

Возможные осложнения раны и их лечение

Раны делятся на:

- **Операционные раны.** Эти раны условно асептические, резаные. Операция заканчивается наложением швов. Если в ране скапливается экссудат, то используют **дренаж**. В конце операции накладывается асептическая повязка. Основная задача в лечении этих ран - создать условия для заживления раны первичным натяжением.
- **Случайные раны.** Все случайные раны считаются условно инфицированными. Метод лечения выбирается в зависимости от характера и локализации раны.
- Поверхностные раны (ссадины, царапины) достаточно обработать антисептическим раствором и наложить асептическую повязку.

По сроку различают три вида ПХО:

- **ранняя** - проводится в течение 24 ч с момента ранения и заканчивается в мирное время, как правило, наложением швов. При обширных повреждениях оставляется дренаж на 1-2 суток;
- **отсроченная** - выполняется с 24 до 48 ч после травмы на фоне введения антибиотиков. Рана остается открытой с последующим наложением первично-отсроченных швов.
- **поздняя** - проводится позже 48 ч после ранения, когда отмечаются начальные признаки воспалительного процесса. Рана не ушивается, проводится курс антибиотикотерапии.

Основные этапы ПХО:

- Обработка операционного поля.
- Ограничение операционного поля стерильным бельем.
- Повторная обработка операционного поля.
- Местная анестезия.
- Рассечение раны.
- Ревизия раневого канала.
- Иссечение краев, дна, стенок раны.
- Остановка кровотечения.
- Наложение швов (дренаж по показаниям).
- Наложение асептической повязки.
- Иммобилизация.
- Профилактика столбняка - по показаниям.

Противопоказания к ПХО:

- гнойная рана;



- критические состояния больного (терминальное, шок III степени).

Кожные швы в зависимости от сроков их наложения разделяются на:

- **первичные швы** - накладываются сразу после проведения ПХО;
- **первично-отсроченные швы** - накладывают во время ПХО, затягивают через 5-6 дней при отсутствии клинических признаков воспаления;
- **ранние вторичные швы** - накладываются через 8-15 дней на гранулирующую рану, имеющую подвижные края, при этом грануляции не иссекают;
- **поздние вторичные швы** - накладываются через 20-30 дней после иссечения дна и краев раны.

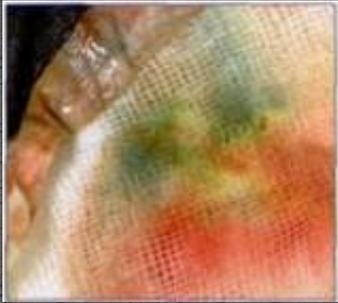
Осложнения ран:

- самое тяжелое –
расхождение швов;
- самое частое –
нагноение;
- самое грозное –
кровотечение.

Признаки развития раневой инфекции:

- Края раны становятся отёчными, гиперемированными;
- Меняется характер раневого отделяемого, которое постепенно становится гнойным;
- Появляется местный жар;
- Возможен лимфангит и регионарный лимфаденит;
- Пострадавшего начинает беспокоить боль в области раны, общее недомогание (снижается аппетит, появляется тахикардия, температура тела повышается до 38—39 градусов Цельсия).

Виды инфекций:



● Пиогенная инфекция

Для пиогенной инфекции бактерией *Pseudomonas* характерен сине-зеленый гной со сладковатым запахом.



● Газовая гангрена

Газовая гангрена с уже черными некрозами мягких тканей. Типичным симптомом является крепитация при пальпации

