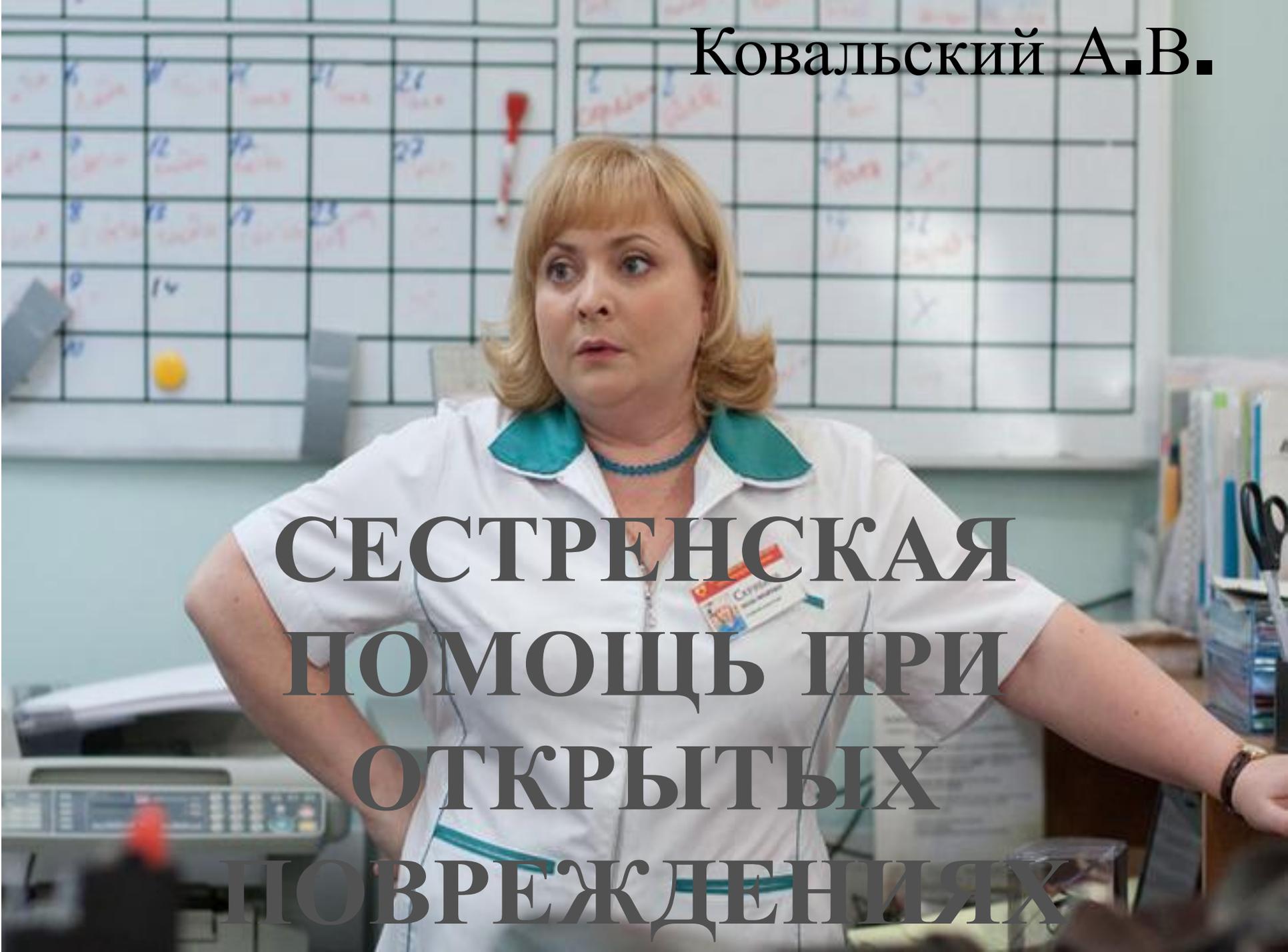


Ковальский А.В.



**СЕСТРЕНСКАЯ
ПОМОЩЬ ПРИ
ОТКРЫТЫХ
ПОВРЕЖДЕНИЯХ**

Классификация ран



- ❖ **резаные** - нанесены скользящим движением тонкого острого предмета
 - ❖ **колотые** - нанесены предметом с небольшим поперечным сечением
 - ❖ **колото-резаные** - нанесенных острыми предметами с режущими краями
 - ❖ **рваные** - вследствие растяжения тканей
 - ❖ **рубленые** - нанесение тяжелым острым предметом
 - ❖ **разбитые** - характеризуются раздавливанием и разрывом тканей
 - ❖ **забитые** - от удара тупым предметом
 - ❖ **скальпированные** - с полным или почти полным отделения лоскута кожи
 - ❖ **хирургические** - образованы во время хирургической операции.
 - ❖ **отравленные** - содержит яд, что попал в рану как результат укуса животных или человеческой деятельности
-
- ❖ **Огнестрельная рана** - от огнестрельного оружия или обломков боеприпасов взрывного действия:
 - ✓ пулями
 - ✓ осколками
 - ✓ стрелоподобными элементами
 - ✓ минно-взрывными устройствами



