Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии им. Скрябина.

Реферат

по оперативной хирургии

на тему:

«Десмургия».

Москва 2008г.

Содержание

Введение

1. Перевязочные материалы
2. Назначение повязок
3. Классификация повязок и техника их наложения

* Бинтовые повязки
* Специальные повязки
* Клеевые повязки
* Имммобилизирующие повязки

Введение

Десмургия (греч. desmos - связь) - учение о повязках, их применении, правильном наложении и использовании перевязочного материала, его формах и свойствах. Дословно «десмургия» означает «повязкодействие».

Под повязкой понимают наложение перевязочного материала с целью лечебного воздействия на рану или часть тела животного для защиты ее от повреждения, инфекций и для остановки кровотечения. В более узком смысле под повязкой следует понимать способ прикрытия раневой поверхности или участка поражения с конкретной целью: защита от внешних факторов; удержание или закрепление на поверхности тела перевязочного материала; создание неподвижности в области перелома или вывиха (иммобилизирующая повязка); создание давления на ту или иную часть тела при остановке кровотечения (давящая повязка).

1. Перевязочные материалы

Перевязочный материал, употребляемый при операциях и перевязках, должен удовлетворять следующим требованиям: обладать капиллярностью, гигроскопичностью, т. е. хорошей всасывающей способностью; эластичностью; возможностью стерилизации без нарушения качеств и отсутствием раздражающего действия на ткани.

К лучшим перевязочным материалам относятся марля и вата, заменяющие их коленкор, бязь, клеенка, целлофан. Материал, употребляемый для повязок открытых повреждений, должен обладать хорошей всасывающей и испаряющей способностью.

Марля (tela) - хлопчатобумажная редкая ткань из слабо скрученных ниток. По плотности различают редкопетлистую и среднепетлистую марлю. Редкопетлистая марля сначала хорошо впитываeт жидкость, а затем всасывающая ее способность быстро снижается. Среднепетлистая марля впитывает медленнее, но более продолжительное время.

Применение той или иной марли обусловлено характером патологического процесса. При необходимости быстро вывести экссудат из раны лучше употребить редкопетлистую марлю, но такую повязку приходится часто менять. В остальных случаях целесообразнее использовать среднепетлистую марлю.

В хирургии используют отбеленную марлю.

Вата (gossypium) изготовляется из хлопка. Каждый отдельный волосок ее представляет собой растительную клетку, внутри которой имеется каналец-типичный капилляр.

По способу обработки вату подразделяют на обезжиренную и необезжиренную.

Обезжиренная вата гигроскопическая, обладает хорошей капилляpнocтью и влагоемкостью. Ее используют как материал, хорошо впитывающий экссудат и кровь, в ватно-марлевых тампонах для осушения ран от крови, на палочках для обработки операционного поля, для отсасывающих повязок и других целей. Однако необходимо отметить, что вата и марля хорошо отсасывают жидкость только в первые сутки, что необходимо учитывать при накладывании отсасывающих повязок. Нельзя помещать вату непосредственно на рану, так как слои ее, соприкасающиеся с раневой поверхностью, быстро склеиваются экссудатом, при высыхании которого вата перестает впитывать отделяемое, кроме того, отдельные волоски ваты загрязняют рану.

Необезжиренная вата желтого цвета, пушистая, мягкая, не обладает способностью испарять влагу и хорошо удерживает тепло. Она пригодна для согревающих компрессов, теплых укутываний, в качестве подкладывающего материала при наложении иммобилизирующих повязок.

Материал, не воспринимающий влагу, используют только в случаях, когда повязка не должна впитывать или пропускать жидкость, например для согревающего компресса, в качестве подкладочного материала, для иммобилизирующей повязки.

2. Назначение повязок

По назначению повязки подразделяют на несколько разновидностей.

Повязки первой помощи служат для защиты раны и части тела от повторных травм и вторичной инфекции. На рану накладывают ватно-марлевую салфетку, фиксируют ее бинтом, косыночной или пращевидной повязкой.

