

mediul unei pedale. În timpul micilor intervenții chirurgicale, asistenta va purta mască, pentru a preveni contaminarea plăgii prin picăturile Pflüge. Va avea grijă ca boneta să-i acopere perfect părul.

Așezarea instrumentelor și materialului necesar pentru intervenție se va face în așa fel, ca ele să fie la îndemîna medicului, de preferință pe o măsută de sticlă, acoperită cu un câmp steril. În colțul stîng al mesei se așază materialul pentru sutură, în colțul drept instrumentele pentru anestezie locală, iar în mijloc tava cu instrumentele sterile. Materialul pentru pansament se poate așeza pe o tavă acoperită. Tăvița renală pentru tampoanele utilizate și instrumentele folosite se poate plasa alături, pe altă măsută sau la nevoie pe un scaun sau taburet.

*Sarcinile asistentei în timpul intervenției.* În timpul intervenției, asistenta prezintă medicului instrumentele și materialele necesare, minuieste depărtătoarele, ajută la tamponarea rănii, participă efectiv la hemostază, sutura plăgii, iar după terminarea intervenției, aplică pansamentul și supraveghează bolnavul.

Prezentarea instrumentelor se face cu ajutorul unei pense lungi, cu grijă să nu se atingă de obiectele nesterile. Prin tamponarea rănii (comprimarea de scurtă durată a suprafeței ei sîngerinde cu ajutorul unui tampon steril de tifon), asistenta îndepărtează singele care se revarsă în rană. Tamponarea se va repeta de cîte ori este nevoie, avînd grijă ca operatorul să nu fie stîrjenit prin mișcările asistentei. La servirea materialului pentru sutură, asistenta va avea grijă ca firul să nu se atingă de obiectele nesterile din jur. Prezentarea acestui material se va face introdus în acul fixat în portac. Ea se mai poate face dînd în mîna medicului portacul împreună cu acul și apoi introducînd cu două pense firul în ac. Firele trebuie să fie suficient de lungi. În general, pentru suturile întrerupte se folosesc fire de 25 cm lungime, pentru cele neîntrerupte de 45—50 cm lungime.

Asistenta va supraveghea bolnavul în tot timpul intervenției, urmărind aspectul feței, colorația tegumentelor, pulsul, respirația și va anunța medicul la cea mai mică abatere de la normal.

După terminarea intervenției, asistenta va aplica pansamentul după indicația medicului și va înfășa regiunea operată. Dacă intervenția s-a făcut în salon, ea va așeza bolnavul în poziție comodă, îl va îmbrăca și îl va acoperi.

Dacă intervenția s-a făcut în sala de tratament, încă înainte de a fi adus bolnavul, se va aranja patul și dacă este nevoie se va schimba lenjeria. Asistenta va conduce bolnavul în salon sau dacă acesta nu se poate deplasa, va da dispoziție să fie transportat în salonul lui, însoțindu-l. Ea va continua să supravegheze cu atenție bolnavul și

în perioada postoperatorie, semnalînd medicului orice schimbare în starea lui.

După terminarea intervenției și acordării primelor îngrijiri necesare bolnavului, asistenta va strînge materialul și instrumentarul folosit, îl va curăța și se va îngriji să fie înlocuit cu alt material steril pregătit pentru orice urgență.

În următoarele zile, asistenta va urmări pansamentul, dacă este bine fixat, dacă acoperă bine rana, dacă nu a alunecat de la loc. Dacă constată hemoragii sau supurații, ea va anunța medicul. Pansamentul se va schimba zilnic sau la două zile, eventual la intervale mai mari, după necesitate. După intervenții aseptice pansamentul va rămîne pe loc pînă în ziua a 6-a—7-a, cînd se scot firele.

### ÎNGRIJIREA PLĂGILOR

Prin plagă se înțelege întreruperea continuității tegumentelor sau mucoaselor.

