

## Раны

Нарушения целостности кожи и глубже лежащих тканей в результате механического или иного воздействия называются открытыми повреждениями или ранами.

Раны могут быть поверхностными, когда повреждаются лишь кожа или слизистые оболочки, и глубокими, с повреждением сосудов, нервов, внутренних органов.

Наибольшую опасность для жизни представляют глубокие проникающие раны, когда повреждаются внутренние оболочки и органы различных полостей, прежде всего брюшной и грудной!

В зависимости от характера ранящего предмета различают следующие виды ран:

- колотые - с небольшим наружным отверстием, большой глубиной и возможностью повреждения внутренних органов;
- резаные - наносимые острым режущим предметом (нож, бритва, стекло) и имеющие ровные, неповрежденные края;
- рубленые, возникающие при воздействии острого, но массивного предмета (например, топор), вследствие чего рана имеет большие размеры и сочетается с повреждением костей;
- ушибленные - в результате воздействия тупого предмета; края таких ран разможены, неровны, пропитаны кровью;
- огнестрельные - вследствие повреждающего воздействия снаряда из огнестрельного оружия (среди них различаются пулевые, осколочные и т. д.).

*Все раны, кроме операционных, следует считать инфицированными, то есть имеющими микробное загрязнение!*

Особую опасность представляют раны от укусов животных в связи с возможностью передачи со слюной животного тяжелых инфекционных заболеваний, в том числе бешенства. Ранения часто сопровождаются общей реакцией организма в виде шока, обусловленного интенсивной болью и кровотечением. Непосредственно после ранения наиболее опасными для жизни являются кровотечения, а в более поздние сроки - развивающаяся в ране инфекция вплоть до развития грозных осложнений - сепсиса или столбняка.

### **Первая помощь:**

#### **ДЕЙСТВУЙТЕ ПО АЛГОРИТМУ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ!!!**

При ранениях первая помощь заключается, прежде всего, в остановке кровотечения любым возможным способом.

*Причиной большинства смертельных исходов при ранении является острая кровопотеря!*

Вторая задача - защита раны от загрязнения и инфицирования.

Правильная обработка раны предохраняет ее от осложнений, более чем в два раза ускоряет ее заживление!

При наложении повязки на рану необходимо в первую очередь:

- обработать кожу вокруг раны марлей или ватой, смоченными антисептическим веществом (раствор перекиси водорода).

*Не допускать попадания прижигающих веществ на рану!*

Различают повязки укрепляющие, давящие, и иммобилизирующие (обездвиживающие). Из укрепляющих повязок наиболее распространены бинтовые, пластырные и клеевые. Все шире входят в употребление сетчатые, контурные и специально подготовленные матерчатые повязки. В бытовых

условиях наиболее часто применяются укрепляющие бинтовые повязки. Основная их цель - защитить рану от внешних воздействий и удержать перевязочный материал.

Правила бинтования:

- придать больному наиболее удобное положение, при котором не усиливается боль; Во время бинтования следить за выражением лица пострадавшего!
- при наложении стерильной повязки нельзя касаться тех слоев марли, которые будут непосредственно соприкасаться с раной;
- бинтовать следует двумя руками, осуществляя вращение головки бинта вокруг бинтуемой части тела. При этом бинт необходимо развертывать слева направо (Рис.17);



Рис. 17. Правильное положение бинта при наложении повязки.

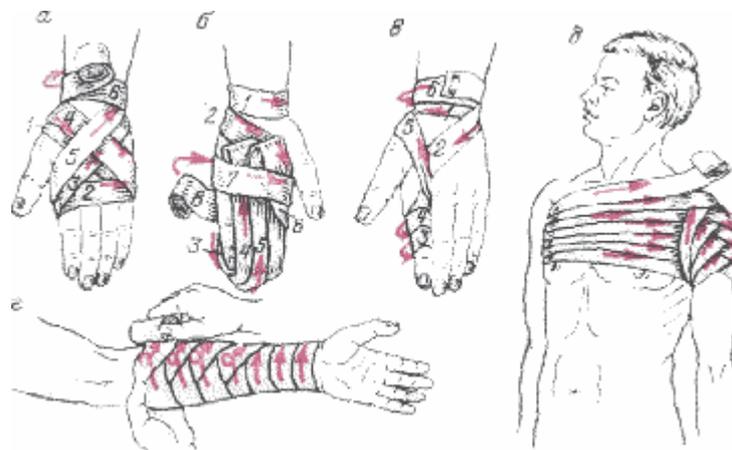
- каждый последующий виток бинта должен закрывать половину или две трети ширины предыдущего;
- бинтуемая часть тела, особенно конечности, должна находиться в том положении, в котором она будет находиться после наложения повязки. Например, повязка, наложенная на коленный сустав в согнутом положении, будет непригодна, если больной после этого начнет ходить;
- завязывать конец бинта или фиксировать его булавкой следует над здоровой частью тела.

*Наложённая повязка не должна нарушать кровообращение конечности!*

При появлении онемения, усилении болей, увеличении отека или синюшности кожи ниже повязки необходимо расслабить ее или заменить новой. На кисть и область лучезапястного сустава рекомендуется накладывать восьмиобразную повязку (рис. 18 а), а при наличии обширных повреждений - возвращающуюся (рис. 18 б). Повязки на один палец кисти начинают с лучезапястного сустава (рис. 18 в). Затем бинт проводят по тылу кисти до конца пальца, после чего круговыми витками выходят на основание пальца и далее, через тыл кисти, на предплечье.

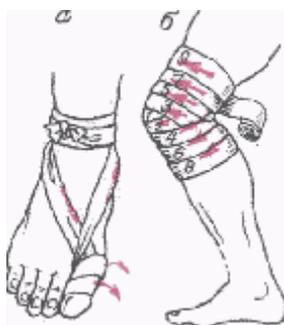
*Неумение правильно наложить повязку не должно останавливать спасателя при оказании первой помощи. Главная задача - наложить повязку так, как у вас это получится. Прибывшие врачи скорой все равно снимут все ваши повязки и наложат новые!!*

Предплечье лучше закрывать спиральной повязкой (рис. 18 з). Чтобы фиксировать повязку в области плечевого сустава, необходимо витки бинта проводить через грудь (рис. 18 д).



*Рис. 18. Техника наложения повязок на верхнюю конечность и грудную клетку:  
 а-на кисть и лучезяпястный сустав (восьмиобразная);  
 б - возвращающаяся на кисть; в - на второй палец; г - спиральная с перегибами на предплечье; д -  
 колосовидная на плечевой сустав и грудную клетку.*

На стопе отдельно бинтуют только один палец (рис. 14 я). Повязку начинают с укрепления бинта у лодыжек. Далее бинт проводится по тылу стопы до конца пальца, после чего по спирали перемещается до основания пальца, а затем, через межпальцевой промежуток на тыл стопы с фиксацией в области голеностопного сустава. На коленный сустав лучше всего накладывать расходящуюся повязку (рис. 19).



*Рис. 19 Техника наложения повязок на нижнюю конечность*

**Если повязка намочла от крови, не снимайте ее. Новую повязку наложите поверх старой!**