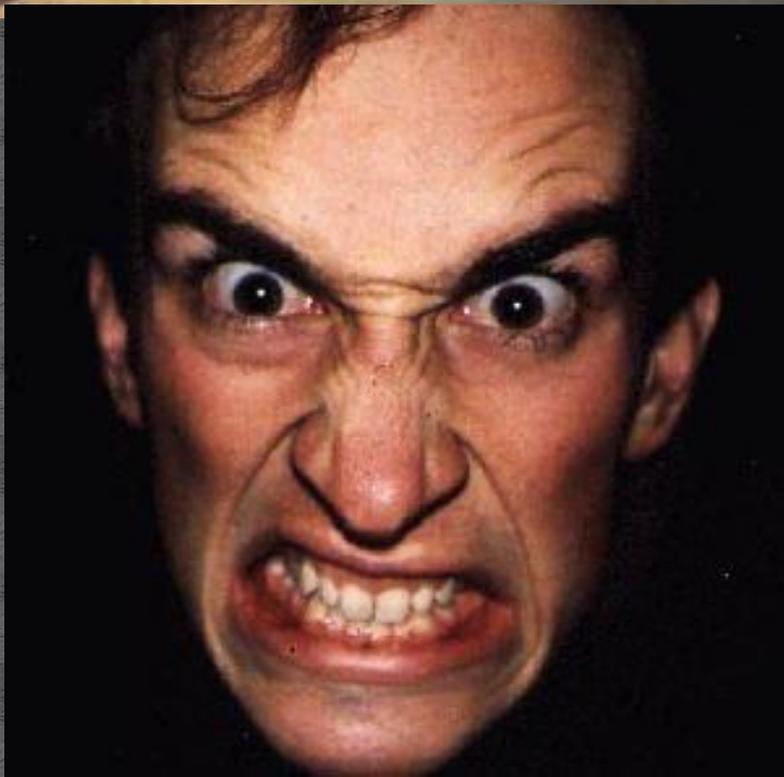
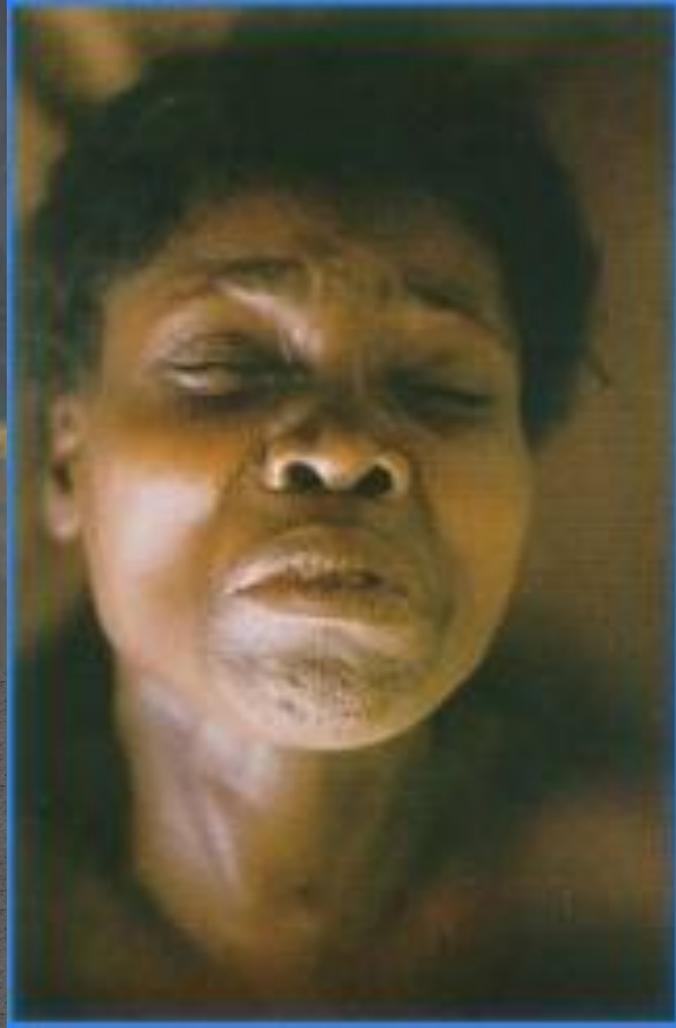


● Гнилостная инфекция

Рожа на голени с типичной резкой границей между здоровой и пораженной кожей (вверху), далеко зашедшая, уже некротизирующая рожа голени (внизу).



● Рожа



•*Столбняк*

•*Бешенство*

Предотвращение и лечение раневых инфекций заключается в проведении адекватной асептики и антисептики.

Асептика - комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану.

Антисептика - система мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране.

Дренирование ран и механизмы:

Дренирование — это способ выведения содержимого (гноя, экссудата) из раны, полости тела, полого органа при помощи трубок, резиновых и марлевых полос, марлевых тампонов. При дренировании создаются условия для постоянного оттока содержимого.