Modul de îngrijire a unei plăgi depinde totdeauna de felul, profunzimea și starea plăgii — dacă este infectată sau nu — precum și de starea generală a bolnavului. În general, pentru a îngriji o plagă în mod corespunzător se cere ca :

- îngrijirea plăgii să se facă în condiții de asepsie perfectă ;
- să se asigure prin pansament o bună absorbție a secrețiilor ;
- plaga să fie protejată de factori nocivi, mecanici, termici, climaterici și infecțioși al mediului înconjurător ;
- să fie asigurat un repaus perfect al regiunii lezate, prin așezarea cît mai comodă sau chiar imobilizarea ei.

Îngrijirea plăgilor se face de preferință în sala de tratamente ; dacă bolnavul este în stare gravă sau este imobilizat, se poate efectua și la pat.

Pentru efectuarea unui pansament este nevoie de următoarele instrumente și materiale : 2—3 pense anatomice ; 2—3 pense hemostatice ; 1—2 foarfeci ; sondă canelată ; tăviță renală ; tuburi de dren de mărimi și calibre corespunzătoare ; casoletă cu pansamente sterile ; feși de diferite mărimi ; apă oxigenată ; benzină sau benzină iodată ; alcool, tinctură de iod ; ser fiziologic ; soluție rivanol 1/1000 ; galifix sau leucoplast.

După pregătirea materialului asistenta se va spăla pe mîini cu apă și săpun, și apoi va trece la sortarea materialului și la pregătirea bolnavului în vederea pansamentului.

În timpul pansamentului, bolnavul va sta în poziție șezînd sau în decubit — poziție comodă, odihnitoare pentru el și potrivită pentru asistentă.

După așezarea bolnavului, asistenta desface fașa (dacă rana a fost pansată), ridicând pansamentul vechi cu multă precauție și blindețe, pentru a nu produce dureri prin dezlipirea brutală a acestuia. Ea examinează plaga și tegumentele din jur, trecând apoi la curățire și dezinfectare. Curățirea rănii se face cu ajutorul compreselor uscate. Tot ceea ce se îndepărtează de pe rană, pansamentul, tamponetele, crustele etc. se aruncă într-un incinerator electric în care se arde materialul infectat. Modelele noi de incineratoare pornesc automat dacă sînt încărcate, și rămîn în funcțiune timp de 9 minute de la aruncarea ultimului obiect, timp suficient pentru a obține o perfectă sterilizare prin ardere completă.

Asistenta va avea grijă să nu introducă în casoleta sterilă instrumentele cu care lucrează în plagă. Pentru păstrarea asepsiei, ea va întrebuița o pensă numai pentru prezentarea materialului necesar. După curățirea plăgii se face toaleta și degresarea tegumentelor din jur cu benzină sau benzină iodată totdeauna dinspre rană spre exterior, avînd grijă să nu se atingă suprafața rănii. Dezinfectarea tegumentelor se face cu alcool iodat 1% sau tinctură de iod. În regiunile unde pielea este mai sensibilă, se poate folosi și alcool 70° sau alte soluții antiseptice.

Rana se spală cu apă oxigenată sau ser fiziologic steril, pentru îndepărtarea resturilor de țesuturi, a sîngelui sau a puroiului. Este categoric interzisă apăsarea, stoarcerea sau masajul rănilor sau al regiunilor învecinate, căci prin aceasta s-ar putea provoca o diseminare a germenilor din plagă, avînd ca rezultat o septicemie.

