

Оказание первой помощи при ранах:

резаные, рваные, рубленые

По статистике, 70 % летального исхода от различных ран приходится на случаи бездействия очевидцев или неграмотных доврачебных действий, при этом пострадавший погибает еще до приезда скорой помощи. Многих смертей можно было бы избежать, если бы люди знали о том, что делать в чрезвычайной ситуации и как помочь травмированному человеку.

Виды ран и их описание

Рана - это травма, характеризующаяся нарушением целостности кожного покрова и слизистой оболочки.

ВИДЫ РАН



Выделяют следующие виды ран:

- По наличию инфекции - гнойные, свежеинфицированные и асептические.
- По характеру повреждений - открытые и закрытые.
- По объединению с анатомическими полостями - проникающие и непроникающие.
- По характеру повреждений - простые и сложные.
- По расположению - раны головы, живота, руки или ноги и т.д.

Также классифицируют раны и по способам их нанесения - огнестрельные и неогнестрельные.

Резаные раны

Характеризуются ровными краями, длина повреждения слизистой превышает глубину. От повреждений других видов резаная рана отличается меньшей степенью поражения прилегающих тканей, однако глубина повреждений может быть большой.

Резаная рана образуется под воздействием острого предмета - ножа, стекла или бритвы. Боль при таком повреждении имеет среднюю степень интенсивности, а кровотечение может быть обильным. Потенциальной угрозой для жизни пострадавшего является повреждение кровеносных сосудов или вскрытие полостей. Если же рана неглубокая - серьезной опасности нет, поврежденные ткани восстановятся быстро.

Колотые раны

Колотые раны образуются под воздействием какого-либо узкого и острого предмета - иглы, гвоздя, шила. Такие повреждения отличаются значительным превышением глубины над площадью поражения поверхностей.

Боль при колотых ранениях умеренная, кровь из отверстия может не выступать, однако есть риск возникновения обильного внутреннего кровотечения. Подобные травмы могут осложняться повреждением нервных волокон, кровеносных сосудов или внутренних органов. При определенных обстоятельствах есть угроза для жизни пострадавшего по причине внутренних кровотечений или инфицирования.

Рваные раны (ушибленные)

Наносятся по касательной тупым, тяжелым предметом и характеризуется большой площадью повреждения. Сила воздействия при этом значительно превышает эластичность мягких покровов, что приводит к отслойке и снятию кожи, разрушению тканей. Площадь повреждения, обычно, значительная.

При рваных ранах нарушается снабжение отдельных участков тканей питательными веществами, что приводит к развитию некроза. В большинстве случаев повреждения не глубоки, но обширны. Интенсивность кровотечения может быть меньше, в сравнении с разными и рубленными ранами, но инфицирование будет выражено сильнее за счет большего загрязнения.

Рубленые раны

Образуются при ударе тяжелым и острым предметом, чаще всего топором. Отличаются большой глубиной повреждения при относительно

малой площади. Рубленые раны имеют признаки резаных и ушибленных, при этом может нарушаться целостность внутренних органов, анатомических полостей, костей и кровеносных сосудов. Рубленые раны практически всегда осложняются развитием некроза. Боль очень сильная, кровотечение средней степени интенсивности, может быть как наружным, так и внутренним.

Общие меры доврачебной помощи

Открытые раны сопряжены с повышенным риском развития инфекционных процессов, кроме того проявляются обильными или умеренными кровотечениями, которые угрожают жизни пострадавшего. Много зависит от того, насколько грамотно оказана первая помощь, которую нужно проводить в определённом порядке.

Остановка кровотечения

Кровотечение несет основную угрозу для жизни пострадавшего. Так, при кровопотере 1-2 л (25 % от общего объема) риск развития шока и летального исхода возрастает в несколько раз. Поэтому, оказывая доврачебную помощь, важно правильно определить кровопотерю. Если пострадавший лежит на земле, и количество вытекшей крови не видно, сделать это можно с помощью прощупывания пульса. Если он составляет около 100 ударов/мин. - значит можно говорить о кровопотере 1 литра и более. Поэтому нужно сразу же останавливать кровотечение одним из следующих способов:

- **Оказать давление на рану.** Способ подходит при колотых и резаных повреждениях. Травмированного человека нужно положить на спину, приложить к повреждению салфетку или платок и надавить на рану пальцами.
- **Прижать артерию пальцем.** Способ хорош в комбинации с предыдущим и позволяет снизить интенсивность кровопотери, что важно для оценки ситуации и выбора дальнейших действий. В зависимости от локализации раны прижимается височная, сонная, плечевая или бедренная артерии к кости.
- **Сделать тампонаду.** Способ подходит для остановки кровотечения при резаных или рубленых открытых ранах, имеющих большую глубину повреждения. Раневой канал тампонируют чистой салфеткой (не бумажной), платком или обрывком ткани.

