

материалом: пластмассовой клеенкой, оболочкой от индивидуального пакета), а бинтование достаточно тугим.

При повреждениях костей производят новокаиновую блокаду места перелома. При нарушениях общего состояния назначают сердечно-сосудистые и седативные средства, анальгетики и наркотики по показаниям.

Амбулаторному лечению подлежат больные, у которых имеются раны кожи, подкожной клетчатки, не проникающие через фасцию, не очень большого размера, по преимуществу резаные.

## **ТУАЛЕТ И ОБРАБОТКА РАН**

Туалет раны проводится при оказании первой помощи на месте происшествия и заключается в очищении кожи вокруг раны, промывание ее перекисью водорода. Далее при ссадинах, мелких порезах, глубоких царапинах достаточно смазать кожу антисептической жидкостью (5% настойкой йода) и наложить асептическую повязку на 2-3 дня.

Если рана проникает до клетчатки, но края раны ровные (резаная рана) и она, видимо, не загрязнена, паренхиматозное кровотечение в ней останавливают прижатием. При безуспешности попытки остановить кровотечение – накладывают давящую повязку (при венозном кровотечении) или жгут (при артериальном) и направляют больного в хирургическое отделение.

Если кровотечение остановлено, рану припудривают порошком стрептоцида, пенициллином или стрептомицином и закрывают шелковыми швами или скобками Мишеля. При сомнении относительно загрязненности раны или ненадежности остановки кровотечения в угол раны вводят марлевую турунду (удаляют через 1—2 дня). При загрязнении раны механически очищают ее, промывают перекисью водорода, осушают, припудривают порошком антисептиков или антибиотиков. Асептическую повязку накладывают без зашивания раны.

### **1.1. Первичная хирургическая обработка ран**

Опасность развития тяжелой раневой инфекции прямо пропорционально промежутку времени между моментом повреждения и оперативным вмешательством. Первичная хирургическая обработка раны, используемая как метод механической антисептики, является обязательным лечебно-профилактическим мероприятием при свежих ранениях. Исключение составляют только:

1. мелкие поверхностные ранения кожных покровов;
2. резаные ранения лица и пальцев кисти без значительного повреждения тканей по ходу раневого канала;
3. множественные слепые непроникающие ранения с внедрением в мягкие ткани большого числа мелких осколков или дробы.

Единственным противопоказанием к выполнению ПХО служит шок и агональное состояние больного.

При укушенной ране от любого животного на догоспитальном этапе с целью профилактики бешенства необходимо обильно промыть рану и места ослонения любым антисептиком или водой с мылом, а затем, обработав края раны настойкой йода, закрыть асептической повязкой.