

мени пребывания в печи, температуры, при которой он прокаливается, густоты просеивающих сит. На качество гипса влияют также условия хранения. Хранить гипс следует в сухом месте, так как он легко впитывает влагу. Медицинский гипс должен быть белого цвета, тонко промолотый, мягкий на ощупь, без комков, должен быстро отвердевать и быть прочным в изделиях.

Для гипсовых работ необходимо брать гипс и воду в соотношении 2:1 (2 весовые части гипса на 1 весовую часть воды). Излишек воды замедляет затвердевание гипса. Температура воды также влияет на затвердевание гипса: при высокой температуре он затвердевает быстрее, при низкой — медленнее.

При использовании гипса существует несколько способов определения его качества.

1. Из гипсовой кашицы изготавливают шарик, который должен затвердеть через 5-7 минут. Брошенный на пол с высоты около метра он не должен разбиться, а при падении издать металлический звук.

2. Готовят гипсовую кашицу консистенции сметаны и размазывают ее тонким слоем по лотку или тарелке. Хороший гипс должен затвердеть через 5—6 минут. При надавливании на эту затвердевшую массу пальцем гипс не должен раздавливаться и на его поверхности не должна выступать влага. Если кусочек такого гипса попытаться размять, он не должен крошиться, он может только ломаться.

Если гипс отсырел, следует его просушить. Для этого гипс высыпают на железный лист не очень толстым слоем и ставят в протопленную печь, духовку или плиту на несколько минут. После просушки теплый гипс не должен выделять влагу. Для проверки этого нужно над гипсом подержать несколько минут зеркало. Если зеркало запотеет, то это значит, что гипс еще влажный.

В зависимости от наличия или отсутствия прокладки между гипсом и кожей больного существует два вида гипсовых повязок.

1. Гипсовые повязки с мягкой подкладкой — **подкладочные или подваченные** — в основном используют при лечении ортопедических заболеваний. При этом перед наложением гипсовой повязки конечность покрывают слоем ваты или используют специальный трикотажный чулок или трикотажный бинт, выпускаемый медицинской промышленностью. Недостатками таких повязок являются значительное пространство между гипсом и поверхностью тела, увеличивающееся при спадении отека, что вызывает вторичные смещения и потерю стабильности фиксации, а также свойство ватной подстилки сбиваться в комки, что инициирует боль и возникновение трофических расстройств в виде пролежней.

2. **Бесподкладочные или неподваченные** гипсовые повязки применяют чаще всего при лечении переломов. Их накладывают непосредственно на кожу, вследствие чего они наиболее надежно фиксируют отломки.

В зависимости от способа наложения гипсовые повязки могут быть *лонгетными, первично циркулярными или лонгетно-циркулярными*. При наложении гипсовой повязки необходимо соблюдать ряд правил, так как неправильное наложение гипсовой повязки может привести к нежелательным последствиям. Накладывая гипсовую повязку, нужно тщательно моделировать