- **Наложить давящую повязку.** Накладывается на рану с целью снижения скорости потери крови. Перед наложением важно удостовериться в отсутствии в раневом канале инородных тел, в противном случае кровотечение усилится.
- **Согнуть и зафиксировать конечность.** Предварительно в суставную впадину закладывают ткань, скрученную жгутом. Способ можно применять при отсутствии переломов и вывихов.

Накладывание жгута применяют лишь в двух ситуациях: если имеется сильное артериальное кровотечение или оторвана конечность. В остальных случаях подобная мера помощи нецелесообразна и принесет больше вреда, чем пользы.

Дезинфекция открытой раны

После остановки кровотечения нужно принять меры для предотвращения инфицирования через раневой канал.

Сделать это можно в следующей последовательности:

- Обработать руки и края раны дезинфекционным раствором (йодом, спиртом, одеколоном и т.д.).
- Наложить чистый платок или отрезок ткани поверх открытой раны.
- Наложить повязку. Она должна полностью покрывать рану и не быть сильно тугой.

Если ранение образовалось на ноге или руке - нужно принять меры по их обездвиживанию. Для этого накладывают шины или фиксируют конечность с помощью перевязки (косынки) в подвешенном состоянии. Подобные меры помогут предупредить появление гнойной раны и облегчат дальнейшее лечение пострадавшего.

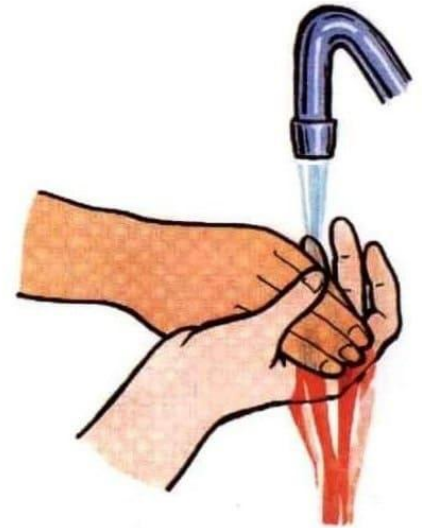
**Прежде чем наложить асептическую повязку,
НЕОБХОДИМО:**



Извлечь повязку из чехла



Вскрыть перевязочный пакет



Промыть рану водой с мылом

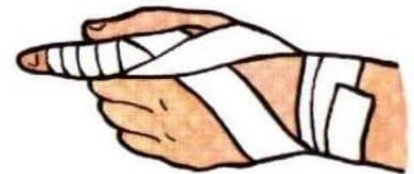
ВИДЫ ПОВЯЗОК



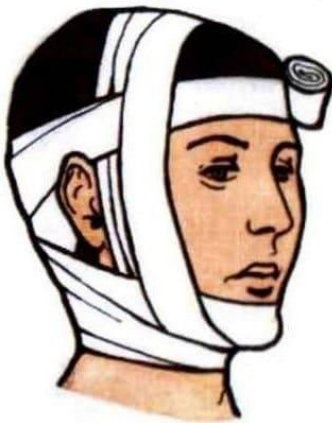
На локоть



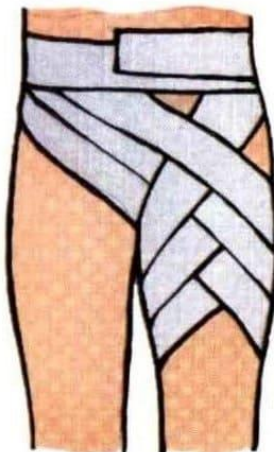
На кисть



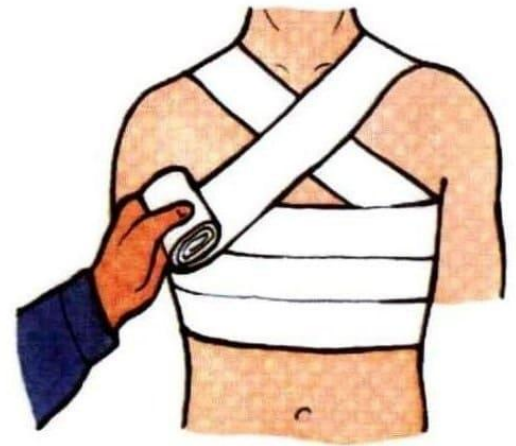
На палец



На голову



На паховую область



На грудь

Обезболивание

Третий шаг - предупреждение развития болевого шока. В зависимости от ситуации, для снятия болевого синдрома можно применять следующие препараты и методики:

- анальгин в таблетках;
- трамадол;
- пакеты со льдом, снегом или холодной водой.