- По наличию в ране микробной флоры

1. асептические
2. инфицированные
3. гнойные

- По отношению к полостям тела

1. Проникающие
2. непроникающие

- По исходу

1. неосложненные
2. осложненные

-ранние осложнения(шок, кровотечение, острая кровопотеря, анемия)

-поздние осложнения(нагноение ран, ранние и поздние вторичные кровотечения, общая гнойная инфекция - сепсис, анаэробная инфекция, столбняк)



Фазы раневого процесса

- Фаза воспаления, (начинается сразу после травмы), объединяет процессы альтерации, экссудации, некролиза — очищения раны от некротических тканей.
- Фаза пролиферации (начинается на 2-3 день после ранения) — образование и созревание грануляционной ткани.
- Фаза заживления (начинается через 2-4 недели) — созревание рубцовой ткани и эпителизация раны.

Фаза гидратации (воспаления)

Начинается сразу после травмы и характеризуется:

- ◆ **наличием раневого секрета**
- ◆ **5 признаками воспаления:**
 1. **боль**
 2. **отёк**
 3. **гиперемия**
 4. **местная гипертермия**
 5. **нарушение функции органа или конечности**

Фаза экссудации

Некроз	Инфекция	Фибрин
Поверхностные раны		
		

Фаза дегидратации (очищения),



Характеризуется:

- ◆ **Очищением раны от секрета, некротических масс**
- ◆ **Образованием грануляционной ткани**

Фаза грануляции



Фаза регенерации (заживле



Характеризуется восстановлением повреждённых тканей с образованием рубца:

- ◆ **Первичным натяжением**- путём плотного соприкосновения и сращения краёв раны с образованием тонкого, линейного рубца.
- ◆ **Вторичным натяжением**- путём постепенного заполнения полости раны грануляционной тканью с образованием плотного рубца.

Фаза эпителизации



Виды заживления ран



- **первичным натяжением**
 - края и стенки раны соприкасаются друг с другом или если они соединены швами
- **вторичным натяжением**
 - края и стенки раны не соприкасаются,
 - отстоят друг от друга на расстояние более 10 мм.
- **заживление под струпом**
 - происходит при небольших поверхностных ранах кожи (ссадины, потертости, ожоги),
 - раневой дефект покрывается коркой из подсохшей крови, лимфы, межтканевой жидкости, некротизированных тканей.

Хирургическая обработка ран

- ◆ **Первичная хирургическая обработка** – производится с целью:
 1. профилактики нагноения в ране;
 2. создания условий для первичного заживления раны.
- ◆ **Вторичная хирургическая обработка** – производится при развитии инфекции в ране с целью:
 1. ускорения очищения раны от некротических масс;
 2. ускорения заживления раны.

Первичная хирургическая обработка



Показана:

- ◆ При обширных ранах мягких тканей с разможжёнными, рваными, неровными краями и сильно загрязнённые землёй и др.
- ◆ При всех ранах с повреждениями крупных сосудов, нервов, костей.

Не показана:

- ◆ при мелких поверхностных ранах с узким входным и выходным отверстиями без признаков ранения крупного сосуда, нерва, сухожилия, кости;
- ◆ при множественных мелких поверхностных слепых ранах (ссадинах).

