



# Лекция:

«Экстренная медицинская помощь пострадавшим в ЧС при ранениях»

## РАНЫ

**Рана** – это повреждение тканей тела, при котором обязательно нарушается целостность кожных покровов или слизистых оболочек.

Независимо от происхождения ране присущи следующие признаки: боль, кровотечение, зияние краев и нарушение функции раненого органа.

В зависимости от характера повреждения и от орудия, вызвавшего ранение, различают ранения:

- ▣ **поверхностные** (ссадины, царапины, поверхностные гематомы, скальпированные раны);
- ▣ **глубокие** (колотые, резаные, рубленые, огнестрельные, ушибленные и укушенные).

Раны обширные и глубокие наиболее опасны. Основная опасность – это развитие обильного кровотечения, попадание в рану болезнетворных микроорганизмов и повреждение нервных стволов.



## Асептика

**Асептика** - это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану.

**Главное правило асептики: все, что соприкасается с раной, должно быть стерильным.**

Перед оказанием помощи руки нужно тщательно вымыть с мылом, а затем обработать спиртом или водкой. Все раны должны быть быстро и надежно закрыты стерильной повязкой (на рану кладут не менее 3 слоев стерильной салфетки).

Очень важно правильное обращение со стерильным материалом. При вскрытии стерильного бинта и других перевязочных материалов руками можно касаться только наружной стороны. Внутренняя сторона, предназначенная для наложения на раневую поверхность, должна сохраняться стерильной.

## Антисептика

Это комплекс мероприятий, направленных на борьбу с инфекцией в условиях организма человека.

## Обработка раны

- 1) Поверхность раны нельзя касаться руками и задевать одеждой;
- 2) Одежду пострадавшего не снимают, а разрезают и раздвигают в стороны, не трогая краев раны;
- 3) Кожу пострадавшего вокруг раны обрабатывают йодом или бриллиантовой зеленью. Попадание в рану этих растворов резко ухудшает заживление;
- 4) Чтобы не спровоцировать кровотечение, из раны не извлекают обломки дерева, осколки стекла и т.п.;
- 5) Нельзя промывать рану водой, так как микробы с водой с поверхности раны могут проникнуть вглубь;
- 6) В случае загрязненности раны землей, цементом, опилками и т.п. ее можно промыть растворами перекиси водорода, фурацилина или бледно-розовым раствором марганцево-кислого калия;
- 7) Для защиты раны от загрязнения ее закрывают 3-х-слойной стерильной марлевой салфеткой, которую фиксируют повязкой.



# Перевязочный материал

Основным видом перевязочного материала является **марля** – хлопчатобумажная ткань, нити которой располагаются неплотно друг к другу. Такое строение материала обеспечивает марле основное свойство – **гигроскопичность** (способность впитывать влагу) и **воздухопроницаемость**.

Вторым видом перевязочного материала является **вата**. Вата используется в качестве ватно-марлевых тампонов, шариков, накручивается на палочки (для обработки незначительных ран, свищевых ходов).





# Правила наложения повязок

- При наложении повязки головка бинта должна быть открытой, что способствует равномерному ровному раскатыванию бинта (бинтование от себя);
- Туры бинта накладывают слева направо (по отношению к бинтующему) и снизу вверх, не отрывая от тела пострадавшего;
- Любая повязка начинается с наложения циркулярных туров (тур – оборот бинта): 2-3 тура ниже места ранения;
- Каждый последующий тур обычно перекрывается предыдущей на  $1/2$ - $2/3$ ;
- Заканчивают бинтование 2-3 турами выше места ранения;
- Конечности, на которую накладывают повязку, следует придать функционально выгодное положение: для верхней конечности считается сгибание в локтевом суставе  $90^\circ$ ; функционально выгодное положение для нижней конечности: ноги выпрямлены;
- Натяжение бинта должно быть таким, чтобы он не сползал при движении и чрезмерно не сдавливал область бинтования;
- Фиксировать (завязывать) концы бинта не следует на области раны, на сгибательных и опорных поверхностях. Конец бинта можно пропустить под несколько предыдущих ходов или закрепить английской булавкой.