При ярко выраженном болевом синдроме может потребоваться введение Промедола, Фентанила или других препаратов. Если бригада скорой помощи по каким-либо причинам не может быстро прибыть на место происшествия, нужно постараться организовать перевозку пострадавшего в ближайшую больницу. При этом важно следить за положением его тела, чтобы снизить риск развития осложнений и смягчить страдания. Например, при рваной ране на ноге или ранении живота нужно положить пострадавшего на спину, а при ранении в грудь - посадить, слегка наклонив вперед.

Чаще всего очевидцы пытаются оказать помощь пострадавшему, но делают это неправильно, что приводит к более длительному восстановлению, а в тяжелых случаях - к смерти до приезда бригады СМП. Помимо алгоритма доврачебной помощи нужно знать еще ряд правил:

- При повреждении сонной артерии нужно надавить на рану пальцами, затем «набить» раневой канал салфетками или чистой тканью, наложив сверху повязку.
- При значительной потере крови (пульс от 100 ударов в минуту) нужно принять экстренные меры по остановке кровотечения, затем дать пострадавшему выпить воды и поднять немного вверх ноги.
- При малейшем подозрении на перелом нельзя поднимать или сгибать конечности. Если давящая повязка пропиталась кровью - снимать ее нельзя. Лучше наложить сверху еще один слой марли или ткани.
- При обильных кровотечениях, в том числе и из резаной раны, лучше не тратить время на дезинфекцию рук, а сразу приступать к доврачебной помощи.

Нельзя самостоятельно извлекать из раны колющие предметы, а также любые посторонние тела - осколки стекла, железа, костей. В этом случае нужно с помощью свернутого в жгут бинта или марлевого тампона сделать кольцо. Оно должно заканчиваться выше постороннего предмета, оставлять его свободным и быть зафиксированным. Сверху накладывается стерильная или чистая повязка. Если инородный предмет небольшого размера и расположен неглубоко - можно попробовать его вымыть с помощью проточной воды.

До приезда врачей нельзя оставлять пострадавшего без присмотра, нужно его всячески ободрять, рассказывать о своих действиях, следить за

самочувствием. Одежду лучше снять, если не получается - разрезать. По прибытии бригады скорой помощи нужно сообщить врачам о предпринятых действиях, введенных препаратах, времени травмирования. Эта информация поможет сберечь драгоценные минуты и увеличит для пострадавшего шанс на выживание.

Приведенные в статье этапы доврачебной помощи актуальны для ранений любой локализации, в том числе и для открытых ран живота, головы, груди. При этом в каждой ситуации есть свои тонкости. Так, при открытой резаной ране живота кровь останавливают методом тампонады, а выпавшие органы вправлять самостоятельно нельзя. Их окружают кольцом из скрученного жгутом бинта или чистой ткани, накрывают сверху чистой повязкой и фиксируют. Перевозят такого пострадавшего только на спине.

При проникающем ранении в области грудной клетки нужно создать условия для герметизации раны, используя пленку, клеенку, лейкопластырь. Рану дезинфицируют, сверху накладывают герметизирующий материал и плотно фиксируют его с помощью лейкопластыря. Для обезболивания можно приложить к ране холод. При ранениях головы - ее нужно зафиксировать. Посторонний предмет из раны извлекать нельзя. Если имеются симптомы травмы головного мозга - пострадавшему запрещено давать какие-либо обезболивающие средства. Нужно обеспечить травмированному покой и как можно скорее госпитализировать.

Информацию подготовил преподаватель-организатор ОБЖ
МБОУ «Агибаловская СШ» Кремнёв Ю.Л.

По материалам сайта: Всероссийская добровольная просветительская интернет-акция «Недели безопасности. Безопасность детей в современном мире»

<https://БезопасностьДетей.РФ>