După terminarea toaletei plăgii și aseptizării ei, se protejează rana prin aplicarea pansamentului. Pe rană se aplică 2—3 comprese sterile uscate sau umezite cu o substanță antiseptică, indicată de medic. Mărimea compreselor depinde de plagă, ele trebuie să depășească cu cel puțin 1—2 cm marginile plăgii. Așezarea compreselor se face cu 2 pense cu care se apucă colțurile opuse. În cazul pansamentelor umede, stoarcerea acestora se face deasupra unei tăvițe renale, tot cu două pense sterile. Peste comprese se așază un strat de vată sterilă, hidrofilă. Vata hidrofilă dă pansamentului elasticitate, ferește rana de traumatisme externe, menține o căldură constantă, oprește pătrunderea microbilor din mediul înconjurător și absoarbe secrețiile. Grosimea stratului de vată este în raport cu întinderea rănii și cantitatea exsudatului pe care-l produce.

Pentru a realiza o bună protecție a regiunii lezate, pansamentul trebuie fixat în așa fel ca el să nu alunece de pe rană, să nu se desprindă de pe suprafața tegumentelor și să nu permită pătrunderea agenților patogeni. Fixarea pansamentului se face prin înfășurare, prin leucoplast, sau prin suprafețe se tifon lipite de piele cu galifix.

După terminarea pansamentului, regiunea lezată se pune în repaus pentru a reduce durerea și pentru asigurarea vindecării cât mai rapide.

Dacă pansamentul s-a făcut în salon, după terminare se face aerisirea salonului.

## ÎNFĂȘAREA

Prin înfășurare se înțelege fixarea pansamentului cu ajutorul feșilor de tifon, de pînză sau material plastic.

Feșile cel mai des utilizate sînt cele de bumbac, pentru că se mențin bine pe loc, exercită o presiune uniformă asupra locului de aplicare și, fiind hidrofile, absorb exsudatele și sîngele din plagă. Dimensiunile feșilor variază între 5 și 25 cm lățime și 5—20 m lungime. Dimensiunea feșii se alege în raport cu regiunea unde se aplică.

*Poziția bolnavului.* Bolnavul va fi așezat comod în poziție șezînd sau în decubit, în așa fel ca regiunea care urmează să fie înfășurată, așezată pe un suport (pelvisuport, taburet, suluri de pătură etc.) sau susținută de o altă persoană, să fie ușor accesibilă pentru asistentă.

Asistenta care aplică pansamentul va sta cu fața spre bolnav, iar persoana care susține regiunea pansată se va așeza la spatele bolnavului sau lingă ei, ca să nu împiedice mișcărilor asistentei în timpul manoperei.

Înfășurarea corectă se execută după următoarele reguli generale:

- înfășurarea membrelor se începe de la extremitatea lor distală;
- fașa se înfășoară într-o singură direcție, de obicei de la stînga la dreapta;
- turele feșii trebuie să acopere pe cel precedent, în așa fel, încît acestea să adere reciproc, să nu se desfacă una de alta și să nu prezinte încrețituri;
- fașa să nu fie aplicată prea strîns, pentru a nu produce dureri sau tulburări de circulație și să nu fie prea largă pentru ca să nu alunece, lăsînd plaga descoperită;
- în timpul înfășurii se vor evita mișcărilor inutile și se va avea grijă să nu se producă dureri bolnavului;
- capătul feșii se fixează în partea opusă regiunii bolnave și se leagă într-un loc în care nodul nu va incomoda bolnavul.

Aplicarea feșii se începe cu o tură circulară. Cu mîna stîngă se fixează colțul feșii, iar cu dreapta se rulează fașa în jurul regiunii respective. Cînd s-a trecut cu prima tură circulară, colțul fixat cu mîna stîngă, care a rămas în afară, se îndoaie și se trece cu fașa a doua oară peste capătul liber, pentru a-l fixa. Fașa se poate conduce

circular, în spirală, în formă de opt, în spică răsfrintă sau în evantai, după regiunea anatomică unde se aplică.

Extremitatea liberă se poate fixa cu un ac de siguranță, prin coasere, cu ajutorul unui emplastru sau se poate înoda. Dacă fixarea se face prin înnodare, se despică capătul feșii cu ajutorul unei foarfece drepte în suficientă măsură pentru a o putea lega.



