

***Первая медицинская
помощь
при ранениях***

Рана - нарушение целостности
кожи и слизистых оболочек.

***При ранении (процессе нанесения
раны) могут быть также
повреждены мышцы, сосуды,
нервные волокна, внутренние
органы.***

Ножевое ранение в живот его симптоматика.

Отмечаются бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек, частый пульс, низкое артериальное давление, учащенное дыхание грудного типа, боли в животе, разлитая болезненность при пальпации не только в области раны, напряжение брюшной стенки, наличие свободной жидкости в брюшной полости, вздутие живота, рвота.

Первая помощь при ножевом ранении в живот

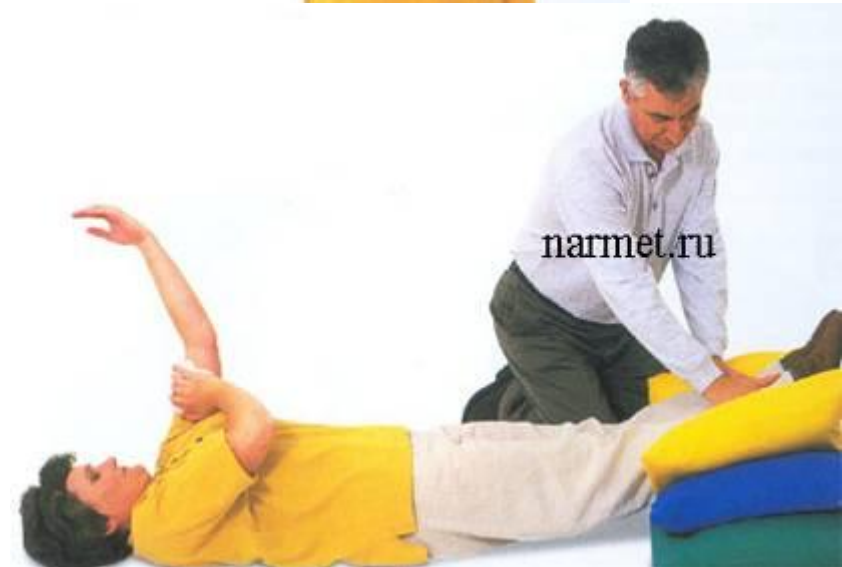
- При ранениях живота рану закрывают асептической повязкой. В случаях выпадения из раны сальника и кишечных петель вправление их в брюшную полость недопустимо. Выпавшие из брюшной полости органы также закрывают асептической повязкой и раненого эвакуируют в хирургическое учреждение.
- больному вводятся обезболивающие препараты: 1% растворов промидола, пантопона или морфина по 1 – 2 мл подкожно либо 1 мл 50% раствора анальгина.

Первая помощь при ножевом ранении в шею.

- Сдавите центральную часть кровоточащего сосуда и придайте пострадавшему горизонтальное положение (лучше всего с наклоном головы вниз). Перевяжите сосуд.
- Обработайте рану (вата, марля, бинт и дезинфицирующее средство: йод, [фурацилин](#), спирт и др. Если рана сильно кровоточит, сначала нужно быстро остановить кровотечение. Затем начинать перевязку. Если нет дезинфицирующего средства (скажем, при автомобильной катастрофе в отдаленном от поселений месте), рану достаточно прикрыть чистой марлей, затем наложить слой ваты и перевязать бинтом.
- Если же есть какое-то дезинфицирующее средство (перекись водорода или даже бензин), то кожу вокруг раны сначала дважды или трижды протирают марлей или ватой, смоченной дезинфицирующим раствором. Такая обработка более эффективна.
- Когда под рукой нет ни бинта, ни марли, поверхностную рану можно прикрыть обратной стороной стерильного лейкопластыря, а затем перевязать чистым носовым платком.