Непроницаемая (окклюзионная) повязка накладывается при наличии проникающего ранения в грудную или брюшную полость, когда необходимо полностью предотвратить проникновение в полость воздуха, микрофлоры, пылевых частиц и других инородных тел. Для этого первый слой такой повязки, а именно марлевую салфетку пропитывают жирной эмульсией и покрывают ею рану. На салфетку наносят слой гигроскопической ваты, и все вместе фиксируют клеевой повязкой.

Сухая всасывающая повязка предназначена для впитывания в перевязочный материал раневого отделяемого и непрерывного удаления из раны экссудата, микрофлоры и продуктов распада тканей. Она показана в первой фазе лечения раневого процесса.

Данная повязка состоит из трех основных слоев:

1) всасывающий слой представлен марлевой салфеткой или марлевым тампоном, рыхло заполняющим раневую полость. Он всасывает раневое отделяемое и по законам капиллярности перемещает его в следующий слой;

2) воспринимающий слой состоит из гигроскопической ваты. Толщина его зависит от количества и качества раневого содержимого, но в разрыхленном виде слой не должен превышать 1 см. Вата впитывает в себя жидкость из первого слоя и передвигает ее в следующий слой;

3) испаряющий верхний слой должен удерживать в нужном положении нижележащие слои (путем бинтования) и отдавать в окружающую среду впитанную жидкость. Испаряющий слой состоит из редкопетлистой марли.

В целом отсасывающая повязка создает покой для раны и условия для непрерывного оттока жидкости из нее во внешнюю среду, а также способствует самоочищению раны.

Влажная отсасывающая повязка используется в тех случаях, когда необходимо небольшое всасывающее действие. Первый слой ее (марлевый компресс) пропитывают гипертоническими растворами солей: 5-10%- ными растворами натрия хлорида и сахара, 20%-ным раствором магния или натрия сульфата. Остальные два слоя по действию такие же, как и у сухой всасывающей повязки. При ослаблении впитывания можно сменить только верхние слои повязки и повторно оросить всасывающий слой гипертоническом раствором.

Давящая (гемостатическая) повязка применяется для оказания равномерного давления на какую-либо область тела животного, например для остановки кровотечения, при лечении гематом, лимфоэкстравазатов.

Согревающий компресс-повязка вызывает местное повышение температуры в какой-либо области тела животного. Первый слой его состоит из полотна или какой-либо другой хлопчатобумажной ткани, сложенной в несколько рядов и пропитанной водой комнатной температуры, 40-50%-ными растворами спирта или 5%-ным раствором натрия гидрокарбоната. Ткань слегка отжимают и покрывают ею намеченную область тела. Первый слой компресса должен выходить за пределы этой области на 2-3 см. На первый слой, полностью покрывая его, кладут второй слой из непроницаемого для воды и воздуха материала, например клеенки, целлофана, пергаментной бумаги. Затем следует слой из материалов, хорошо удерживающих тепло (вата, сукно). Он во всех направлениях должен на несколько сантиметров перекрывать второй слой. Все слои должны прочно удерживаться в своем положении бинтовой повязкой, трикотажным трубчатым бинтом или лейкопластырем. Компрессы снимают через 4-6 ч.

3. Классификация повязок и техника их наложения

Правильно наложить повязку - большое искусство. Надо, чтобы повязка хорошо и на нужный срок фиксировала перевязочный материал на ране, не сбивалась и не сдавливала поврежденные части тела, обеспечивая ей необходимый покой, особенно при обширных повреждениях. Чаще всего для наложения укрепляющей повязки пользуются бинтом.

Бинтовые повязки

Бинтовые повязки самые распространенные. Для бинтования почти всегда употребляют мягкую марлю, обладающую хорошей эластичностью, что очень важно при бинтовании.

Различают следующие основные типы бинтовых повязок: циркулярные, спиральные, ползучие, восьмиобразные, черепаховидные и на отдельные части тела животного (рог, копыто и хвост).

Правила наложения бинтовой повязки заключаются в следующем:

а) бинтуемая часть тела животного или отдельного органа должна занимать такое положение, в котором она будет находиться после бинтования, в процесс е наложения повязки быть неподвижна;

б) повязка не должна препятствовать крово- и лимфообращению, для чего обороты бинта ведут от периферии конечности к туловищу при равномерном натяжении. Начало и конец бинта должны находиться на стороне, противоположной месту повреждения.