Fig. 118. — Capelină

**Tehnica înfășării pe regiuni. Capul.** Pentru acoperirea întregii bolte craniene se poate folosi înfășarea în calotă (capelina). Fașa se fixează în jurul capului, deasupra arcadelor sprincenoase, lăsînd libere pavilioanele auriculare, apoi se acoperă bolta crainiană cu ture oblice fixate cu ture circulare. Înfășarea capului se mai poate face și cu fașa rulată din două capete (fig. 118).

**Înfășarea ochiului.** Pansamentul monocular. Fașa se fixează în jurul capului cu ture circulare, apoi se trece cu ture oblice peste ochi, aducînd fașa sub urechea bolnavului; se face din nou o tură orizontală pe frunte, apoi oblic, repetînd succesiunea de ture oblice și orizontale, pînă la acoperirea completă a ochiului (fig. 119 A).

Pansamentul binocular se începe ca și cel precedent, însă în locul turelor orizontale, fașa se conduce oblic peste celălalt ochi.

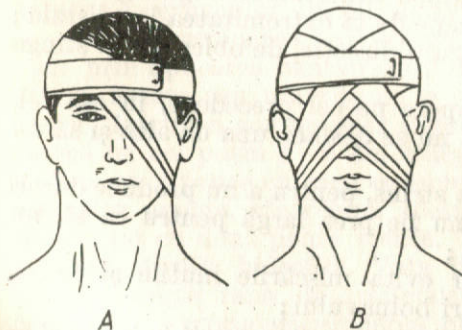


Fig. 119. — A și B — Înfașarea ochiului:  
A — pansament monocular;  
B — pansament binocular

Încrucșîndu-se turele deasupra rădăcinii nasului, în această porțiune se formează o spină. Se va evita acoperirea urechilor (fig. 119 B).

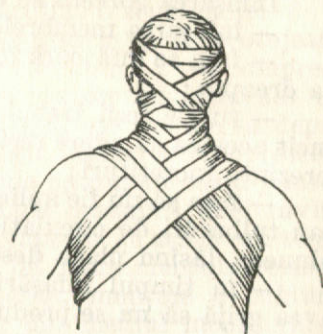


Fig. 120. —  
Înfășarea regiunii  
cervicale

**Gîtul** constituie o regiune mai dificilă din punctul de vedere al înfășării, fiind foarte mobil; dacă pansamentul nu este corect aplicat, îngreunează respirația.

Pentru partea superioară a gîtului se aplică fașa în ture circulare și oblice în jurul creștetului capului și al cefei.

Pentru partea inferioară a gîtului sau pentru pansarea gîtului în întregime, turele circulare din jurul capului și gîtului se pot completa prin ture în cruce aplicate pe spate, care se trec sub axilă (fig. 120).

**Toracele.** Înfașarea se începe în porțiunea inferioară a toracelui, se urcă în ture în spirală pînă la axilă și este sprijinită de bretele trase peste umăr (fig. 121).

Se mai poate utiliza pansamentul în opturi, care cuprind și umerii.

**Sînul.** Pansarea sînului începe de asemenea de la partea inferioară a toracelui prin aplicarea unui pansament în spică. Fașa este condusă sub axile peste umărul de partea sănătoasă, lăsînd liber umărul de aceeași parte (fig. 122).

În cazul pansării ambilor sîni, aceeași orînduire a spirelor se aplică și de partea opusă, acoperind deodată ambii sîni prin alternarea turelor simetrice.

**Umărul, axila.** Pentru umăr și axilă se conduce fașa în opturi în așa fel ca ea să formeze o spică pe umăr (fig. 123). Se poate începe de la nivelul sternului, turele optului trecînd pe sub axila brațului sănătos sau se poate începe la nivelul claviculei, bucla optului trecînd în jurul gîtului.