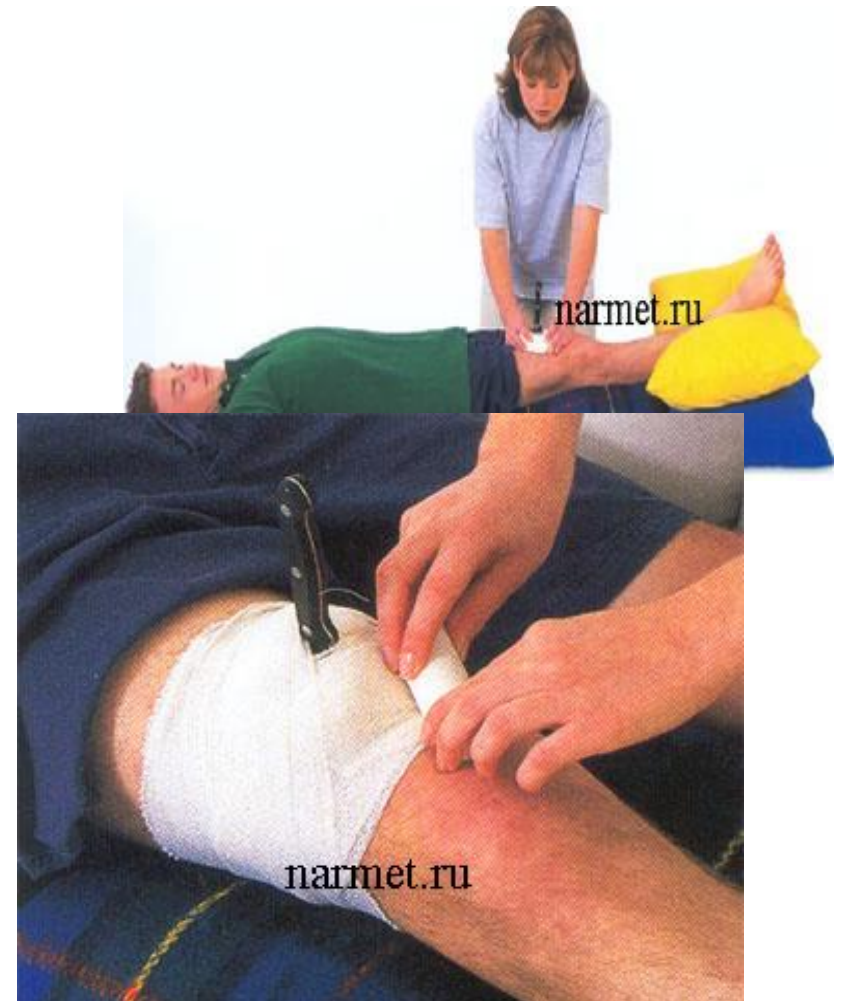
Ножевое ранение конечностей (нож извлечен из раны)

- надавить на кровотокающую рану при помощи стерильной повязки
- для уменьшения кровотечения поднимите поврежденную часть тела выше уровня сердца
- зафиксируйте ватно-марлевую подушечку на ране бинтами. При ранении руки сравните цвет кончиков пальцев на обеих руках и, если на поврежденной стороне они синеватые, побелевшие или выглядят пятнистыми, ослабьте повязку.



Ножевое ранение конечностей (нож в ране)

- Чтобы остановить кровотечение, осторожно надавливайте вокруг ножа. Обложите рану толсто сложенной марлевой повязкой. Не извлекайте нож, поскольку он может сдерживать кровотечение.
- Зафиксируйте повязку бинтами, плотно наложив их крест-накрест. Следите, чтобы пострадавший лежал полностью расслабленным, успокаивайте и ободряйте его.



Первая помощь при ножевом ранении в шею.