# Осложнение ранений

## Нагноение раны

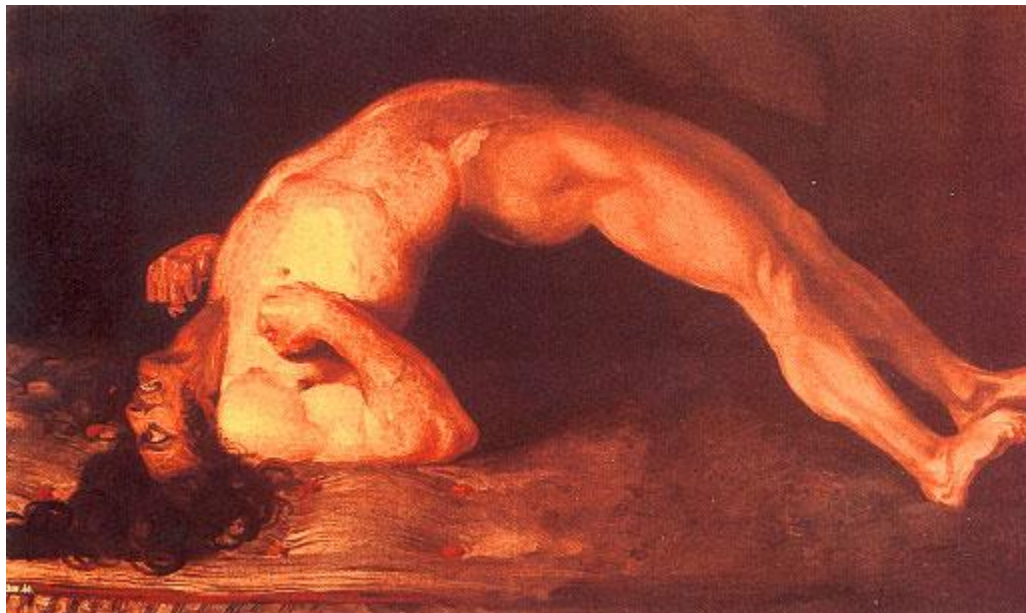
Покраснение кожи вокруг раны, отёк мягких тканей, гнойные выделения из раны являются признаками нагноения. Эти проявления требуют обращения к врачу – хирургу. Профилактикой нагноения ран является своевременная обработка раны перекисью водорода, кожи вокруг раны йодной настойкой и наложение стерильной повязки, препятствующей проникновению микробов в рану. К сожалению, даже при правильном местном лечении гнойных ран может развиваться сепсис – заражение крови из – за проникновения в неё микробов из раны. Сепсис требует немедленной госпитализации и длительного и сложного лечения. При этой болезни возможен смертельный исход.

# Столбняк и газовая гангрена

Грозными осложнениями ран, ссадин, ожогов и других повреждений кожи и слизистых оболочек является столбняк и газовая гангрена. Причиной этих осложнений является попадание в область повреждения столбнячной палочки или возбудителя газовой гангрены. Эти микроорганизмы могут жить в виде спор долгие годы, и поэтому любое соприкосновение раны с землёй, асфальтом, напольным покрытием, огородным инвентарём опасно развитием столбняка или газовой гангрены.



**Столбняк.** Самым ранним признаком столбняка является усиление (или появление) боли в области раны спустя какое – то время после травмы (1 – 15 дней). Наблюдаются мелкие подёргивания мышц вокруг раны. Раненые начинают отмечать затруднение при открывании рта за счёт спазма жевательных мышц. В дальнейшем затрудняется глотание, возникают приступы длительных и мучительных судорог всей скелетной мускулатуры с нарушением дыхания и сердечной деятельности.





**Газовая гангрена.** Через несколько часов или дней после ранения появляются боли распирающего характера в области травмы за счёт выделения газа в раневых тканях (отсюда и название – газовая гангрена). Появляется и быстро нарастает отёк мягких тканей вокруг раны. Он начинает быстро распространяться всё дальше от раны. При ощупывании отёчных тканей слышен «лопающийся» звук. Очень быстро присоединяются симптомы поражения нервной, сердечно – сосудистой, дыхательной систем, отмечается высокая температура тела, головные боли, тошнота, рвота, нарастающая слабость и изменения сознания. Лечение только хирургическое.



## Профилактика ранений в домашних условиях

Нельзя сбрасывать со счетов кухонные опасности, связанные с приготовлением пищи. Вокруг хозяйки десятки ножей, топоришков, вилок и другое потенциально опасное оружие. А, как известно, оружие в неумелых руках чрезвычайно опасно как для владельца, так и для окружающих.

Грозят самыми серьёзными травмами небрежно положенные на верхние полки и готовые в любой момент упасть ножи, вилки, тяжёлые кастрюли. Не менее опасны те же ножи, «на минутку» засунутые в карман или за пояс и поставленные в положение вверх лезвием. Достаточно неловко оступиться или поскользнуться, чтобы получить проникающее ранение. Точно такую же опасность могут представлять собой обыкновенные банки и бутылки. Падение на них тоже может стоить жизни. В семьях с малолетними детьми все колюще – режущие кухонные инструменты должны храниться в высоко расположенных, желательна закрывающихся на замок шкафах.