**Mîna, degetele mîinii.** Fixarea feșii se face prin patru ture circulare la nivelul articulației pumnului, apoi se duce fașa oblic pe partea dorsală a mîinii și se acoperă degetul respectiv prin ture în spirală. Pentru degetul mic și police se folosește înfășarea în spică (fig. 124).

La mîna se aplică de obicei pansamentul în opt, fixat la articulația pumnului (fig. 125) sau pansamentul în formă de mînușă lăsînd, fie degetele 2—5 împreună, izolate doar cu o compresă de tifon sterilă, fie separînd fiecare deget în parte.

**Degetele piciorului.** Înfașarea degetelor de la picioare se face după aceeași metodă ca și a degetelor de la mîna, fixarea feșii făcîndu-se în regiunea supramaleolară.

**Antebrațul, brațul, gamba, coapsa.** Fașa se trage în general în spirală sau în spică.

**Cotul și genunchiul.** Pentru cot și genunchi se folosește înfășarea în formă de evantai (fig. 126 a și b). Pansamentul se execută de cele mai multe ori cu articulația semiflectată. Dacă

membrul respectiv trebuie să rămână în extensie, înfășurarea se va face în formă de opt sau în spică.

*Regiunea inghinală și fesieră.* Pentru regiunea inghinală și fesieră înfășurarea se face în formă de spică. Fixarea ini-

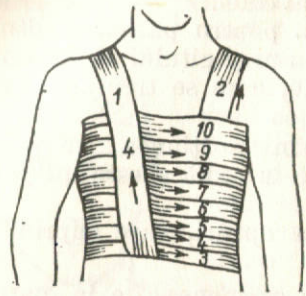


Fig. 121. - Înfașurarea toracelui

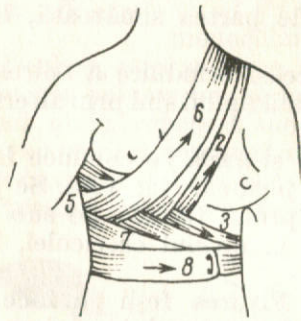


Fig. 122 a și b. - Înfașurarea stîului

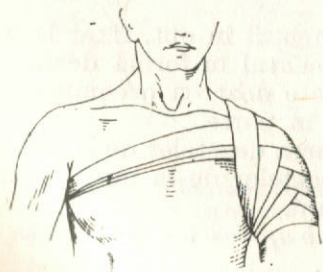
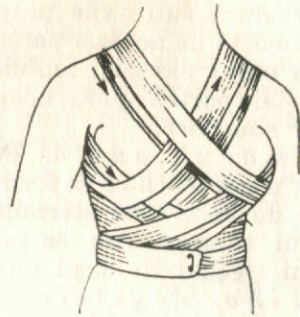


Fig. 123 - Înfașurarea umărului



Fig. 124. Înfașurarea policelului



Fig. 125. Înfașurarea mîinii

țială a feșii se face printr-o tură circulară în jurul abdomenului, deasupra creștelor iliace, apoi se conduce fașa oblic peste regiunea inghinală, se înconjoară coapsa pe fața ei internă și se încrucișează ramura oblică a feșii deasupra regiunii lezate, trecînd pe partea opusă. Turele se conduc de jos în sus (fig. 127).

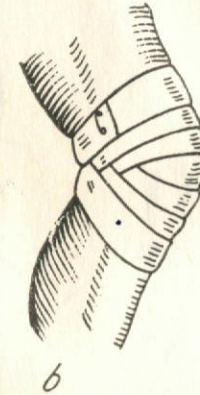
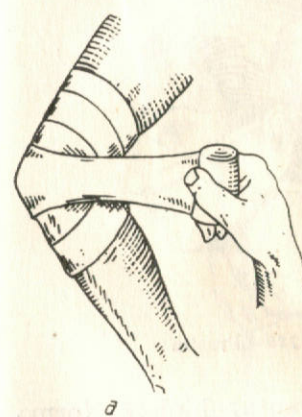


