

ВИДЫ РАН и СПОСОБЫ НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК НА НИХ

Студентка 311
Кирякова Ирина

Рана - повреждение тканей организма вследствие механического воздействия, сопровождающиеся нарушением целостности кожи, слизистых оболочек и склеры. Наблюдается часто в быту, реже на производстве.

Симптомы ран

- Местные и общие симптомы. К местным относятся боль, кровотечение, нарушение функции пораженного органа, конечности.
- Общие симптомы: шок, инфекция, острая анемия.

Диагноз ранения затруднен только в случае бессознательного состояния пострадавшего и при множественных ранениях, когда часть ран при невнимательном обследовании может быть просмотрена

Виды ран

- колотые,
- ушибленные,
- резаные,
- скальпированные,
- огнестрельные,
- рубленые,
- укушенные,
- рваные.

Колотые раны

характеризуются небольшой зоной повреждения тканей. Раны в области грудной клетки и живота могут представлять большую опасность, т. к. при длинном ранящем предмете возможны повреждения внутренних органов груди и живота. При колотых ранениях конечностей оказание неотложной помощи необходимо в случаях, когда имеется повреждение магистральных сосудов и нервов. Колотая рана это когда входное отверстие меньше глубины раневого канала (эти раны как правило не кровят!).



Ушибленные раны

-возникают под воздействием тупого ранящего орудия большой массы или обладающего большой скоростью. Форма их неправильная (извилистая, звездчатая), края неровные. Эти раны, как правило, очень сильно болят, но те кровят. Наблюдается при автотравмах, сдавлении тяжелыми предметами. Обычно сильно загрязнены. Наличие в ране большого количества омертвевших ушибленных тканей делает эти раны особенно опасными в отношении развития инфекции. Разновидностью ушибленных ран являются: рваные и рвано-ушибленные раны.



Скальпированные раны

- при которых наблюдается отслойка кожи и клетчатки с полным отделением их от подлежащих тканей. Часть кожи обычно утрачена. При автотравмах скальпированные раны возникают в тех случаях, когда автотранспортное средство какое-то время волочит пострадавшего по асфальту. Обширные скальпированные раны опасны из-за наличия значительной кровопотери, шока и возможности последующего омертвления кожных лоскутов.

Резанные раны

- результат воздействия острого режущего орудия (нож, стекло, металлическая стружка). Края раны - ровные, форма веретенообразная, рана не болит, но очень сильно кровит. Размер их не менее 0,5 см. Эти раны наиболее благоприятны в плане заживления. Могут сопровождаться значительной кровопотерей, если даже не повреждены крупные сосуды, т.к. сосуды стенок и дна раны длительно зияют. Разновидностью резанных ран являются рубленые раны (это раны, которые наносятся при помощи острого и тяжелого предмета - рана очень похожа на резанную, но боль как при рваной ране - за счет попадания по кости).



Укушенные раны

- наносят чаще всего собаки, редко дикие животные. Раны неправильной формы, загрязнены слюной животного. Опасны после укусов бешенных животных.



Огнестрельные раны

В мирное время наиболее часто встречаются дробовые ранения, значительно реже пулевые, и крайне редко осколочные. Это очень серьезное повреждение: кость, кожа, клетчатка, сосуды, сухожилия.

При дробовом ранении, нанесенном с близкого расстояния, образуется огромная рваная рана, края которой обожжены порохом и дробью.

При пулевых ранах входное отверстие округлой формы и сопровождаются большим разрушением ткани. Определяют локализацию, размер и глубину раны, характер кровотечения из раны (артериальное, венозное, капиллярное и т. д.) имеется ли повреждение мышечно важных структур (на конечностях, лице, магистральных сосудов и нервов, на туловище - органов груди и живота, на шее - магистральных сосудов, трахеи, пищевода, на голове - повреждение головного мозга. При ранениях в области спины обследуют больного с целью установления повреждения спинного мозга



Рубленые раны

Рубленые раны наносятся тяжелым острым предметом (сабля, топор). Для них характерно глубокое повреждение тканей, широкое зияние, ушиб и сотрясение окружающих тканей, что снижает их сопротивляемость, осложняет обработку, способствует более частому развитию инфекции



Рваные раны

рана, образующаяся при таком воздействии механического повреждающего фактора на мягкие ткани, которое превышает их физическую способность к растяжению. Края её всегда имеют неправильную форму, отмечаются отслоения или отрывы тканей и разрушение тканевых элементов на значительном участке.



Неотложная помощь

При поверхностных ранах производится обработка 30%-ной перекисью водорода или раствором фурацилина (1:5000); можно использовать 5%-ный раствор хлорамина, слабозеленый раствор марганцовокислого калия. Края раны обрабатывают 2–5%-ным раствором йода, накладывают стерильную повязку, больной направляется в травмпункт.