Циркулярная повязка наиболее простая по технике наложения. Конец бинта удерживают в косом направлении на бинтуемом органе левой рукой, а правой разматывают бинт и ведут обороты его по окружности органа с таким расчетом, чтобы каждый последующий оборот (тур) полностью покрывал предыдущий. Первый тур накладывают несколько косо и более туго, чем последующие, оставляя не перекрытым кончик бинта, который отгибают на второй тур и закрепляют следующим круговым ходом бинта. Циркулярная повязка удобна при бинтовании небольших раневых поверхностей в дистальных отделах конечностей. Недостаток ее - способность вращаться и при этом смещать перевязочный материал.

Спиральная повязка применяется для закрытия больших ран на туловище мелких домашних животных и на конечностях. Накладывают ее ниже раны, начиная с циркулярного тура, а затем они идут в косом (спиральном) направлении, наполовину прикрывая предыдущий.

Спиральная повязка с перегибами показана в случаях, когда обычная спиральная повязка плохо удерживается. Применяют ее на участках тела конусовидной формы (голень, предплечье). Перегиб делают следующим образом: ведут бинт несколько более косо, чем предыдущий спиральный тур, большим пальцем левой руки придерживают его нижний край, раскатывают немного головку бинта и перегибают его по направлению к себе. Верхний край бинта становится нижним, и наоборот. Затем опять переходят к спиральной по вязке. При этом перегибы следует делать по одной линии и в стороне от зоны повреждения. Повязку заканчивают циркулярными турами.

Ползучая повязка является предварительным этапом перед наложением спиральной или другой повязки.

Применяют ее в тех случаях, когда необходимо временно удержать

подкладочный материал при наложении иммобилизирующих повязок. Туры бинта идут снизу вверх винтообразно так, что каждый оборот бинта не соприкасается с предыдущим. При этом между отдельными турами бинта остается свободное пространство, примерно равное ширине бинта.

Восьмиобразная повязка называется так из-за особенностей хода бинта, описывающего восьмерки. Данную повязку используют при бинтовании частей тела с неровной поверхностью, например путового или запястного сустава, где обычные повязки не удерживаются.

Бинтовать начинают циркулярными турами ниже сустава, затем бинт ведут слева направо косо вверх. Выше сустава снова накладывают несколько циркулярных туров, и бинт направляют косо сверху вниз так, чтобы над суставом он перекрещивал предьщущий тур (идущий снизу вверх) и чтобы все ходы бинта перекрещивались водном и том же месте. Необходимо отметить, что данная повязка может разрываться при сгибании запястного сустава и удерживаться недолго.

Черепаховидная повязка представляет собой разновидность восьмиобразной повязки. Накладывают ее лишь на запястный и скакательный суставы.

Начинают ее всегда ниже бинтуемого сустава и заканчивают выше последнего по типу обычной циркулярной повязки. Область сустава закрывают восьмиобразными ходами бинта так, что на сгибательной стороне сустава они перекрещиваются между собой, а на разгибательной расходятся в виде веера, прикрывая всякий раз половину ширины бинта предьщущего оборота.

Повязку на рогах начинают несколькими циркулярными турами на здоровом роге. От него бинт ведут к больному рогу, предварительно покрываемому марлей, и у основания его накладывают 2-3 циркулярных тура. После этого переходят к спиральному бинтованию с перегибами, начиная от основания рога до его вершины. Последнюю закрывают складкой бинта, и спиральные туры ведут в обратном направлении - сверху вниз до основания рога. Заканчивают повязку закреплением ее на здоровом роге.

Повязку на копыте начинают с предварительного заполнения ватно-марлевым компрессом вогнутости подошвы на поднятой вверх конечности. На область путовой кости накладывают несколько циркулярных туров бинта, при этом в пяточной части венчика начальный конец бинта длиной 20-25 см оставляют свободным для фиксации последующих туров. Затем бинт через боковую стенку переводят на подошву и на уровне мякишей обводят им вокруг свободного начального конца его. Отсюда бинт направляют обратно через подошву и роговую стенку до венчика, покрывая при этом наполовину предыдущий тур. Достигнув пяточной части, бинт вновь обводят вокруг свободного начального конца его и опять направляют через стенку на подошву и венчик. Бинтование продолжают в таком порядке до полного закрытия рогового башмака и венчикa, после чего связывают оба свободных конца бинта между собой.

