

## Раны

В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь приведен в приложении 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н; Перечень мероприятий по оказанию первой помощи приведен в приложении 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н.

**Раны** - повреждения тканей, вызванные механическим воздействием, сопровождающиеся нарушением целостности кожи или слизистых оболочек. В зависимости от механизма травмы и характера ранящего предмета различают резаные, колотые, рубленые, укушенные, ушибленные, огнестрельные и другие раны.

При любом повреждении кожи и глуболежащих тканей необходимо обработать края раны и наложить повязку, т.к. всякая рана легко может загрязниться микробами, находящимися на ранящем предмете, коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

**Для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран при оказании первой помощи работникам используются следующие изделия медицинского назначения** (пункты 1.1-1.12 Требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 05.03.2011 N 169н):

- жгут кровоостанавливающий;
- бинт марлевый медицинский нестерильный;
- пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой;
- лейкопластырь (бактерицидный или рулонный).

Также имеются следующие рекомендации по применению указанных средств:

1) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий (пункт 1.1 Составы аптечки) выше места повреждения с указанием в записке (пункты 4.4-4.5 Составы аптечки) времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку (пункты 1.2-1.12 Составы аптечки);

2) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки (пункт 1.9 Составы аптечки) и бинты (пункты 1.2-1.7 Составы аптечки) или применяя пакет перевязочный стерильный (пункт 1.8 Составы аптечки). При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку (пункт 1.9 Составы аптечки) и закрепить ее лейкопластырем (пункт 1.12 Составы аптечки). При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный (пункты 1.10-1.11 Составы аптечки);



### **Общие правила оказания первой помощи при ранении**

1) оказывать помощь нужно чисто вымытыми с мылом руками, или, если этого сделать нельзя, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ране, даже вымытыми руками, запрещается;

2) нельзя промывать рану водой или даже каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи, вызывая тем самым ее нагноение;

3) нельзя удалять из раны песок, землю и т.п., так как убрать таким способом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, очищая ее от краев раны наружу, чтобы не загрязнять рану; очищенный участок кожи нужно смазать йодом и наложить повязку;

4) нельзя удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т.п., так как это может вызвать сильное кровотечение;

5) нельзя вдавливать во внутрь раны выступающие наружу какие-либо ткани или органы - их необходимо прикрыть сверху чистой марлей;

6) нельзя заматывать раны изоляционной лентой или накладывать на них паутину во избежание заражения столбняком;

7) при обширных ранах конечностей их необходимо иммобилизовать (неподвижно зафиксировать).

Защита раны от инфицирования и загрязнения достигается наложением повязки. Если рана загрязнена землей, необходимо срочно обратиться к врачу для введения противостолбнячной сыворотки.

Раны могут быть *поверхностными*, когда повреждаются только верхние слои кожи (ссадины), и *глубокими*, в том числе проникающими (повреждающими грудную, брюшную полости, полость черепа).

При поверхностных ссадинах, царапинах, небольших колотых ранах пострадавшие часто не обращаются за помощью. Однако любое повреждение кожного покрова может привести к развитию тяжелого гнойного процесса, а также столбняка. Микротравму необходимо обработать раствором антисептического средства (фурацилин, йодопирон, хлоргексидин и др.), наложить повязку либо пластырь и обратиться в поликлинику или

травматологический пункт.

При небольших, поверхностных ранах кровотечение обычно капиллярное, останавливающееся самостоятельно или после наложения давящей повязки. При повреждении крупных сосудов кровотечение интенсивное и может угрожать жизни пострадавшего.



Об оказании первой (доврачебной) медицинской помощи при кровотечениях см. справку "Кровотечение".

При небольшом капиллярном или венозном кровотечении из раны на руке или ноге достаточно наложить стерильную повязку и потуже ее прибинтовать (давящая повязка) или хорошо притянуть ватно-марлевый тампон к ране с помощью лейкопластыря. Повязка должна состоять из нескольких слоев ваты и марли. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. Нужно следить за тем, чтобы не перетянуть конечность слишком сильно (до посинения кожи ниже повязки). Давящая повязка также позволяет остановить кровотечение из небольших артерий. Перед наложением асептической повязки кожу вокруг раны освобождают от одежды и обрабатывают 2% раствором бриллиантового зеленого или 5% спиртовым раствором йода. Рану можно промыть раствором перекиси водорода.

Если ни бинта, ни марли, ни ваты почему-либо не оказалось, то для перевязки можно использовать чистый платок, чистую ткань и т.п. На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, нужно накапать несколько капель йода, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану.

При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану.



### Особенности обработки некоторых ран

**При проникающем ранении живота** следует положить пострадавшего на спину, приподнять ему ноги и расстегнуть ремень, затем прикрыть содержимое раны чистой салфеткой и закрепить салфетку лейкопластырем так, чтобы она полностью прикрывала края раны. При возможности положить на живот холод. При проникающем ранении живота нельзя вправлять выпавшие из раны внутренние органы, извлекать из раны инородные предметы, давать пить и есть. Можно время от времени протирать губы мокрой ваткой или салфеткой. Транспортировать пострадавшего нужно в положении "лежа".

