

Инфицирование раны возможно на последующих этапах лечения, в том числе и в медицинском учреждении – вторичная инфекция. Последняя носит более злокачественный характер, меняет течение раневого процесса, удлиняя заживление и способствуя развитию осложнений.

Однако нужно еще раз напомнить, что судьба раны, а в ряде случаев и самого больного в огромной степени зависит от развития и течения воспалительного процесса в ране.

В лечебном учреждении всем пациентам, имеющим ранения любого характера, проводится экстренная профилактика столбняка: ранее привитым подкожно вводится 0,5 мл АС-анатоксина, ранее непривитым – 1,0 мл АС-анатоксина и 3000 М противостолбнячной сыворотки.

Глава 2. ТЕРМИЧЕСКАЯ, ХИМИЧЕСКАЯ, РАДИАЦИОННАЯ И ЭЛЕКТРОТРАВМА

2.1. Отморожения

Воздействие низких температур на ткани организма вызывает специфическое поражение – отморожение –, заключающееся в прогрессирующем сосудистом спазме и последующим некрозе. При снижении температуры тела воздействием низких температур ниже 35° общее охлаждение организма расценивается как замерзание.

По глубине поражения различают 4 степени отморожения. При этом I и II степени - поверхностные, а III и IV – глубокие.

В финале глубокого отморожения возникает сухая или влажная гангрена, локализуемая чаще всего в дистальных отделах конечности.

Клинически вначале пострадавший ощущает нарушение чувствительности, сменяющееся чувством онемения. В этот период невозможно определить степень отморожения.

Далее по мере восстановления кровообращения и общего согревания организма появляется выраженный отек тканей и местные трофические проявления холодовой травмы, как реакция на возникший вследствие ишемии ткани некробиоз.

Если имеет место общее замерзание, то согревание пострадавшего следует проводить в ванне с начальной температурой воды 20°. Далее необходимо повышать температуру воды на 5° в течение каждого 1 часа до достижения 40°. Пребывание пациента в ванне может сопровождаться приемом горячих напитков внутрь (чай).

По завершению общего согревания поврежденную конечность высушивают, участки поражения обрабатывают раствором спирта и накладывают сухую асептическую повязку, утеплив ее толстым слоем ваты, поверх которой накладывают бинт. Вводятся десенсибилизирующие препараты (антигистаминные средства), обезболивающие и сердечные средства (по показаниям).

При осуществлении лечения пострадавших с холодовой травмой оно, в первую очередь, должно быть направлено на максимальное восстановление