Fig. 126. - a - înfașurarea cotului  
b - înfașurarea genunchiului

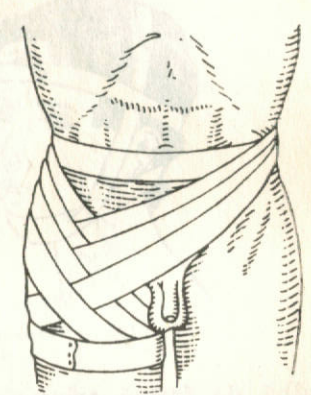


Fig. 127. - Spica inghinală

Pentru regiunea fesieră se folosește același procedeu, încrucișarea ramurilor spicei făcîndu-se deasupra regiunii fesiere.

Înfășurarea regiunilor unde nu se pot folosi metodele amintite se face cu feși compuse sau, în loc de de feși, pentru fixarea pansamentului se utilizează baticuri.

**Căpăstrul** se folosește pentru fixarea pansamentului în regiunea bărbiei sau buzelor. Se ia o fașă lungă de 0,50—1 m și lată de 5—6 cm, se despică capetele în așa fel ca să rămînă numai în mijloc o bucată de 5 cm nedespică. Mijlocul se aplică pe bărbie sau buze, ramurile superioare se încrucișează în regiunea occipitală și se leagă deasupra frunții, iar ramurile inferioare deasupra creștetului capului, lăsînd libere urechile (fig. 128).

**Praștia** se folosește pentru menținerea pansamentului nasului. Se pregătește ca și căpăstrul; partea din mijloc nedespică se fixează pe nas, capetele superioare se trec sub pavilionul urechii și se înnoadă în regiunea occipitală. Ramurile inferioare se trec deasupra urechilor, încrucișînd pe cele superioare și se fixează în partea posterioară a capului (fig. 129).

**Fașa în T** se utilizează pentru perineu. Ea este compusă din două feși. Una se trece în jurul abdomenului, deasupra creștelor

iliace, aceasta servind ca sprijin pentru cealaltă, care se trece dublu între coapse, acoperind perineul (fig. 130 a și b).

**Basmaua** se folosește pentru imobilizarea membrului superior și fixarea pansamentelor. Ea este formată dintr-o bucată de pînză



Fig. 128. — Căpăstrul

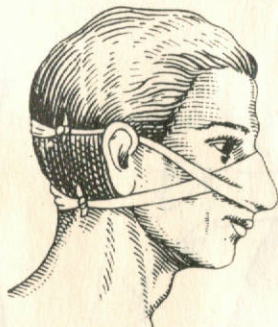


Fig. 129 — Praștia

albă de formă triunghiulară, pătrată sau dreptunghiulară, forma și dimensiunile ei variind după scopul și regiunea unde se aplică.

**Eșarfa** menține în poziție de repaus mâna, articulația mîinii, cotului și antebrațului. Se așază mina lezată pe mijlocul basmalei

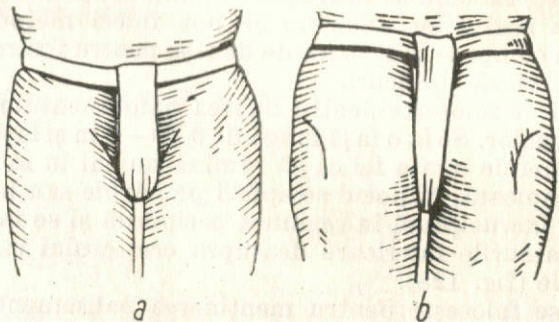


Fig. 130. — Fașă în T:  
a — privită din față; b — privită din spate

triunghiulare, care are vârful îndreptat spre cot. Capetele ei se strîng în jurul gitului și se înnoadă, dînd antebrațului poziția necesară. Vîrfurile basmalei se aduce înaintea cotei și se fixează cu un ac de

siguranță (fig. 131 a și b). Basmaua se mai poate folosi și pentru bandajare.