Механизмы:

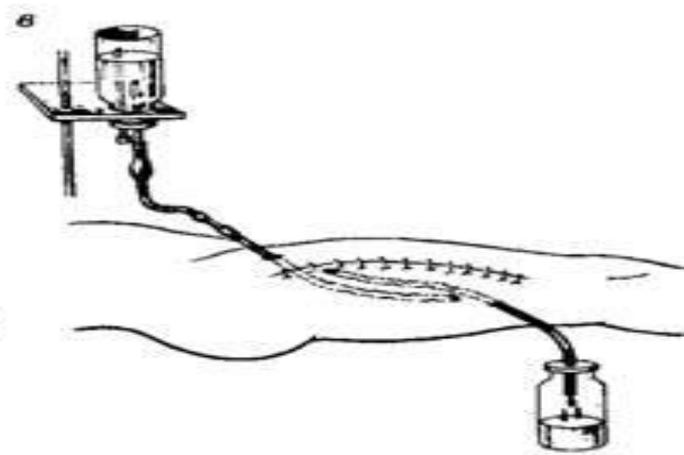
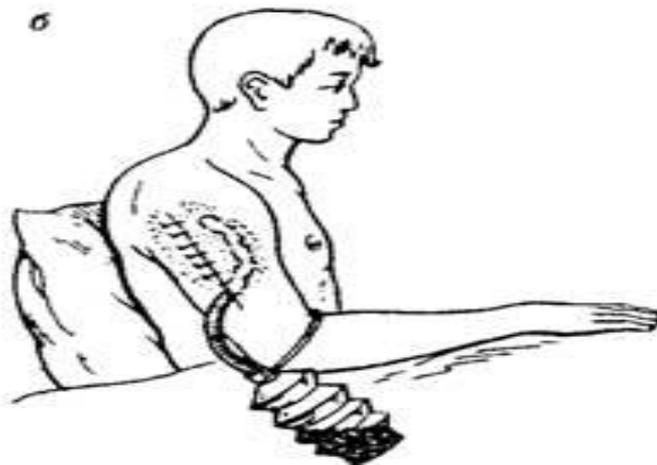
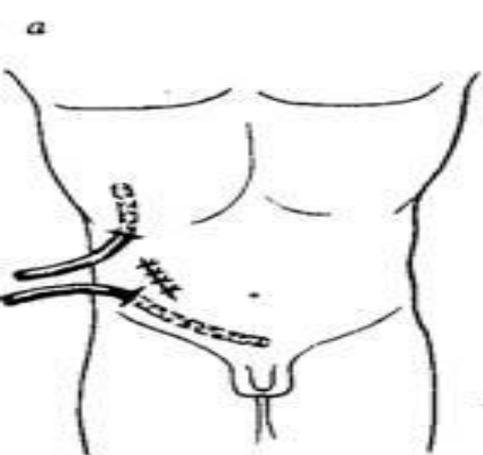
- **Первый** заключается в оттоке отделяемого по силе тяжести, если дренаж отведен из самой низкой точки гнойной полости при соответствующем положении тела больного в постели.
- **Пассивное** - дренаж впитывает в себя содержимое раны.
- **Активное** - при таком дренировании рану длительно промывают антибактериальными растворами и гной удаляется механически.