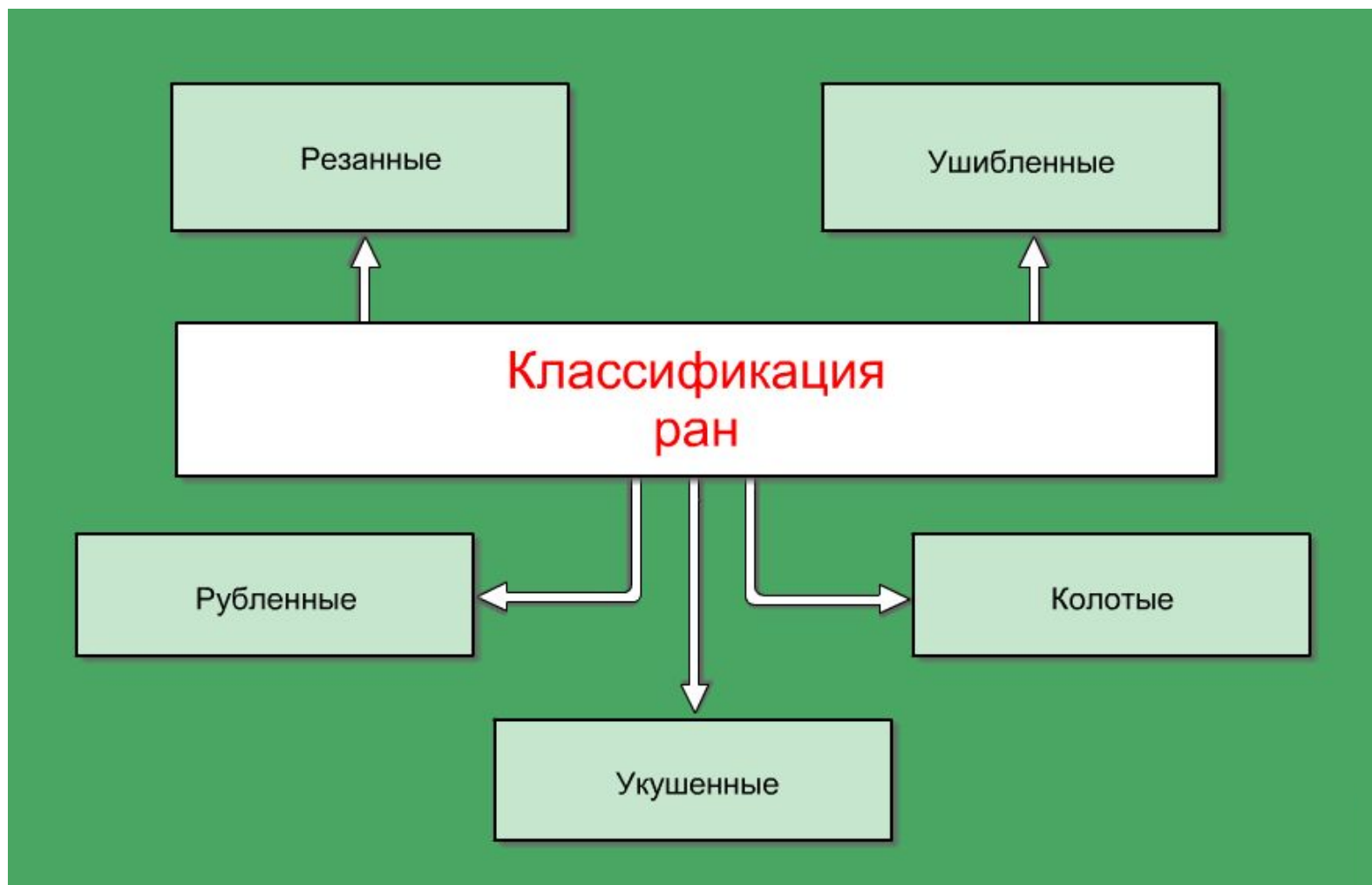
- Сдавите центральную часть кровоточащего сосуда и придайте пострадавшему горизонтальное положение (лучше всего с наклоном головы вниз). Перевяжите сосуд.
- Обработайте рану (вата, марля, бинт и дезинфицирующее средство: йод, [фурацилин](#), спирт и др. Если рана сильно кровоточит, сначала нужно быстро остановить кровотечение. Затем начинать перевязку. Если нет дезинфицирующего средства (скажем, при автомобильной катастрофе в отдаленном от поселений месте), рану достаточно прикрыть чистой марлей, затем наложить слой ваты и перевязать бинтом.
- Если же есть какое-то дезинфицирующее средство (перекись водорода или даже бензин), то кожу вокруг раны сначала дважды или трижды протирают марлей или ватой, смоченной дезинфицирующим раствором. Такая обработка более эффективна.
- Когда под рукой нет ни бинта, ни марли, поверхностную рану можно прикрыть обратной стороной стерильного лейкопластыря, а затем перевязать чистым носовым платком.

Ножевое ранение конечностей (нож извлечен из раны)

- надавить на кровоточащую рану при помощи стерильной повязки
- для уменьшения кровотечения поднимите поврежденную часть тела выше уровня сердца
- зафиксируйте ватно-марлевую подушечку на ране бинтами. При ранении руки сравните цвет кончиков пальцев на обеих руках и, если на поврежденной стороне они синеватые, побелевшие или выглядят пятнистыми, ослабьте повязку.

