**ДОКЛАД на тему: «**

**«ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ**

**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИЯХ»**

Докладчик: учитель ОБЗР

МАОУ Зареченская классическая гимназия,

Руководитель РМО

Усикова Е.Н.

ВВЕДЕНИЕ

Поскольку раны составляет большую часть при повреждениях тела, их обработка является основой первой помощи при травмах. Ранение человек может получить в любой обстановке и в любое время – дома, на работе, в школе, на улице и др.

Раной называется любое повреждение целостности слизистых оболочек или кожных покровов тела человека и глублежащих тканей.

Клиническая картина ран зависит от характера раны, ранящего снаряда, размеров раны, повреждения полостей и внутренних органов, нарушения целостности сосудов, нервов и костей.

Грамотная обработка раны препятствует появлению осложнений и в несколько раз сокращает время ее заживления.

Поэтому каждый человек обязан уметь оказывать помощь как себе (самопомощь), так и другому потерпевшему (взаимопомощь). Эта несложная процедура, поэтому при изучении мер первой помощи ее усвоение стоит на первом месте.

Первая медицинская помощь - комплекс экстренных простых мероприятий, направленный на спасение жизни человека, а также предупреждения возможных при несчастном случае осложнений, проводимых непосредственно на месте происшествия самим пострадавшим или другим лицом, который находился поблизости.

ПОНЯТИЕ РАНЫ

Открытым повреждением, или раной, называется зияющее нарушение целости покровов (кожи, слизистых оболочек) с возможным разрушением глубжележащих тканей.

Опасностями раны являются:

а) кровотечение с развитием острой анемии;

б) шок, сопровождающийся нарушением функций жизненно важных органов;

в) развитие инфекции;

г) возможность нарушения целости жизненно важных органов.

Клиническая картина ран складывается из местных и общих симптомов. К местным симптомам относятся боль, кровотечение, зияние, к общим - симптомы, характерные для того или иного осложнения раны (острая анемия, шок, инфекция и др.). Боль в момент ранения вызывается повреждением рецепторов и нервных стволов. Ее интенсивность зависит:

1) от количества нервных элементов в зоне повреждения;

2) от реактивности организма пострадавшего, его нервно- психического состояния;

3) от характера ранящего оружия и быстроты нанесения травмы: чем острее оружие, тем меньше количество клеток и нервных элементов подвергается разрушению, а, следовательно, и боль меньше. Чем быстрее наносится травма, тем меньше болевых ощущений.

Кровотечение зависит от характера и количества разрушенных при ранении сосудов. Наиболее интенсивное кровотечение бывает при разрушении крупных артериальных стволов.

Зияние раны определяется ее величиной, глубиной и нарушением эластических волокон кожи. Степень зияния раны связана также с характером тканей. Раны, располагающиеся поперек направления эластических волокон кожи обычно отличаются большим зиянием, чем раны, идущие параллельно им.

КЛАССИФИКАЦИЯ РАН

Существует несколько классификаций ран.

1. По характеру повреждения тканей различают раны колотые, резаные, рубленые, ушибленные, рваные, укушенные, отравленные, огнестрельные.

Колотые раны наносят колющим оружием. При этих ранах всегда имеется опасность повреждения жизненно важных структур, расположенных в глубине тканей, в полостях. Внешний вид колотых ран и выделения из них не всегда обеспечивают достаточно данных для постановки диагноза. При колотой ране области с большим массивом мышц в глубине может быть повреждена крупная артерия, но в связи с сокращением мышц и смещением раневого канала наружное кровотечение может отсутствовать.

Колотые раны опасны тем, что из-за бедности симптомов могут быть просмотрены повреждения глубоколежащих тканей и органов, поэтому необходимо особо тщательное обследование больного. Опасны колотые раны также тем, что с ранящим оружием в глубину тканей вносятся микроорганизмы, а раневое отделяемое, не находя выхода наружу, служит для них хорошей питательной средой, что создает особо благоприятные условия для развития гнойных осложнений.

Резаные раны наносят острым предметом. Они характеризуются набольшим количеством разрушенных клеток; окружающие ткани не повреждаются.

Рубленые раны наносят тяжелым острым предметом. Для таких ран характерны глубокое повреждение тканей, широкое зияние, ушиб и сотрясение окружающих тканей, снижающие их сопротивляемость и регенеративные способности.

Ушибленные и рваные раны являются следствием воздействия тупого предмета. Они характеризуются большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей с нарушением их жизнеспособности. Ушибленные кровеносные сосуды нередко тромбируются. В ушибленных ранах создаются благоприятные условия для развития инфекции.

Укушенные раны характеризуются не столько обширными и глубокими повреждениями, сколько тяжелой инфицированностью вирулентной флорой рта человека или животного. Течение этих ран чаще, чем других, осложняется развитием острой инфекции. Укушенные раны могут быть заражены вирусом бешенства.

Отравленные раны - это такие раны, в которые попадает яд и др.

Огнестрельные раны отличаются от всех остальных характером ранящего оружия; сложностью анатомической характеристики; особенностью повреждения тканей с зонами полного разрушения, некроза и молекулярного сотрясения; высокой степенью инфицированности; разнообразием характеристики.