При глубоких ранах с кровотечением, если оно артериальное, выше раны накладывается резиновый жгут, в сопроводительном листе указывается время его наложения. Жгут накладывают либо на одежду, либо подкладывают салфетку, не более чем на 1,5 ч. При правильном его наложении кровотечение прекращается. Если имеется задержка с госпитализацией, то через 1,5–2 часа жгут ослабляют, осуществив предварительно пальцевое прижатие сосуда на протяжении. Ослабляется жгут обычно на 3–5 минут. В зимнее время жгут следует держать не более чем 1 час, ослаблять через 30–40 минут.

Рана обрабатывается антисептиками (перекись водорода, фурацилин, хлорамин). Края раны обрабатывают 5%-ным раствором йода, затем накладывается стерильная повязка. Обязательна иммобилизация конечности шиной. При венозном кровотечении — давящая повязка на обработанную рану, холод, возвышенное положение конечности.

Неотложная помощь

При ранах туловища накладывается марлевая салфетка (не менее 8 слоев марли), которая фиксируется к коже либо клеолом (медицинский клей), либо полосками лейкопластыря. В зависимости от общего состояния пострадавшего (коллапс, шок) проводятся соответствующие мероприятия.

Обезболивание — раствор анальгина 50%-ный — 2,0 мл внутримышечно, либо баралгин, кеторол, наркотик.

Госпитализация на носилках в травматологическое, хирургическое отделение, в зависимости от характера повреждения подлежащих органов и тканей. При обильной кровопотере, шоке, коме больной должен быть госпитализирован в реанимационное отделение.

Повязка

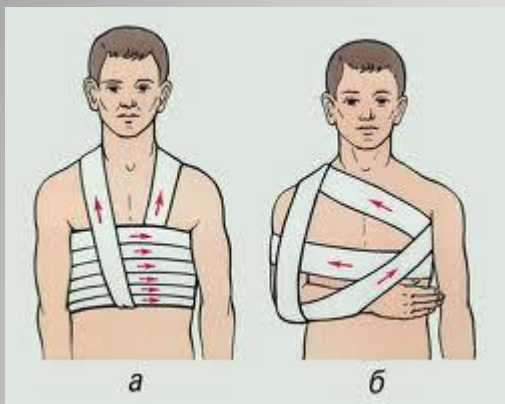
- это перевязочный материал, иногда содержащий лекарственные или некоторые другие вещества, наложенный и укрепленный на поверхности тела больного (пострадавшего, пораженного) с лечебной целью.

Виды повязок:

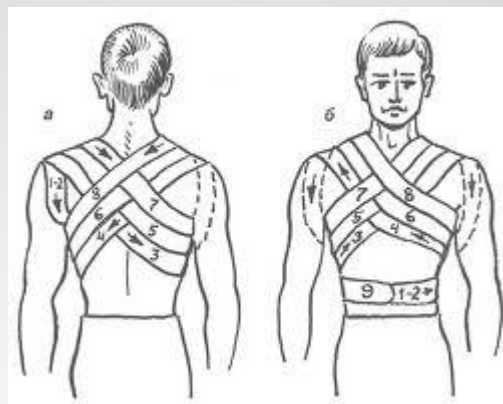
- Бинтовая повязка
- Пластырная повязка
- Клеоловая повязка
- Косыночная повязка

Виды бинтовых повязок:

- круговой (циркулярной),
- спиральной,
- ползучей (змеевидной),
- крестообразной
- восьмиобразной,
- колосовидной
- черепашьей.



