммобилизация коленного и голеностопного суставов.
5. Сдавление ноги при укреплении шины тугим бинтованием.
6. Фиксация конечности в положении, когда сохраняется натяжение кожи над костными отломками (передняя поверхность голени, лодыжки), что приводит к повреждению кожи над костными отломками или образованию пролежней.
7. Натяжение кожи сместившимися костными отломками в верхней половине голени устраняется обездвиживанием коленного сустава в положении полного разгибания.

Иммобилизация повреждений голени при отсутствии стандартных шин может быть выполнена подручными средствами

7. Проведение транспортной иммобилизации при переломе бедра

Показание: перелом бедра, повреждение в тазобедренном суставе.

Оснащение: лестничные шины Крамера, бинты, вата, ножницы.

Примечание: фиксация трех суставов (голеностопного, коленного, тазобедренного).

Последовательность действий:

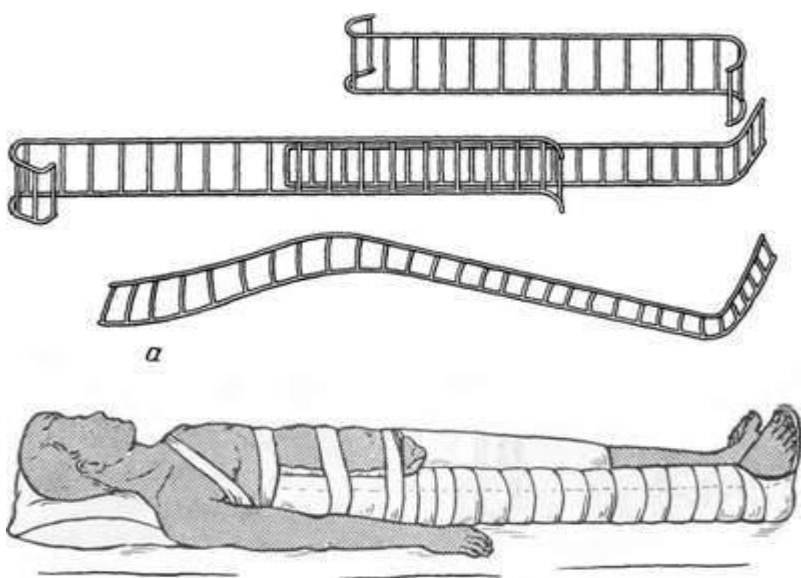
1. Уложить пациента на спину, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Разрезать одежду по шву (если одежда туго облегает конечность).
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома или вывиха.
5. Обернуть с двух сторон шины ватой и прибинтовать вату.
6. Приложить конец шины к стопе здоровой конечности пациента от пальцев к пятке.
7. Согнуть в области пятки под прямым углом.

8. Уложить ногу на подготовленную шину:

- 1 шина проходит по стопе, задней поверхности голени, бедра до лопатки,
- 2 шина проходит по наружной поверхности голени от наружного края стопы до подмышечной впадины,
- 3 шина проходит по внутренней поверхности голени от внутреннего края стопы до паховой области.

9. Зафиксировать шины на конечности спиральными турами бинта.

Примечание: вложить под костные выступы прокладку из ваты для предупреждения сдавления и развития некроза.



8. Транспортная иммобилизация при травме позвоночника

Показания: травма
позвоночника

Противопоказания:

Оснащение: перчатки, бинты (шириной 20 см), щит или жесткие носилки, воротник
Шанца плоские валики

1 Подготовка к процедуре	Обоснование и ссылки
1.1. Осмотреть место травмы. Убедиться в наличии травмы. 1.2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции, получить информированное добровольное согласие на ее проведение. 1.3. Подготовить необходимое оснащение. 1.4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Обеспечение права пациента на информацию. Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Последовательность выполнения процедуры	Обоснование и ссылки
2.1. По назначению врача провести обезболивание 2.2. Переложить пострадавшего на деревянный щит на спину при помощи трех помощников, поднимая одновременно все части тела. Один должен держать пациента за надплечья и поддерживать голову, второй должен поддерживать грудной отдел и поясницу, третий таз и нижние конечности. 2.3. Подложить под поясничную область и под колени плоский валик (для разгрузки позвоночного столба) 2.4. Фиксировать пострадавшего к носилкам (щиту) бинтами или полосами какого – либо материала.	Профилактика болевого шока. Профилактика смещения. Снятие нагрузки на позвоночник, профилактика смещений.
3. Завершение манипуляции	Обоснование и ссылки
3.1. Провести контроль, достаточно ли надежно зафиксирован пациент. Перенести пострадавшего на носилках или щите в безопасное место 3.2. Снять перчатки, поместить их в емкость для отходов класса «Б» или ёмкость с дезраствором. 3.3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.4. Уточнить у пострадавшего о его самочувствии 3.5. Занести данные в медицинскую документацию (журнал учета перевязок, медицинская карта и т.д).	Исключение осложнений. Обеспечение инфекционной безопасности. Обеспечение преемственности в работе.