**Capul** se bandajează cu basma triunghiulară. Basmaua se așază cu vârful îndreptat spre frunte. Capetele se încrucișează peste vîrf, se înnoadă, iar colțul se răsfrînge peste capetele înnoadate sub

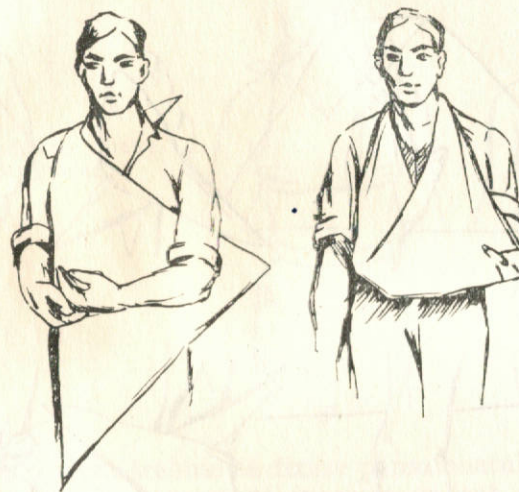


Fig. 131. — Imobilizarea membrului superior cu basma triunghiulară

formă de turban. Colțul se poate introduce sub nod sau se poate fixa cu ajutorul unui ac de siguranță.

**Mîna și laba piciorului** se bandajează cu basmaua triunghiulară sau dreptunghiulară îndoită în diagonală. Baticul se întinde pe o suprafață netedă, pat, măsuță. Membrul lezât se așază la mijlocul basmalei, în așa fel ca degetele să privească spre colț. Peste degete se îndoaie colțul; cele două capete se încrucișează peste colț și se fixează, îndoindu-le la nivelul articulației mîinii sau la nivelul maleolelor (fig. 132 A și B).

**Toracele** se bandajează cu ajutorul basmalei dreptunghiulare. Basmaua se trece în tură circulară în jurul toracelui și se fixează cu ajutorul acelor de siguranță la margine. Pe umeri se fixează cu ajutorul a două benzi de pînză, asigurate cu ace, pentru a nu aluneca.

**Sînul** se poate bandaja cu o basma triunghiulară îndoită în eșarfă, care se trece sub axila bolnavei, se conduce oblic peste torace și se leagă de partea opusă a gitului. Pentru bandajarea ambilor sîni se poate utiliza o basma triunghiulară, cu vârful despîcat. Basmaua

se aplică pe spatele bolnavei, cu vârful îndreptat spre ceafă. Cele două ramuri ale vârfului despicate se trec peste umăr. Capetele laterale, fiind aduse pe sub axilă, vor acoperi și fixa sinii. Aceste capete se încrucișează peste stern și se leagă cu ramurile despicate ale vârfului deasupra claviculei (fig. 133 A și B).