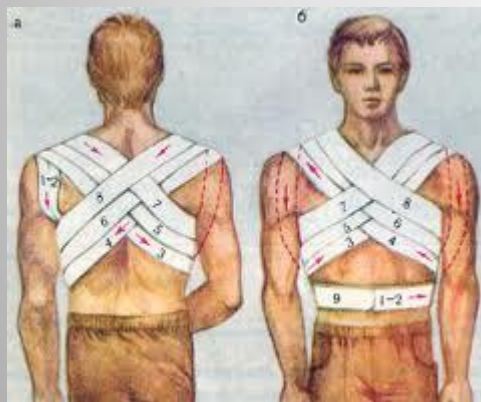
Спиралевидная



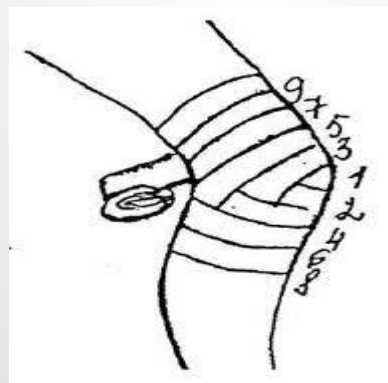
Восьмиобразная



ползучая



Крестообразная



черепашня

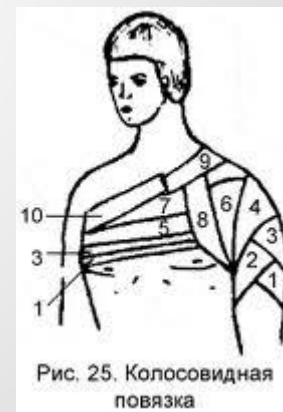
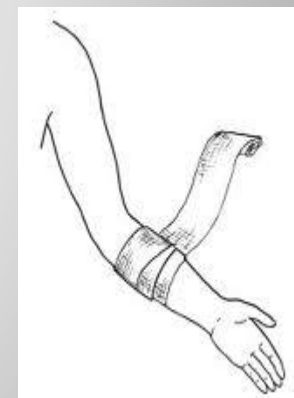


Рис. 25. Колосовидная повязка

колосовидная



Циркулярная

Бинтовая повязка

Наиболее удобны, так как лучше всего удерживают перевязочный материал и оказывают равномерное давление. При наложении бинтовой повязки больной должен находиться в удобном положении, а бинтуемая часть тела должна быть неподвижной и доступной для бинтующего. Нога должна быть выпрямлена, стопа находится под прямым углом, рука согнута в локте, плечо в небольшом отведении от туловища, пальцы в легком сгибании с противопоставлением I и V пальцев. При бинтовании области таза, живота и бедра удобно использовать специальные подставки или раздвижные столы.

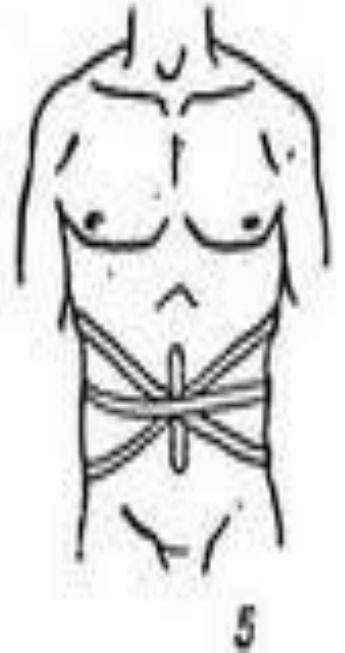
Техника наложения бинтовых повязок

- Бинтующий встает лицом к больному, чтобы следить за его состоянием и видеть, не причиняет ли он боли.
- Бинтование ведут снизу вверх, слева направо, т. е. по часовой стрелке. Правой рукой развертывают головку бинта, левой рукой удерживают и расправляют его ходы.
- Каждый оборот бинта (тур) должен прикрывать предыдущий наполовину или на $2/3$ его ширины;
- Закрепляют конец бинта на стороне, противоположной ране, разрезав его по длине и обвязав вокруг забинтованной части.

Пластырные повязки

Применяется при небольших или наглухо зашитых ранах, фурункулах, для сближения краев гранулирующих ран, при переломе ребер, а также после вправления пупочных грыж. Накладывают пластырную повязку с катушки липкого пластыря после ее разматывания или бактерицидным липким пластырем после снятия с него защитной пленки.

Пластырь накладывают липкой стороной непосредственно на небольшие раны, ссадины, царапины после их обработки спиртовым раствором йода или поверх перевязочного материала полосками различной формы. Полоски должны захватывать участки кожи в окружности перевязочного материала.



Клеоловая повязка

Применяется в тех же случаях, что и пластырная. На пораженный участок накладывают свернутую в несколько слоев марлю, кожу в окружности смазывают клеолом. Когда он начнет подсыхать (образуются нити между пальцем и кожей при дотрагивании до нее), накладывают марлевую салфетку в один слой, натягивая ее и плотно прижимая к коже, смазанной клеолом. Избыток марли срезают. Иногда при наложении бинтовых повязок для большей их прочности кожу в окружности раны смазывают клеолом.



Косыночные повязки

Косынкой называется треугольный кусок материи или платок, сложенный по диагонали. Длинная сторона его называется основанием, лежащий против нее угол — вершиной, а другие два угла — концами. Косыночные повязки применяют чаще всего при оказании первой помощи. Наиболее удобна перевязь для подвешивания руки. Середину косынки кладут под согнутое под прямым углом предплечье, вершина направлена к локтю, один конец идет между туловищем и рукой, другой — поверх руки. Концы завязывают на шее. Для импровизации косыночной повязки можно применить полоску материи, полотенце, полу пиджака.



a



б



в