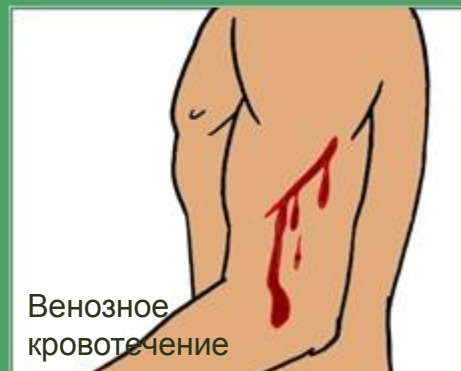
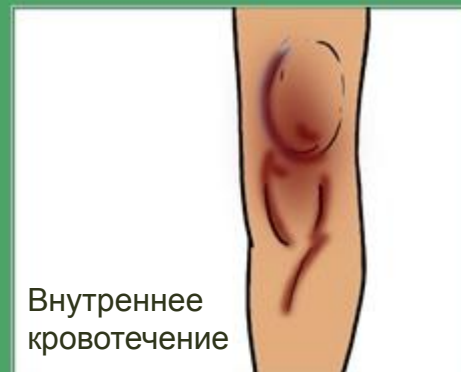
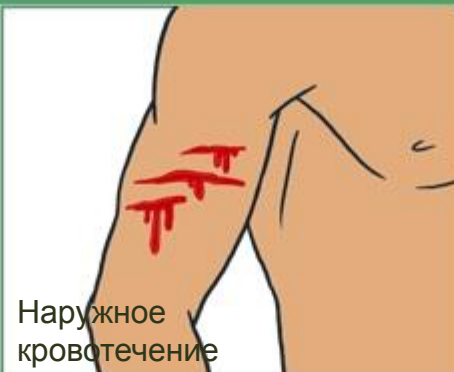


Раны бывают резанные, ушибленные, рубленые, колотые, укушенные.



Виды кровотечений

**КРОВОТЕЧЕНИЕ -
ИСТЕЧЕНИЕ КРОВИ ИЗ ПОВРЕЖДЕННОГО
КРОВЕНОСНОГО СОСУДА**



По характеру кровотечение может быть:
артериальное; венозное; капиллярное.

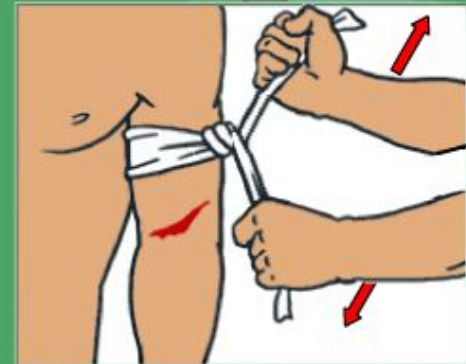
Остановка артериального кровотечения подручными средствами



Прижать пальцем артерию выше кровотечения



На расстоянии 3-5 см выше раны вокруг конечности наложить любую чистую и мягкую материю



Растянуть жгут двумя руками в средней части, плотно приложить жгут к конечности, сделать необходимое число оборотов вокруг конечности



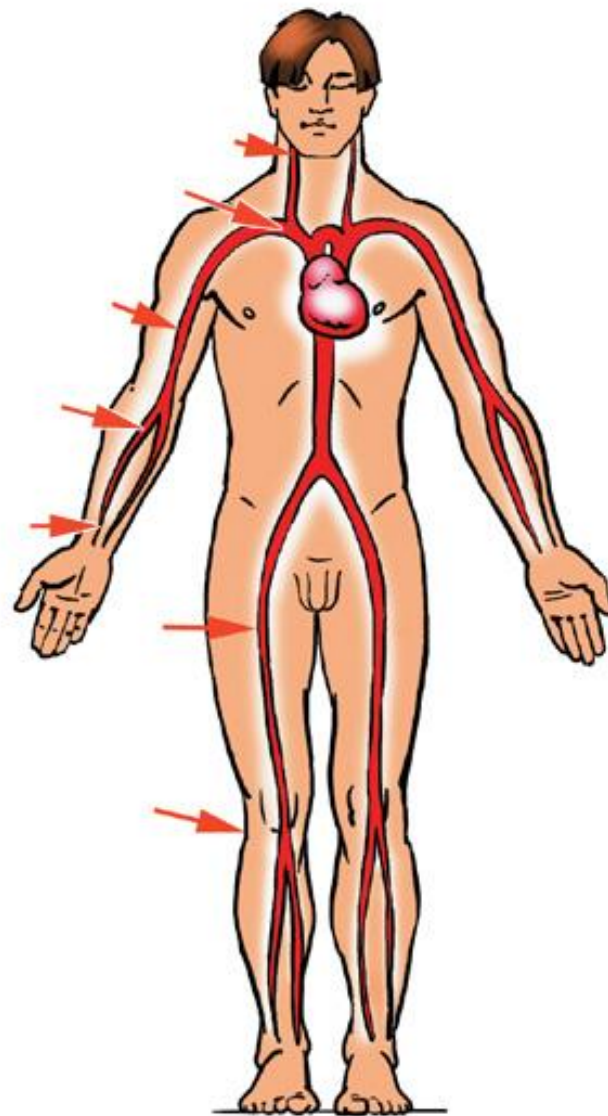
Доставить пострадавшего с наложенным жгутом в медучреждение