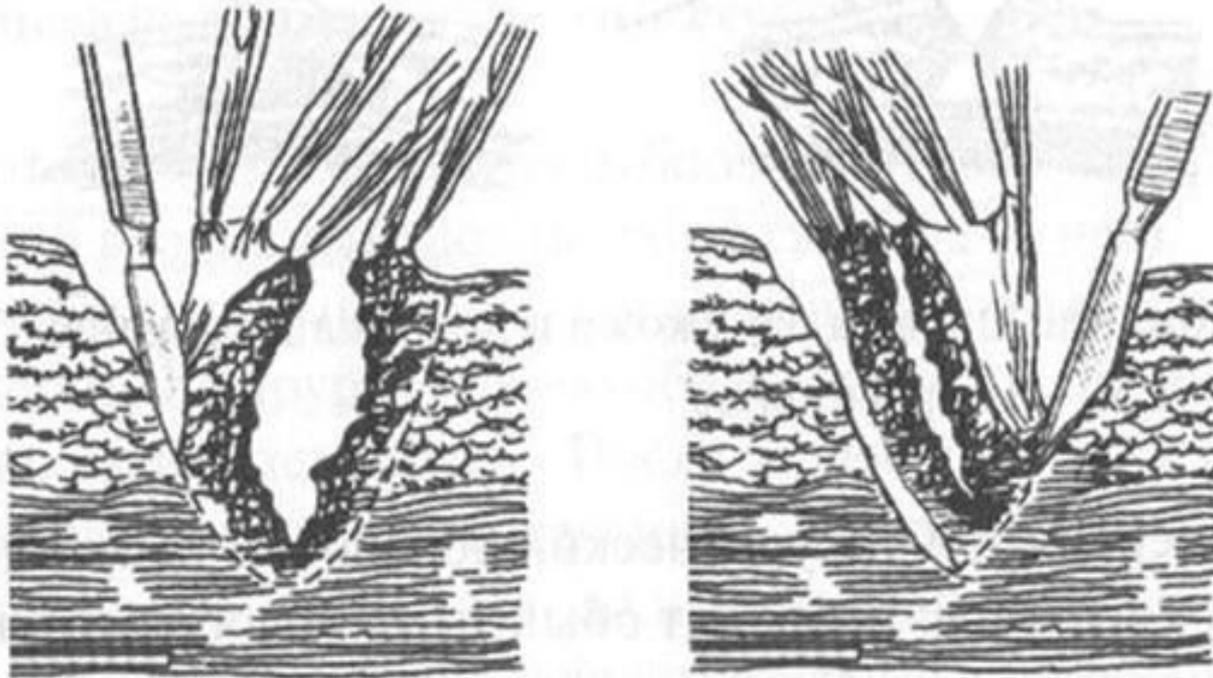
Первичная хирургическая обработка ран



Включает в себя:

- ◆ рассечение тканей
- ◆ иссечение нежизнеспособных тканей
- ◆ удаление инородных тел, сгустков крови и др.
- ◆ тщательную остановку кровотечения
- ◆ послойное ушивание раны
- ◆ при необходимости - дренирование раны

Схема ПХО раны



а

б

Схема первичной хирургической обработки раны:

а — начало иссечения; б — завершение иссечения стенок раны на всю глубину

Этапы ПХО раны

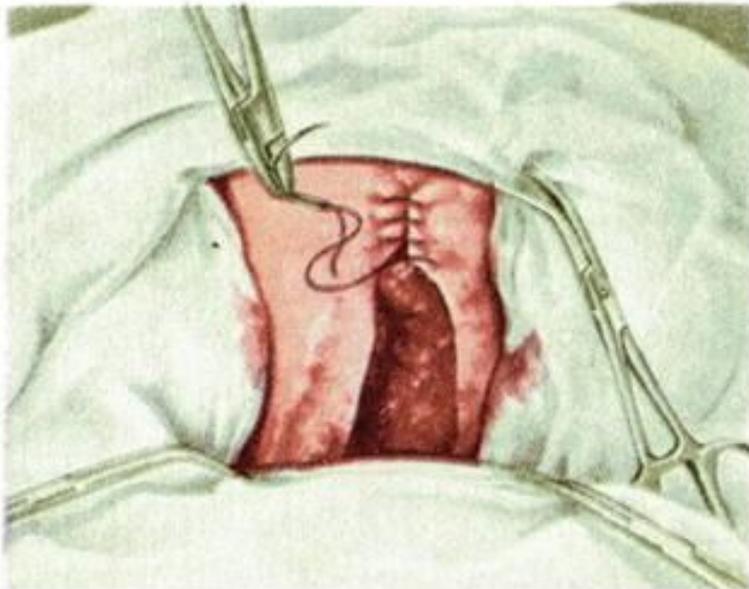
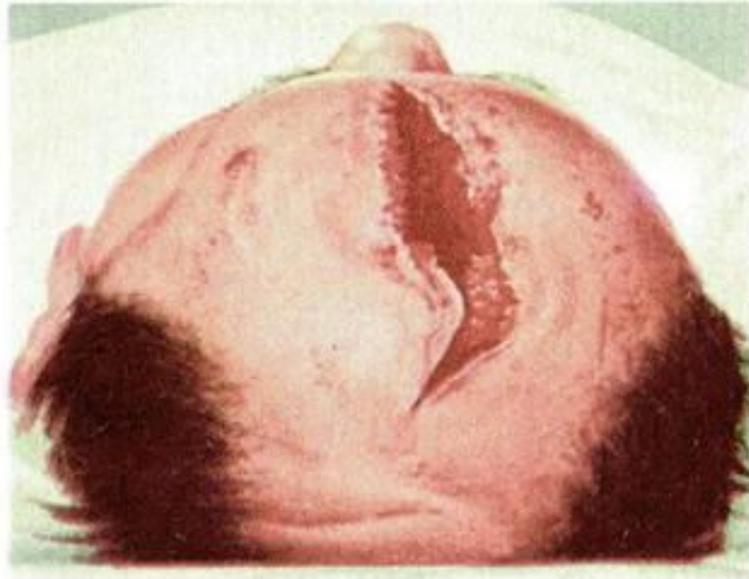


Рис. 65. Этапы первичной хирургической обработки раны головы.