Для защиты от загрязнения и быстрого изнашивания бинтовую повязку на копыте у крупных животных сверху покрывают плотной тканью - брезентовой или клеенчатой. Для мелких животных (собак, кошек) изготовляют специальные по размеру и форме лап чехлы, которые фиксируют на области предплечья или голени.

Повязку на хвост накладывают при его ранении и для предупреждения загрязнения ран в области крупа, бедра, промежности (при кастрации).

Бинтование с перегибанием начинают с корня хвоста. Чтобы повязка хорошо удерживалась, поверх каждого тура помещают прядь волос, сложенную петлей, и прибинтовывают последующим оборотом бинта. Для лучшего удержания повязки и экономии бинта волосы хвоста складывают ниже репицы вдвое петлей, а бинтование продолжают до этой петли и заканчивают как обычную спиральную повязку. К петле прикрепляют тонкую веревку или бинт, посредством которого хвост фиксируют к шее лошади.

Повязку на копыте начинают с предварительного заполнения ватно-марлевым компрессом вогнутости подошвы на поднятой вверх конечности. На область путовой кости накладывают несколько циркулярных туров бинта, при этом в пяточной части венчика начальный конец бинта длиной 20-25 см оставляют свободным для фиксации последующих туров. Затем бинт через боковую стенку переводят на подошву и на уровне мякишей обводят им вокруг свободного начального конца его. Отсюда бинт направляют обратно через подошву и роговую стенку до венчика, покрывая при этом наполовину предыдущий тур. Достигнув пяточной части, бинт вновь обводят вокруг свободного начального конца его и опять направляют через стенку на подошву и венчик. Бинтование продолжают в таком порядке до полного закрытия рогового башмака и венчика, после чего связывают оба свободных конца бинта между собой.

Для защиты от загрязнения и быстрого изнашивания бинтовую повязку на копыте у крупных животных сверху покрывают плотной тканью - брезентовой или клеенчатой. Для мелких животных (собак, кошек) изготовляют специальные по размеру и форме лап чехлы, которые фиксируют на области предплечья или голени.

Каркасные повязки

Каркасные повязки в своей основе имеют опорное приспособление (чаще из проволоки), служащее для фиксации перевязочного материала в области предплечья, голени, запястного (скакательного) сустава, затылка, холки и спины.

Каркасная повязка на область предплечья (по Андрееву) хорошо удерживает перевязочный материал и в области голени. Каркас сплетается из четырех кусочков мягкой проволоки, длина которых должна соответствовать размеру предплечья или голени животного; две более короткие проволоки должны располагаться с внутренней стороны предплечья. На каждую из них надевают резиновую трубку на 2-3 см короче проволоки, чтобы предотвратить травмирование кожи. На обоих свободных концах каждой проволоки делают петли, через которые продевают две резиновые трубки длиной несколько больше окружности предплечья (голени), чтобы ее хватило для завязывания узла.

Перед наложением каркаса предплечье (голень) покрывают 1-2 слоями перевязочного материала, поверх которого накладывают каркас. После этого свободные концы трубок фиксируют между собой. Чтобы резиновые трубки не давили на кожу и подлежащие ткани, перевязочный материал выпускают на 2-3 см за пределы каркаса. Сверху каркас прибинтовывают спиральной бинтовой повязкой.

Каркасная повязка на тарсальный сустав (по Андрееву) фиксирует перевязочный материал выше и ниже пяточного бугра, поэтому повязка хорошо удерживается не только в покое, но и при движении животного.

Повязка состоит:

1) из резинового кольца диаметром 4-8 см с привязанными к нему

на равном расстоянии друг от друга четырьмя марлевыми тесемками. Кольцо изготовляют из резиновой трубки, а если ее нет, то из тканевого бинта длиной 50-60 см с неразрезанной в середине частью;

2) сложенного вдвое ватно-марлевого компресса, достаточного

по длине и ширине, чтобы покрыть весь сустав в два слоя.