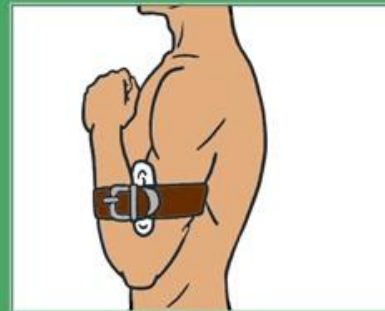
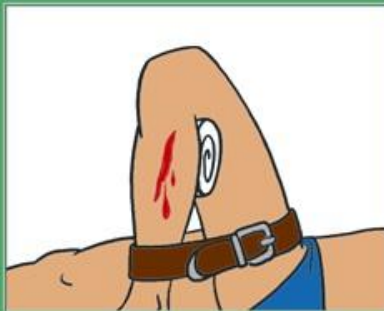
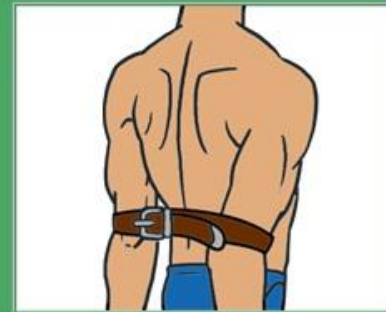
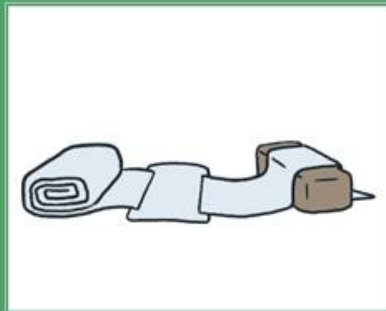
Прикрепить к жгуту записку с указанием точного времени его наложения

Точки остановки артериального кровотечения пальцами

Способ применяется в случае, если не удалось остановить кровотечение путём прямого давления или подъёма конечности, при этом пальцами или кулаком надавливается в точках зажатия артерий.



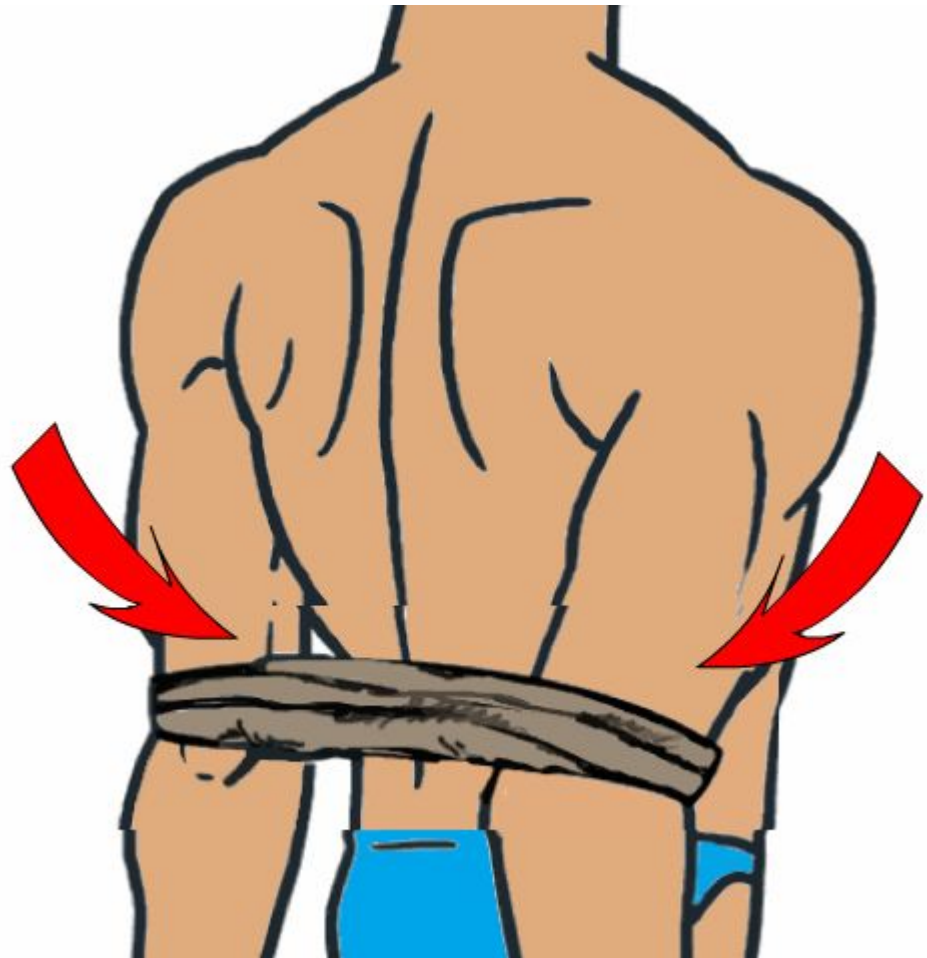
Остановка кровотечения методом максимального сгибания конечностей