Вероятные осложнения	
Механические повреждения органов таза и кровеносных сосудов костными отломками.	
Особая информация	
1. Одежду с пострадавшего снимать нельзя! 2. При отсутствии стандартных шин иммобилизация может быть выполнена с помощью подручных средств. 3. Перекладывать пациента с переломом позвоночника, можно только один раз. Второе транспортирование должно состояться в медицинском учреждении	

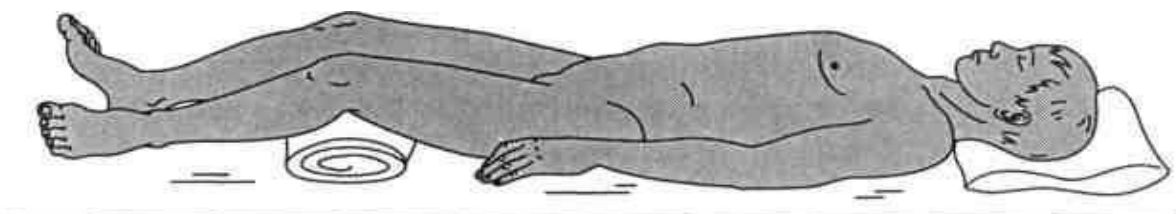
9.Транспортная иммобилизация при травме костей таза

Показания: травма
костей таза

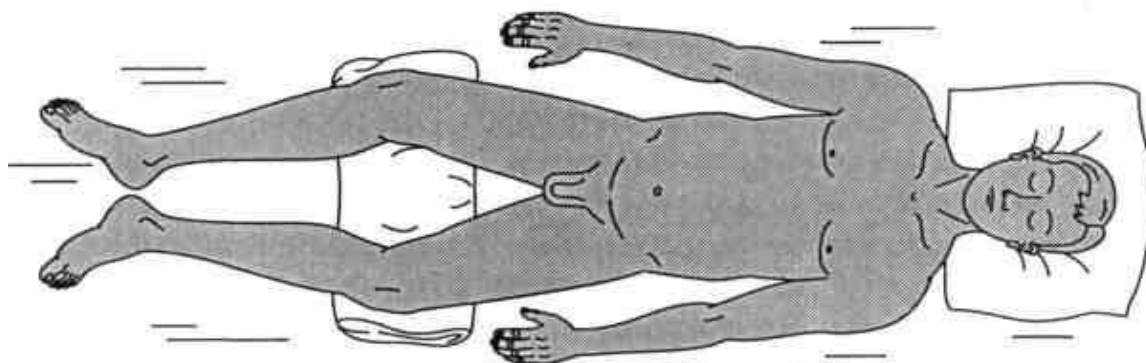
Оснащение: перчатки, ремень или бинты (шириной 20 см), щит или жесткие носилки, мягкие валики

1 Подготовка к процедуре	Обоснование и ссылки
1.1. Осмотреть место травмы. Убедится в наличие травмы. 1.2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции, получить информированное добровольное согласие на ее проведение. 1.3. Подготовить необходимое оснащение. 1.4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.5. Надеть перчатки.	Обеспечение права пациента на информации Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Последовательность выполнения процедуры	Обоснование и ссылки
2.1. По назначению врача провести обезболивание 2.2. Переложить пострадавшего на деревянный щит на спину при помощи трех помощников, поднимая одновременно все части тела. Один должен держать пациента за надплечья и поддерживать голову, второй должен поддерживать грудной отдел и поясницу, третий таз и нижние конечности. 2.3. Под колени пострадавшего подложить валик, изготовленный из одеяла, подушки или одежды так, чтобы конечности были полусогнуты в коленных и тазобедренных суставах (поза "лягушки").	Профилактика болевого шока. Профилактика смещения. Снятие нагрузки на позвоночник профилактика смещений.
3. Завершение манипуляции	Обоснование и ссылки