2. По причине повреждения раны делят на операционные (преднамеренные) и случайные.

3. По инфицированности выделяют раны асептические, свежеинфицированные и гнойные.

4. По отношению к полостям тела различают проникающие и непроникающие раны. Проникающие раны представляют значительно большую опасность в связи с возможностью повреждения или вовлечения в воспалительный процесс оболочек полостей и расположенных в них органов.

5. Выделяют простые и осложненные раны, при которых имеется какое-либо дополнительное повреждение тканей или сочетание ранений мягких тканей с повреждением кости, полых органов и др.

Первая помощь при любом ранении: остановка кровотечения, защита раны от вторичного загрязнения.

Всякая рана характеризуется болью и кровотечением.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Поскольку раны составляет большую часть при повреждениях тела, их обработка является как бы основой первой помощи при травмах.

Первая медицинская помощь - комплекс экстренных простых мероприятий, направленный на спасение жизни человека, а также предупреждения возможных при несчастном случае осложнений, проводимых непосредственно на месте происшествия самим пострадавшим или другим лицом, который находился поблизости.

Эта весьма несложная процедура, поэтому при изучении мер первой помощи ее усвоение стоит на первом месте. Правильная обработка раны препятствует возникновению ее осложнений и почти в три раза сокращает время заживления.

Защита раны от заражения лучше всего достигается наложением повязки при соблюдении следующих правил:

· нельзя касаться раны руками, так как на коже рук особенно много микробов;

· перевязочный материал, которым закрывается рана, должен быть стерильным.

Для обработки раны необходима марля, вата, бинт и какое-либо дезинфицирующее средство. Само собой разумеется, что перевязку ран следует производить чистыми, вымытыми руками[16] .

Туалет раны включает сбривание волос и очистку вокруг раны кожи от грязи и инородных частиц шариками, смоченными спиртом, эфиром, йодом или др. антисептиками. Желательно саму рану обработать 1-2 % раствором перекиси водорода, а также стерильным мыльным или физиологическим растворами.

Если рана очень сильно кровоточит, то сначала надо остановить кровотечение. Затем начинают перевязку раны. При отсутствии дезинфицирующего раствора рану достаточно просто сверху прикрыть стерильной марлей, затем наложить слой ваты и перевязать рану бинтом.

Если в распоряжении имеется какое-либо дезинфицирующее средство - бензин, йодная настойка, перекись водорода, - то кожу вокруг раны дважды или трижды протирают марлей или ватой, смоченной дезинфицирующим раствором. Такая обработка является более эффективной в борьбе с проникновением бактерий в рану из окружающих участков кожи.

В крайнем случае, когда нет ни марли, ни бинта, поверхностную рану можно прикрыть и перевязать чистым носовым платком. Ссадины обмывают перекисью водорода и перевязывают. Поверх салфетки накладывают повязку, удерживающую салфетки на месте. Обычно для этого используют бинт. При его отсутствии салфетку можно закрепить полосками липкого пластыря.

Рану нельзя

· ополаскивать водой, а тем более спиртом или йодной настойкой;

· засыпать никакими порошками, а также нельзя на нее накладывать никакую мазь;

· непосредственно на рану вату.

Если из раны выступают наружу какие-либо ткани - мозг, кишечник,- то их прикрывают чистой марлей, но ни в коем случае не вправляют.

При интенсивном наружном кровотечении нужно срочное пальцевое прижатие артериального сосуда чуть выше места ранения именно там, где он ближе всего находится к кости.

Прижатие артерий с целью остановки кровотечения применимо лишь в течение короткого времени, необходимого для подготовки наложения жгута или закрутки.

Для остановки капиллярного и слабого венозного кровотечения достаточно наложения мягкой повязки, приподнятого положения конечности.

При загрязненной ране нужна профилактика столбняка: для предотвращения анафилактической реакции сначала вводят подкожно 0,1 мл противостолбнячной сыворотки, через 40 минут - еще 0,1 мл, а спустя 40 минут вводят внутримышечно остальное количество.

Большие раны конечностей, которые загрязнены землей, навозом, а также раны с нарушением кровообращения из-за разрыва крупных сосудов или долгим наложением жгута и др. представляют опасность в связи с вероятным развитием гангрены для жизни. Смесь противогангренозных сывороток растворяют в 100-150 мл физиологического раствора и вначале вводят внутримышечно 1-2 мл, а уже через 2-3 часа, если нет аллергической реакции, оставшееся количество.

Таким образом, мы рассмотрели особенности оказания первой медицинской помощи при ранениях. Правильная обработка раны препятствует возникновению ее осложнений и почти в три раза сокращает время заживления. Защита раны от заражения лучше всего достигается наложением повязки при соблюдении следующих правил: нельзя касаться раны руками, так как на коже рук особенно много микробов; перевязочный материал, которым закрывается рана, должен быть стерильным. Если рана очень сильно кровоточит, то сначала надо остановить кровотечение. Затем начинают перевязку раны. Рану нельзя ополаскивать водой, а тем более спиртом или йодной настойкой; засыпать никакими порошками, а также нельзя на нее накладывать никакую мазь; непосредственно на рану вату.