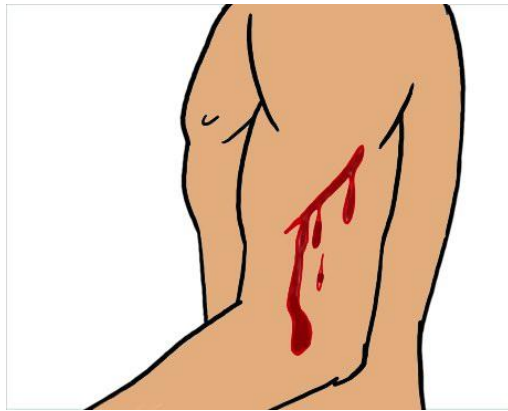
На сгибаемую поверхность локтевого или коленного сустава помещают небольшого размера валик из плотно скатанной ткани и затем максимально сгибают руку (ногу) в локтевом (коленном) суставе соответственно.

Остановка кровотечения из подключной артерии путём максимального отвода рук назад

1. Максимально отвести назад левое и правое плечо.
2. Отведенные плечи зафиксировать за спиной, используя широкий бинт или подходящую материю.

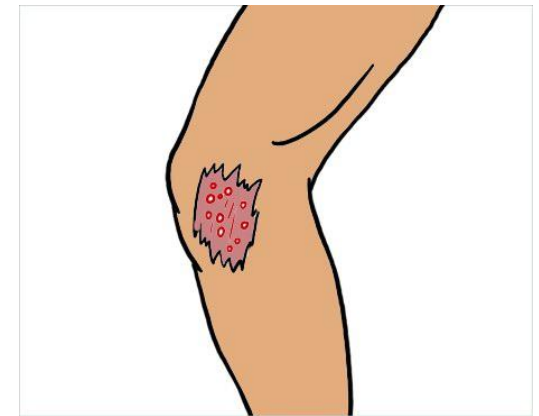


Остановка венозного и капиллярного кровотечения



При венозном кровотечении темная кровь вытекает медленно, равномерно, непрямо́й струей.

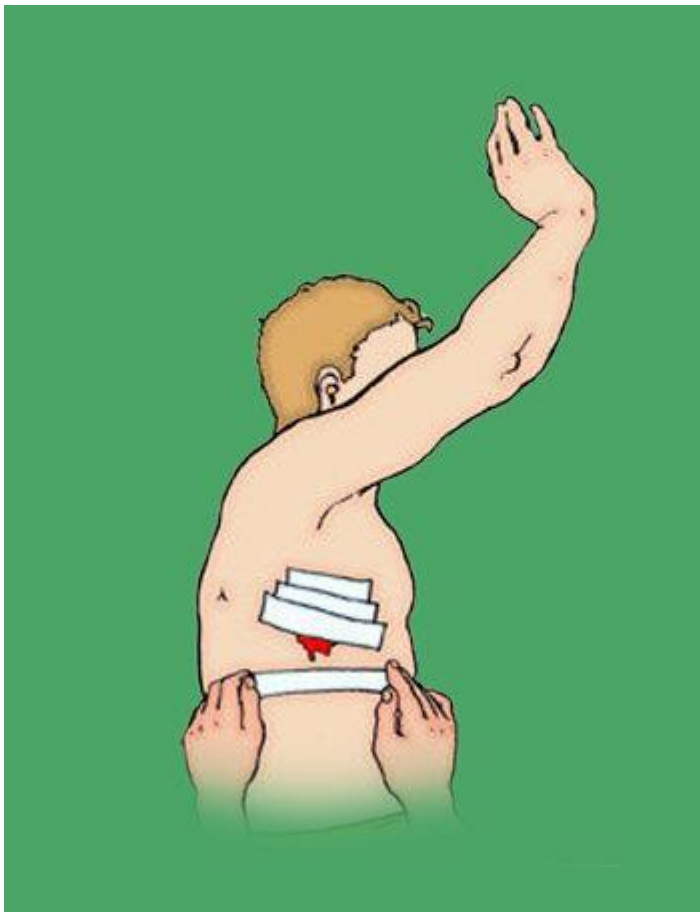
При капиллярном кровотечении кровь сочится каплями со всей раненой поверхности.