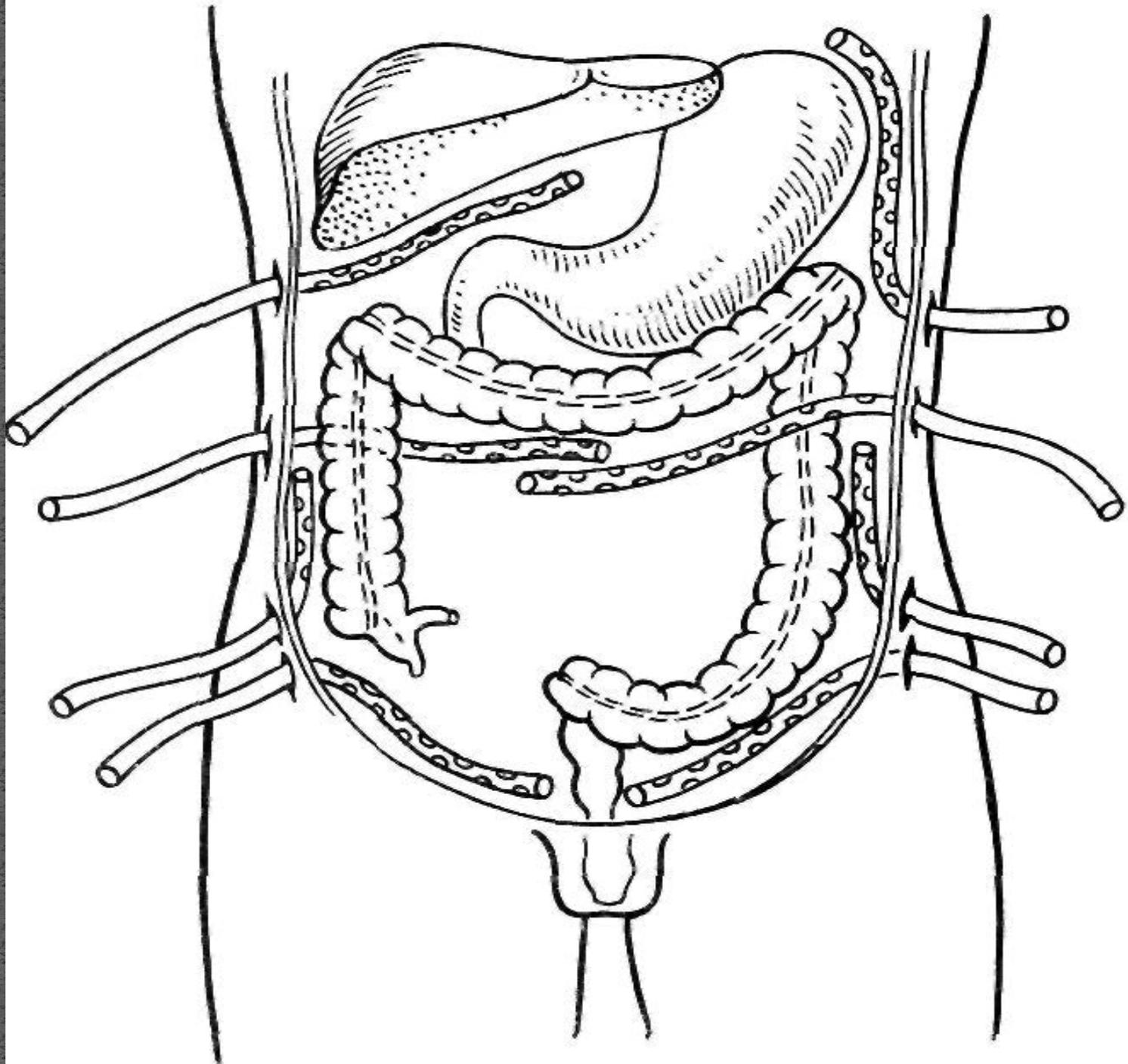


Рис. 2.11

Виды дренирования

а — пассивное; б — активное; в — проточно-промывное





Остановка кровотечения

Остановка кровотечения (гемостаз):
представляет собой комплекс мер,
направленных на прекращение потери
крови из кровеносного русла.

Выделяют две основных группы
методов остановки кровотечения:

- временные
- окончательные.

Временная остановка кровотечения:

Остановка положением

Сдавление в ране

Прижатие на протяжении

Термическая остановка

Окончательная остановка кровотечения

механические — наложение швов, лигатур.

термические — различные методы коагуляции.

химические — воздействие химически активными веществами.

биологические — тампонада собственными тканями или трансплантатом.

Последовательность действий при перевязке сосуда в ране:

- При рассечении мягких тканей кровотечение останавливают путем наложения лигатур на перерезанные и взятые в зажимы кровеносные сосуды.
- Лигатуру заводят за зажим. Бранши зажима опускают так, чтобы был виден конец зажима (его носик), под которым затягивают первый узел. В этот момент зажим снимают, после чего завязывают второй узел. Для перевязки сосудов применяют кетгут, шелк или капрон различной толщины; при использовании капрона завязывают три узла во избежание развязывания..