Затем на скакательную поверхность сустава накладывают рези

новое кольцо, две верхние тесемки которого направляют поверхсалфетки по наружной и внутренней поверхностям голени и закрепляют выше пяточного бугра.

Вторую пару тесемок закрепляют ниже скакательного сустава на плантарной поверхности конечности.

Специальные повязки

Специальные повязки делают из бязи, холста и других простых тканей и выкраивают применительно к отдельным областям тела животного, где другие повязки плохо удерживаются. К ним можно отнести повязки, применяемые при операционных ранах в области мягкой брюшной стенки собак и кошек, когда из прямоугольного лоскута ткан изготовляют специальный бандаж или комбинезон и надевают их на животное для предупреждения инфицирования раны и снятия швов самим животным. При операциях в области головы, хирургической патологии глаз, купировании ушных раковин применяются специальные чехлы или воротник.

Клеевые повязки

Клеевые повязки имеют большое значение в ветеринарной практике. На такие области тела животного, как шея, холка, брюшная стенка, круп, плечо, бедро, наложить бинтовые и другие повязки почти невозможно, особенно у крупных животных. В таких случаях используют клеевые повязки. Они имеют ряд преимуществ: просты по технике наложения, не ограничивают движений животного, не давят сильно на ткани и не мешают нормальному крово- или мфообращению. Позволяют, не снимая повязки, периодически менять перевязочный материал.

Чтобы наложить клеевую повязку, необходимо иметь клеящее вещество и перевязочный материал соответствующей величины и формы. Пользуются несколькими видами клея.

Казеиновый клей фабричного изготовления марки СП -104-105 порошок серого или белого цвета. При смешивании одной части клея и полутора частей воды в первые 2 мин получается густая масса, которая затем начинает разжижаться и через 4 мин приобретает сметанообразную консистенцию, пригодную для использования. В более поздние сроки (10-15 мин) масса густеет и теряет клеящие свойства. Клей фиксирует повязку даже к влажному шерстному покрову и удерживает ее до 15 дней. Кроме марли клей хорошо схватывает и плотные ткани, а также бумагу и целлофан. Повязка легко снимается горячей мыльной водой.

Коллодий - вязкий раствор коллоксилина в смеси со спиртом и эфиром. После испарения растворителя образует плотную пленку. Применяют для защиты операционной раны или места пункции анатомической полости (грудной, брюшной, капсулы сустава). Рану покрывают паутинообразным слоем гигроскопической ваты, поверх которого наносят коллодий.

Целесообразно также для наложения различных повязок применение медицинского клея БФ-6, а также клеящих аэрозолей «Кубатол» (СПОФА) и др.

Наиболее удобной формой при лечении инфицированных ран является двустворчатая и техстворчатая клеевые повязки. Для приготовления таких повязок выкраивают из марли или полотна 2-3 салфетки одинаковой формы и величины, ножницами разрезают каждую салфетку до половины ее длины на несколько полосок (2-5). Части салфеток, оставшиеся неразрезанными, приклеивают друг против друга сбоку от раны, предварительно выстригая или выбривая шерсть. Когда салфетки приклеятся, накладывают на рану перевязочный материал и затем поверх него связывают концы салфeтoк. При смене перевязочного материала концы развязывают и после соответствующей обработки раны вновь соединяют.

Такие клеевые повязки можно использовать длительное время при лечении инфицированных ран.

Кроме этого вида повязок можно пользоваться так называемыми глухими покрывающими повязками. Их прикрепляют по всей поверхности раны, при этом они хорошо удерживают пере вяз очный материал, но мало удобны при лечении инфицированных ран. Применение их ограничивается главным образом теми случаями, когда необходимо закрыть операционные или свежие раны, подвергнутые первичной обработке.

Иммобилизирующие повязки

Цель иммобилизирующих повязок - создать при определенных показаниях состояние неподвижности для поврежденной части или органа, что является обязательным условием для эффективного лечения. Показаниями к иммобилизации служат переломы костей, повреждения суставов, разрывы связок, крупных сосудов, нервных стволов.