3.1. Провести контроль, достаточно ли надежно зафиксирован пациент. Перенести пострадавшего на носилках или щите в безопасное место	Исключение осложнений.
3.2. Снять перчатки, поместить их в емкость для отходов класса «Б» или ёмкость с дезраствором.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3.3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.4. Уточнить у пострадавшего о его самочувствии	Обеспечение преемственности в работе.
Вероятные осложнения	
1. Смещение позвонков. 2. Повреждение спинного мозга. 3. Параличи.	
Особая информация	
4. Одежду с пострадавшего снимать нельзя! 5. При отсутствии стандартных шин иммобилизация может быть выполнена с помощью подручных средств. 6. Перекладывать пациента с переломом костей таза, можно только один раз. Второе транспортирование должно состояться в медицинском учреждении	



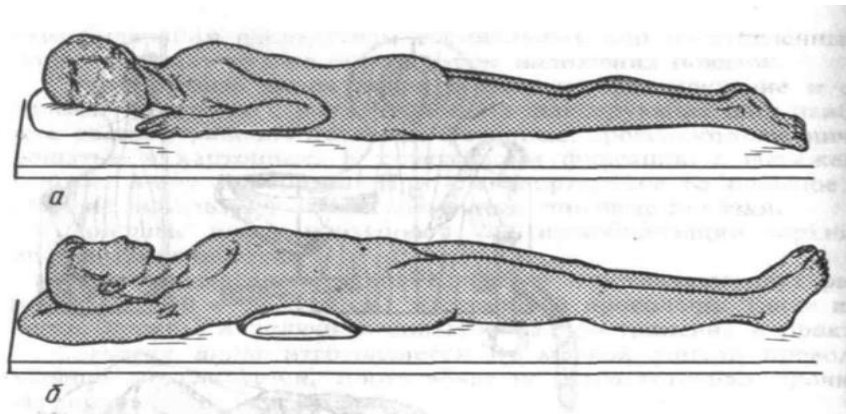
а



б

10. Наложение воротника Шанца при повреждении шейного отдела позвоночника

1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль
2.	Попросить пациента представиться
3.	Сверить Ф.И. О пациента с медицинской документацией
4.	Сообщить пациенту о назначении фельдшера
5.	Объяснить ход и цель процедуры
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.
7.	Успокоить пациента
Подготовка к проведению процедуры	
8.	Покрыть кушетку одноразовой простыней
9.	Уложить пациента на медицинскую кушетку
10.	Провести обработку рук гигиеническим способом (кожным антисептиком)
11.	Надеть перчатки медицинские нестерильные
12.	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения (осторожно, не поворачивая голову пациента)
13.	Провести обезболивание доступным методом.
14.	Подготовить воротник Шанца к наложению: развернув его.
15.	Осушить и очистить кожу пациента в области шеи салфеткой (осторожно)
Выполнение процедуры	
16.	Подложить осторожно под шею воротник Шанца
17.	Положить под область затылка ватно марлевую подушечку размером 20см на 20 см
18.	Уложить концы воротника спереди так, чтобы нижняя полоса воротника доходила до ключиц, верхняя часть воротника вырезкой соответствовала подбородку
Перечень практических действий	
19.	Проверить правильность наложения: между воротником и шеей пациента должен проходить 1 палец.
20.	Зафиксировать концы воротника Шанца застежками.
21.	Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях
22.	Уточнить у пациента о самочувствии
23.	Предложить пациенту остаться в удобном положении на кушетке
Завершение процедуры	
24.	Поместить одноразовую простыню в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
25.	Снять перчатки и поместить их в емкость для отходов класса «Б»
26.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)
27.	Уточнить у пациента о его самочувствии
28.	Сделать запись о факте наложения воротника Шанца в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)
29.	Вызвать бригаду СМП для госпитализации



Транспортная иммобилизация при травме позвоночника