



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° ; 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

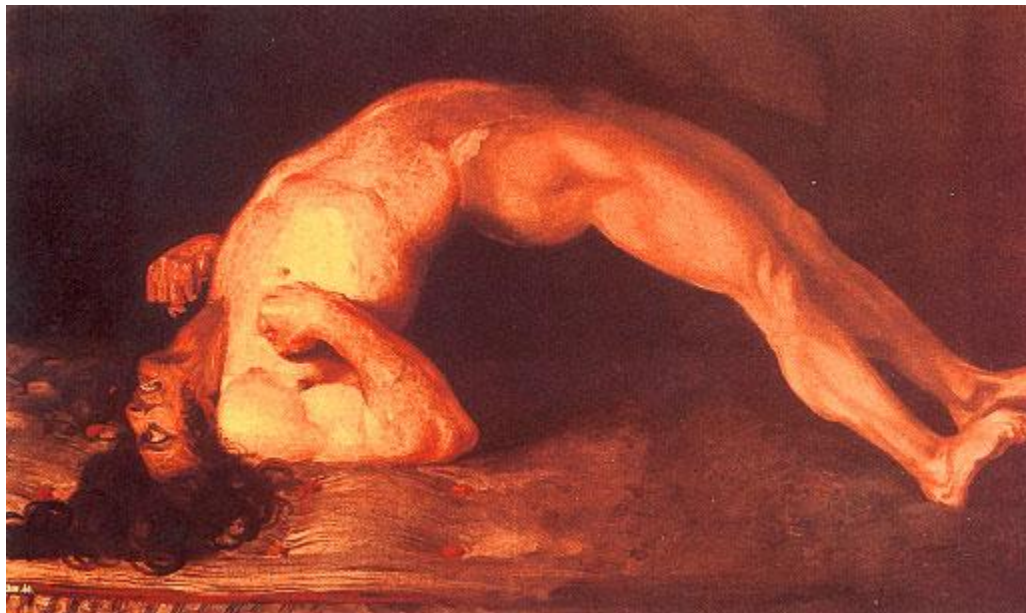
Нагноение раны

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, топориков, 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, желательнао закрывающихся на замок шкафах.