Перед иммобилизацией необходимо введение обезболивающих средств. К иммобилизирующим повязкам относят шинные и гипсовые.

Шинные повязки имеют в своей основе опорные приспособления в виде различного рода шин, обеспечивающих временную иммобилизацию конечностей. Шину накладывают непосредственно на тело животного. На конечностях необходимо иммобилизировать два близлежащих сустава. При закрытых переломах во время наложения шины необходимо произвести легкое вытяжение по оси конечности за дистальную часть и в таком положенииз афиксировать ее.

Для предупреждения расстройства крово- и лимфообращения и развития отеков, смещения тканей и повторных травм, уменьшения болей шинную повязку целесообразно накладывать как можно раньше после повреждения. Однако полной иммобилизации она не создает и применяется лишь при транспортировке животных в ветеринарную клинику.

Шинная повязка состоит из подкладочного материала, шин и средств фиксации. Для подкладочного материала используют вату и другие подручные средства. Шины изготовляют из мягкой проволоки, фанеры, картона и другого материала. Из выпускаемых промышленностью проволочных шин применяют сетчатые и стандартные лестничные шины Крамера.

При иммобилизации шинной повязкой конечностей ей придают слегка согнутое положение в суставах, при этом кожу данной области покрывают марлевой салфеткой и накладывают слой ваты толщиной 1-1,5 см. Подкладочный материал фиксируют ползучей бинтовой повязкой, поверх которой кладут заранее приготовленные шины. Проволочные шины помещают только с дорсальной и волярной (плантарной) сторон, фанерные, лубковые и другие – со всех четырех сторон. Чтобы предотвратить травмирование кожи концами шин, их делают на 4-5 см короче подкладочного материала. Выступающий подкладочный материал сверху и снизу заворачивают на концы шин. Последние удерживают на своем месте спиральной винтовой повязкой или другими средствами фиксации.

Томасовскую шину применяют у собак при фиксации переломов верхних звеньев конечностей. Один из ее вариантов готовят из мягкой проволоки сечением 5-10 мм, длина которой зависит от размера животного. В средней части проволоки фиксируют кольцо, соответствующее охвату и форме верхних звеньев грудной или тазовой конечности. По длине конечности свободные концы проволоки сгибают и соединяют вместе. Изготовленному каркасу придают очертания конечности. После репозиции перелома специальными бинтами, наложенными в верхних и нижних частях конечности, фиксируют каркас, создавая неподвижность сломанным костям

Промышленностью выпускаются также шины различных видов и размеров для грудной и тазовой конечностей собак и кошек, применяемые при переломах костей.

Гипсовые повязки - наиболее совершенная и распространенная форма отвердевающих повязок, позволяющая хорошо зафиксировать отломки костей при переломах, трещинах, разрывах связок благодаря быстрому отвердению гипса.

Гипс - это сернокислый кальций, соединенный с водой: CaS04 + 2Н2О. Для гипсовых повязок употребляют прокаленный, т. е. безводный, гипс, который после смачивания вступает с водой в стойкое химическое соединение ив течение нескольких минут превращается в твердую массу. Гипс должен быть в виде белого мелкого порошка без комков, мягкий на ощупь, а главное - быстро отвердевать.

Доброкачественный гипс затвердевает через 56 мин. При нажатии пальцем на такой гипс не должно быть раздавливания и влаги на его поверхности.

При смачивании гипсованных бинтов в горячей воде гипс затвердевает быстрее, в холодной - медленнее. Обычно употребляют воду температурой 30-35градусов.

В ветеринарной практике быстрота затвердения гипсовой повязки имеет особо важное значение, так как весь этот срок иммобилизируемый орган должен находиться в полном покое, что у животных достигается с трудом. Этим и объясняется то, что в ветеринарной хирургии для отвердевающих повязок используют лишь гипс.

При наложении гипсовых повязок необходимо иметь сухой гипcoвый порошок, мягкие бинты разной ширины, готовые к употреблению нагипсованные сухие бинты, подкладочный материал, шины, различные инструменты, посуду с теплой водой.