Капиллярное и венозное кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки. При венозном кровотечении поврежденную конечность следует приподнять.

При остановленном кровотечении давящую повязку можно не снимать до поступления больного в лечебное учреждение.

Правила оказания первой помощи при ранении груди



1. Прижать ладонь к ране, чтобы воздух не поступал через неё в грудную полость
2. Наложить на рану герметичную повязку или лейкопластырь.



Огнестрельные ранения Оказание первой медицинской ПОМОЩИ



Огнестрельное ранение – повреждение, полученное вследствие воздействия повреждающих факторов огнестрельного оружия.

Классификация:

По виду ранящего снаряда:

- пулевые;
- осколочные;
- минно-взрывные.

По количеству и локализации:

- изолированные;
- множественные;
- сочетанные.

По тяжести:

- легкие;
- средней тяжести;
- тяжелые;
- крайне тяжелые.



- Огнестрельная рана отличается от других видов ран (колотых, резаных, рубленых) следующими особенностями [1]:
- наличием зоны мертвых тканей вокруг раневого канала (первичный некроз);
- неравномерной протяжённостью и направлением раневого [3] канала. Большим выходным отверстием при его наличии;
- наличием в ране инородных частиц, втянутых внутрь большой скоростью ранящего снаряда;
- образованием в последующие часы и дни после ранения, новых очагов отмирающих тканей, в области значительно большей области раневого канала (вторичный некроз).

1. Восполнение кровопотери. Подойдет физ. раствор 0,9%. Необходимо установить капельницу и вводить раствор до появления медицинской бригады.

2. Противошоковая терапия. Это обезболивание внутримышечными инъекциями анальгина с димедролом (1:1 в один шприц), стероидные гормоны (преднизолон, адреналин).

- 1. Определяем характер повреждения по внешнему виду раны. Определяем расположение по отношению к полостям туловища – грудная или брюшная, или части тела – туловища, конечностей или головы и шеи. Ранения в грудную клетку осложнено переломами ребер, осколки которых проникает в раневой канал.
- 2. Определяем наличие кровотечения из раны и тип его.
- 3. Если кровотечение не сильное, первоочередной является дезинфекция. Для этого нужно засыпать рану стрептоцидом, а кожу вокруг раны обработать раствором йода, стараясь чтоб раствор не попал на открытую рану. Сверху накладываем повязку. При наличие только входного отверстия (несквозное ранение) повязка накладывается на него. При наличии двух отверстий – входного и выходного – с двух сторон.
- 4. Обязательно перемещаем раненого в спокойное безопасное место при первой же возможности и не даем ему делать резких движений. Это особенно касается ранения в голову.



Ранения в голову:

Правила оказания помощи в случае ранения головы

- укладываем раненого горизонтально, обеспечиваем покой, рану НЕ ТРОГАЕМ до приезда медиков. Допустимым является обезболивание внутримышечными инъекциями и реанимационные мероприятия при остановке сердца и дыхания.



Правило первое. Нельзя использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей.

Правило второе. Приложить к ране скатку бинта или бандану, сложенную в несколько раз.

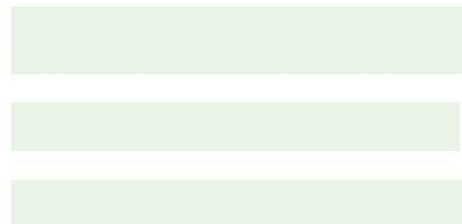
Правило третье. Нельзя отстранять от раны тампон. В случае сильного пропитывания его кровью, поверх приложить другой, который, при необходимости, можно заменять новым.

Правило четвертое. Зафиксировать тампон на голове бинтовой повязкой, шапочкой или банданой.