Первичную хирургическую обработку раны



Заканчивают:

- ◆ **Послойным ушиванием раны**- если удалось иссечь все нежизнеспособные ткани и с момента травмы прошло не более 12 часов.
- ◆ **Ушиванием раны на проточном дренаже** - при риске развития инфекции в ране и если с момента травмы прошло более 12 часов.
- ◆ **Наложением провизорных швов** (оставляют не завязанными) или рану не ушивают- если в момента травмы прошло более 24 часов и есть риск развития инфекции. **Швы затягивают на 3-4 сутки при благоприятных условиях.**
- ◆ **Наложением первично отсроченного шва** – при отсутствии развития инфекции в ране **на 3-7 сутки** до образования грануляций.



Первичная хирургическая обработка раны не выполняется

- при ранении нервов, сосудов, мозговой ткани (не иссечение, а рассечение тканей);
- при резаных ранах с ровными краями лица, пальцев, половых органов;
- при множественных слепых дробовых ранениях кожи и подкожной клетчатки;
- при непроникающих колотых ранах без повреждения крупных сосудов.

Вторичная хирургическая обработка ран



19

- ◆ **Ранняя-** производится после стихания воспаления в ране при развитии здоровых грануляций, которые частично иссекают. На рану накладывают **ранний вторичный шов (на 7- 14 сутки)**
- ◆ **Поздняя-** производится на очищенной ране после развития в ней рубцовой ткани, которую частично иссекают. Рану ушивают с наложением **позднего вторичного шва (свыше 2-3 недель)**

Принципы лечения чистых р

20

- ◆ Перевязка стерильными инструментами (на следующие сутки после операции, по необходимости, для снятия швов).
- ◆ Пинцетом снимают поверхностные слои повязки и сбрасывают их в лоток.
- ◆ Производят осмотр раны.
- ◆ С помощью другого инструмента- обработка краёв раны шариком с йодопироном (йодонатом), 70%спиртом.
- ◆ Наложение на рану сухой асептической повязки.
- ◆ По коротким дренажам, тампонам отток идёт в повязку и необходима её регулярная смена. Длинный дренаж присоединяют к отсасывающей системе или погружают в сосуд. Дренажи, тампоны из раны удаляют по мере уменьшения количества отделяемого; дренажи, тампоны для отведения крови из раны после чистых операций удаляет на 2-3 день врач.

Принципы лечения гнойных

21

- ◆ Длительное активное дренирование раны с промыванием её растворами антисептиков (7-10 дней и более).
- ◆ Ранняя активная хирургическая обработка гнойных ран с удалением микроорганизмов из тканей стенок полости раны:
 1. многократное промывание раны раствором антисептика;
 2. обработка полости раны пульсирующей струёй антисептика или ультразвуком;
 3. вакуумирование раны.
- ◆ Введение в рану тампонов с мазями на гидрофильной основе (Левосин, Левомиколь) или с протеолитическими ферментами (трипсин, хемопсин).
- ◆ Лечение обширных гнойных ран в управляемой абактериальной среде.
- ◆ Общая антибактериальная и иммунная терапия.

Общее лечение раневой инфекции

1. создание покоя поражённой области или конечности
2. полноценное питание (энтеральное, парентеральное)
3. хирургическое лечение
4. антибактериальное лечение
5. инфузионная терапия
6. иммунотерапия (иммуноглобулины, анатоксины)

- Профилактика должна быть комплексной с учетом конкретных факторов риска у данного больного и наиболее вероятных возбудителей и путей инфицирования.
- Проблема профилактики раневой инфекции, в связи с увеличением количества больных, сохраняет свою актуальность и имеет не только медицинское, но и важное социально-экономическое значение. Процент послеоперационных раневых инфекций остается стабильно высоким, достигая при гнойном перитоните до 48,7%. Несмотря на прогресс науки, в настоящее время нет способа абсолютно предотвратить развитие послеоперационных осложнений.
- Систематическое, неукоснительное соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, высокое качество сестринского ухода в ходе выполнения профессиональных обязанностей медицинскими сестрами – основа предупреждения осложнений послеоперационных ран хирургического отделения ЛПУ.



- Основными методами профилактики раневой инфекции являются два основных способа: это асептика, которая обеспечивает предупреждение попадания микробов в операционную рану путем использования физических факторов и химических препаратов, и антисептика, сущность которого заключается в комплексе мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, патологическом образовании или в организме целом.
- В настоящее время наиболее оправданной является комплексная профилактика гнойно-септических осложнений со стороны операционных ран, основанная на комбинации методов асептики и антисептики