В ветеринарной практике Иногда бинты гипсуют ручным способом: на предметный столик кладут марлевый бинт и в развернутую часть его рукой или шпателем втирают просеянный через сито гипс так, чтобы вся поверхность марлевой сетки бьша заполнена порошком; нагипсованную часть нетуго свертывают и приступают к гипсованию следующего участка бинта, пока он весь не будет обработан. Стандартный бинт, разрезанный пополам, гипсуют в два приема, так как при одновременном смачивании целого нагипсованного бинта он плохо пропитывается водой и становится непригодным для наложения повязки.

В качестве подкладочного материала используют вату и обыкновенные марлевые бинты. Подкладочный бинт служит для того, чтобы устранять раздражение кожи гипсом, защитить костные выступы, поверхностно лежащие сосуды и нервы от давления

гипсовой повязки и предотвратить сильное присыхание повязки к телу животного, что вызывает болевую реакцию при снятии повязки.

Для гипсовой повязки больше всего подходят сетчатые или лестничные шины из мягкой проволоки. Им легко придать форму, соответствующую контуру бинтуемого органа со всеми его выступами и неровностями. Шина в гипсовой повязке придает прочность затвердевшей массе гипса. Поэтому ее с максимальной тщательностью подгоняют к органу и вместе с повязкой подвергают моделированию, чтобы последняя хорошо облегала иммобилизируемую область. Слишком свободные повязки не обеспечивают неподвижность органа, а слишком тугие могут вызвать нарушения крово- и лимфа обращения, нервные расстройства и в конечном счете привести к некрозу тканей.

Перед наложением гипсовой повязки у животных применяютобщее обезболивание (наркоз) с применением обезболивающих средств(ромпун, кетамин).

В гипсовую повязку при переломах костей конечностей включают выше- и нижележащие суставы. Например, если повреждена область пясти (плюсны), то иммобилизируют лежащий выше заплюстный (скакательный) сустав и все суставы до венчика. По состоянию венчика судят о характере крово- и лимфообращения и о том, насколько правильно наложена повязка.

При закрытых переломах костей во время наложения шины и гипсовой повязки необходимо произвести легкое вытяжение по оси конечности за дистальную часть. При открытых переломах костей вытяжение недопустимо, и конечность временно фиксируют до проведения операции, связанной с остеосинтезом. Из разнообразных гипсовых повязок чаще других применяют глухую, лангетную, окончатую и мостовидную.

Глухую гипсовую повязку следует накладывать от периферии к центру конечности, чтобы не вызывать лимфовенозного застоя.

Лангета обычно состоит из 3-5 слоев гипсового бинта. После наложения на поврежденный участок и моделирования формы конечности ее также фиксируют сверху циркулярной повязкой. Лангеты удобны для транспортной иммобилизации животных.

Если при наложении гипсовой повязки какой-либо участок тела животного необходимо оставить открытым, например раневую поверхность, область свища и пр., то прежде чем затвердеет повязка, скальпелем или ножницами вырезают в гипсе отверстие (окно) это и будет окончатая повязка. Чтобы отметить место, где нужно вырезать окно, кладут на него до начала гипсования ватно-марлевую подушечку, по размеру которой и вырезают окно.

Мостовидная гипсовая повязка применяется при открытых повреждениях суставов, когда необходимо систематическое наблюдение за раной и одновременно обеспечение полной неподвижности. Чтобы сустав остался полностью открытым, выше и ниже него накладывают две отдельные глухие гипсовые повязки в 6-8 слоевкаждая. После отвердения в них с дорсальной и пальмарной (плантарной) сторон накладывают и прибинтовывают нагипсованными бинтами дугообразные шины, соединяющие верхнюю и нижнюю повязки в одну иммобилизирующую систему, создающую для сустава полную неподвижность.

Снимают гипсовую повязку через 4-5 недель в зависимости от тяжести и сложности костной патологии и на основании рентгеновского снимка. Ее подрезают вдоль гипсовым ножом или подпиливают пилой, а затем осторожно разрезают ножницами, чтобы не поранить кожные покровы. Чтобы повязку было легче снимать, ее можно смазать по линии разреза раствором поваренной соли. Удобны для разрезания гипсовых повязок клювообразные ножницы.