Ранения в области шеи:

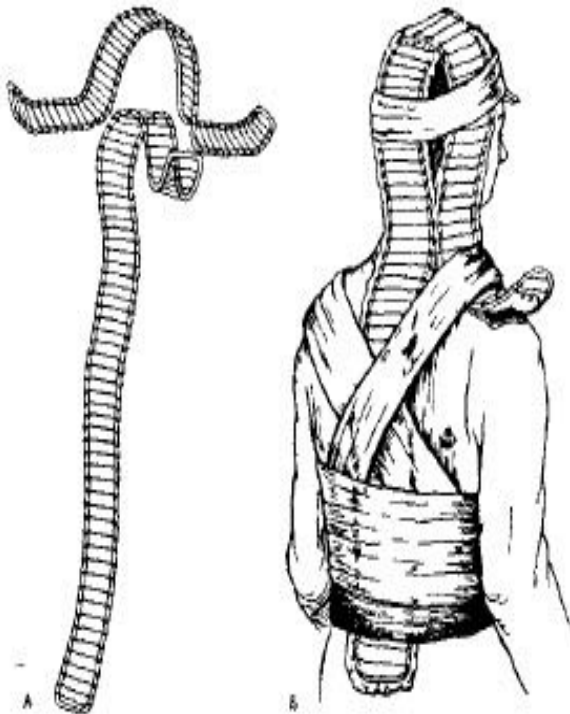


- иммобилизация в горизонтальном положении, покой, остановка кровотечения в течение 30 секунд, пальцевое пережатие артерии выше места кровотечения, тампонада раневого канала (при уменьшении кровотечения) – канал набивается стерильностью ватой или бинтом и пережимается повязкой. Без навыков это делать не рекомендуется.



Ранения позвоночника:

- иммобилизация, остановка кровотечения, противошоковая терапия



Ранения в груд

- при попадании в плевральную полость крови развивается гемоторакс, воздуха – пневмотораксу. Возможен и смешанный вариант. В этих случаях больному придают полусидячее положение с опорой. Остановить кровотечение без специального оборудования бывает невозможно, потому главное – перекрыть рану воздухонепроницаемой повязкой со слоем полиэтилена или промазанной вазелином.



- Ранения в брюшную полость: полусидячее положение, остановка кровотечения, дезинфекция и перевязка, противошоковая терапия.

- Ранения в области малого таза: иммобилизация в положении лежа, остановка кровотечения и тампонада, дезинфекция и перевязка, противошоковая терапия.



Выступающие или выпавшие из раны органы и ткани прикрывают стерильной марлей и, ни в коем случае не вправляя, прибинтовывают.

Ранения конечностей:

- иммобилизация конечности, остановка кровотечения, дезинфекция и перевязка, противошоковая терапия.



Неотложная помощь (основные принципы):

- остановка кровотечения;
- иммобилизация конечности или участка тела, где имеется рана;
- обработка кожного покрова вокруг раны на протяжении не менее 20 см 0,5% раствором хлоргексидина или 5% раствором спиртового йода (при этом движения должны совершаться от раны к периферии);

Обезболивающие средства

- фентанил 0,005% раствор из расчета 0,01 мг/кг или тримеперидин 1% раствор из расчета 0,1 мл/год
- жизни в/м (детям первых двух лет жизни – 50% раствор метамизола из расчета 0,1-0,2 мл/год жизни в/в (или в/м) или трамадол 1-2 мг/кг в/м);

Поддержание адекватного кровообращения

- обеспечить доступ к вене и начало инфузионной терапии (холодные растворы не вводить): 0,9% раствор натрия хлорида из расчета 20 мл/кг,
- 10% раствор гидроксиэтилкрахмала, декстрана/натрия хлорида (у детей старшего возраста).

Антибиотикотерапия

- 1. *Амоксициллин таблетка 500 мг, 1000 мг; капсула 250 мг, 500 мг
- 2. *Амоксициллин+клавулановая кислота таблетки, покрытые оболочкой 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг, порошок для приготовления раствора для внутривенного введения во флаконах 500 мг/100 мг, 1000 мг/200 мг
- 3. *Цефуроксим порошок для приготовления раствора для инъекций во флаконе 750 мг, 1.5 гр
- 4. Цефтазидим - порошок для приготовления раствора для инъекций во флаконе 500 мг, 1гр, 2 г
- 5. Тикарциллин + клавулановая кислота, лиофилизированный порошок 3000 мг/200 мг для приготовления раствора для внутривенных инфузий
- 6. *Нитрофурал 20 мг табл.

Спасибо за
внимание!