**При проникающем ранении грудной клетки** (при каждом вдохе воздух со свистом всасывается в рану, а при выдохе с шумом выходит из нее) пострадавшего нужно усадить и прижать ладонь к ране, закрыв в нее доступ воздуха, а затем быстро наложить

герметичную повязку или лейкопластырь во избежание поступления воздуха в плевральную полость. Если в ране находится инородный предмет (например, нож), то его не извлекая из раны нужно зафиксировать между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже. Извлекать из раны инородные предметы нельзя. Транспортировать пострадавшего нужно в положении "сидя".

**При ранениях мягких тканей головы** нужно усадить либо уложить пострадавшего и прижать к ране бинт (не разматывая) либо сложенную в несколько слоев чистую ткань, марлю, носовой платок, затем зафиксировать бинт (ткань, марлю, носовой платок) шапкой ушанкой, косынкой ли платком (рис.1).



Рис.1.

Если из раны на голове торчит инородный предмет, то его следует зафиксировать в ране между двумя валиками бинта с помощью лейкопластыря либо скотча. Для лучшей фиксации волосы в местах приклеивания лейкопластыря либо скотча следует состричь.

**При ранении глаз или век** пострадавшего нужно положить на спину и накрыть поврежденный глаз чистой салфеткой либо носовым платком, затем зафиксировать салфетку (носовой платок) повязкой, прикрыв при этом и второй глаз для прекращения движения глазных яблок. При колотых и резаных ранах глаз и век промывать раны водой нельзя.

**При ранениях стеклом с одновременным воздействием кислоты или щелочи** прежде всего необходимо убедиться в том, что в ране нет осколков стекла, а затем быстро промыть рану соответствующим раствором, смазать края её раствором йода и перевязать рану, пользуясь стерильной ватой и бинтом.

Пострадавшим (**кроме пострадавших с ранениями живота**) можно предложить обезболивающие средства при отсутствии у них аллергических реакций на эти средства.

**Раны от укусов животных** всегда загрязнены различными микроорганизмами, находящимися в полости рта животных. При укусах больных бешенством животных возможно заражение человека. Чаще всего кусают домашние собаки, реже кошки и дикие животные (лисы, волки). Большую опасность представляют укусы животных, больных бешенством (чрезвычайно тяжелым вирусным заболеванием). Вирус бешенства выделяется со слюной больных животных и попадает в организм пострадавшего от укусов через рану кожи или слизистой оболочки. Большинство укусов животных следует считать опасными в смысле заражения бешенством, т.к. в момент укуса животное может не иметь внешних признаков заболевания. У собак бешенство чаще проявляется сильным возбуждением, расширением зрачков, нарастанием беспокойства. Собака может убегать из дома, набрасываться без лая и кусать людей и животных, проглатывать различные

несъедобные предметы. Наблюдаются сильное слюноотделение и рвота. Водобоязнь не является обязательным симптомом болезни.

При оказании первой помощи пострадавшему от укуса животного не следует стремиться к немедленной остановке кровотечения, т.к. оно способствует удалению из раны слюны животного. Рану промывают мыльным раствором, кожу вокруг нее обрабатывают раствором антисептического средства (спиртовым раствором йода, раствором марганцовокислого калия, этиловым спиртом и др.), а затем накладывают стерильную повязку. Пострадавшего доставляют в травматологический пункт или другое лечебное учреждение. Вопрос о проведении прививок против бешенства решает врач.

При укусе змеи оказание первой медицинской помощи следует начинать с немедленного энергичного отсасывания содержимого ранок в течение 10-15 (20) минут (впервые 6 минут удаляется около 3/4 всего извлекаемого яда) с его отплевыванием, что позволяет удалить от 30 до 50% всего введенного в организм яда. Если ранки подсохли, их предварительно "открывают" надавливанием на складку кожи. Процедура отсасывания змеиного яда безопасна при отсутствии ранок во рту пострадавшего при самопомощи или во рту оказывающего помощь. Яд, попавший в желудок, обезвреживается желудочным соком. Обработка раны проводится по общим правилам лечения ран (кожа вокруг раны обрабатывается спиртом, бриллиантовым зеленым, йодом или водкой, накладывается стерильная повязка из индивидуального пакета, повязка закрепляется бинтом натуго или лейкопластырем).

При обнаружении клеща нельзя его раздавливать или удалять с применением усилий. Необходимо наложить ватный тампон, смоченный растительным маслом, на клеща. В течение 20-30 минут клещ отпадает сам или легко удалится при незначительном потягивании. Ранку следует обработать йодом и срочно обратиться в лечебное учреждение для проведения профилактики клещевого энцефалита.