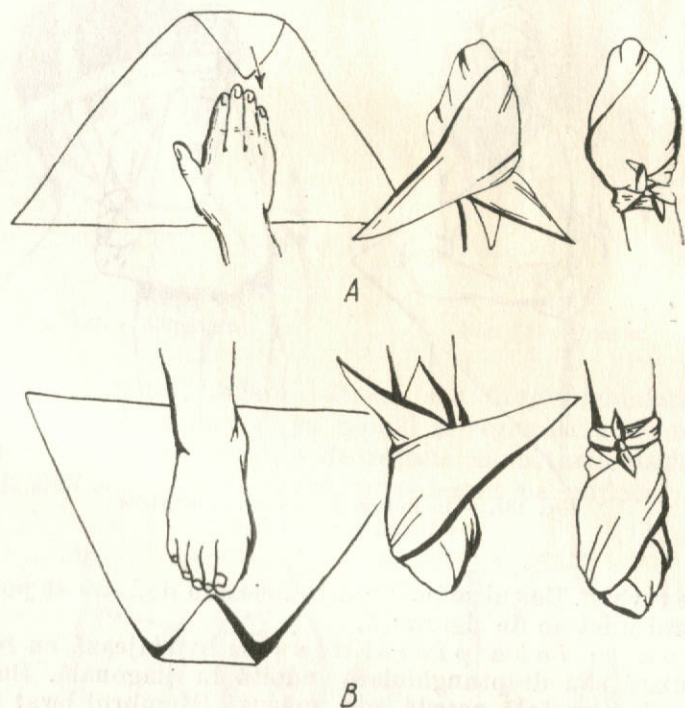


Fig. 132. — Bandajarea mîinii (A) și labei piciorului (B) cu basma triunghiulară

Ochiul și urechea se bandajează cu un batic de dimensiuni mai mici, îndoit în formă de eșarfă și trecut oblic de jur-împrejurul capului; dacă fixarea se face pe ochi, urechea rămîne liberă.

În afară de materialele clasice de înfășat, mai nou se utilizează pentru același scop țesături elastice de bumbac și lastex, care se confecționează sub formă de plase tubulare, ce pot fi aplicate pe orice segment al corpului. Ele se găsesc în circulație sub numele de Surgifix sau Retilax, fiind confecționate în diferite mărimi. Pansamentele

cu aceste „feși” asigură o bună aerare a plăgilor, nu stingheresc circulația, asigură mobilitatea articulațiilor și sînt bine suportate de bolnavi (fig. 134).

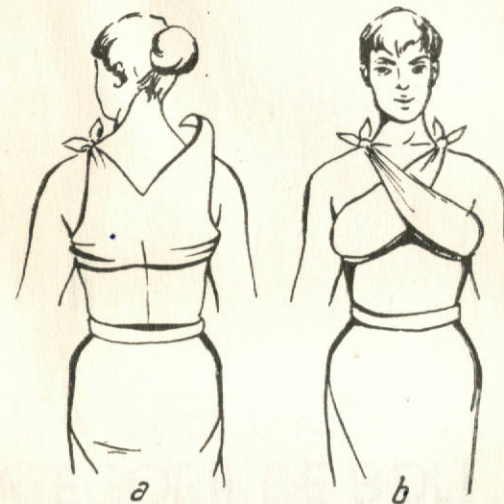


Fig. 133. — Bandajarea sînilor cu basma triunghiulară

O înfășare corectă trebuie să fixeze pansamentul pînă la următoarea schimbare. Un pansament incorect aplicat cauzează multe neplăceri bolnavului, favorizînd infecțiile, tulburările de circulație,

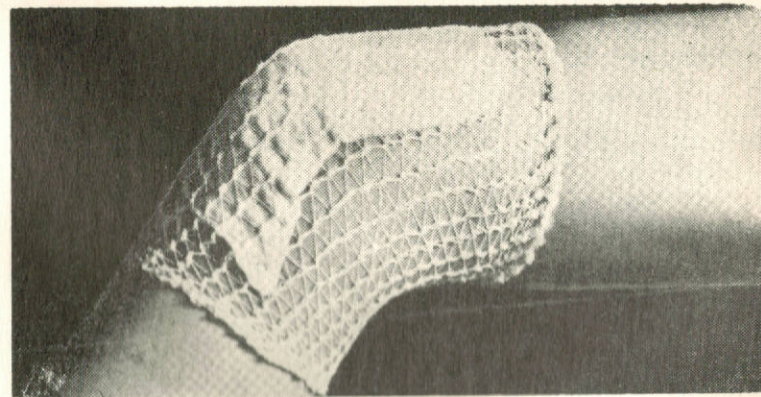


Fig. 134. Pansament cu fașe „Surgific”

prelungind procesul de vindecare. Pansamentul corect grăbește vindecarea, diminuează durerile și asigură bolnavului maximum de confort posibil.