

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Тюменской области «Ишимский медицинский колледж»

## **Лекция:**

# **«Сестринский процесс при местной хирургической патологии (раны) и ее лечение»**

ПМ 02 Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах  
МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Раздел: Сестринский уход в хирургии

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Группы: 208-209

Составитель: преподаватель

Михайленко Е.А.

# ПЛАН ЛЕКЦИИ:

- 1. Ранения. Классификация ран.**
- 2. Фазы лечения раневого процесса и лечение инфицированной раны.**

**4. Меры профилактики  
раневых осложнений.**

**5. Принципы лечения ран.**

**Принципы ПХО**

**(первичной хирургической  
обработки) ран.**

**Рана** - любое  
повреждение,  
сопровождающееся  
нарушением целостности  
покровов тела.



# **Классификация ран:**

**По происхождению раны делят на операционные и случайные.**

*Операционные* раны наносятся с лечебной целью в особых условиях.

*К случайным* ранам

относят:

**бытовые,**

**производственные,**

**боевые,**

**криминальные.**

*По виду повреждающего фактора* раны делят на:  
**механические,**  
**термические,**  
**химические,**  
**лучевые, комбинированные,**  
**трофические язвы.**

**По локализации выделяют  
раны головы, шеи,  
туловища и конечностей,  
внутренних органов и  
сочетанные - раны  
нескольких внутренних  
органов.**



*По характеру  
повреждения  
механические  
раны  
подразделяют:*

# Резаные

## Резаные раны шеи



Наносятся острым предметом, могут быть глубокими, края ровные. Характеризуются умеренным болевым синдромом, зиянием и выраженным кровотечением.

# Колотые

**Колотая рана** возникает при повреждении мягких тканей иглой, шилом, гвоздем, ножом, штыком и другими острыми удлиненными предметами.



Наносятся узким острым предметом, имеют малую площадь и большую глубину, зияние отсутствует, окружающие ткани не повреждаются, но возможно повреждение глуболежащих структур, внутренние кровотечения.

# Ушибленные

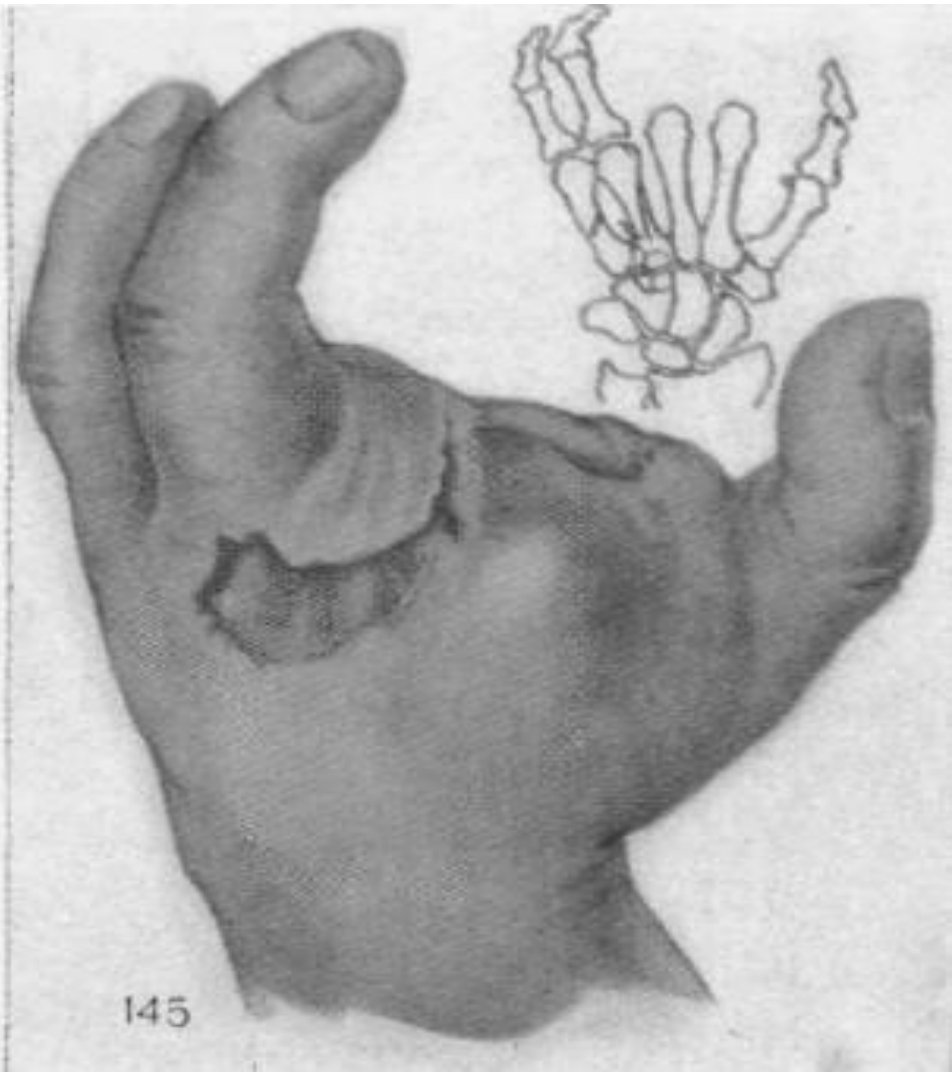
Ушибленная рана.



Наносятся тупым предметом.  
Характерна широкая зона  
повреждения окружающих  
тканей с развитием некрозов,  
выраженный болевой синдром.  
Наружное кровотечение  
небольшое, крупные сосуды и  
нервы повреждаются редко.



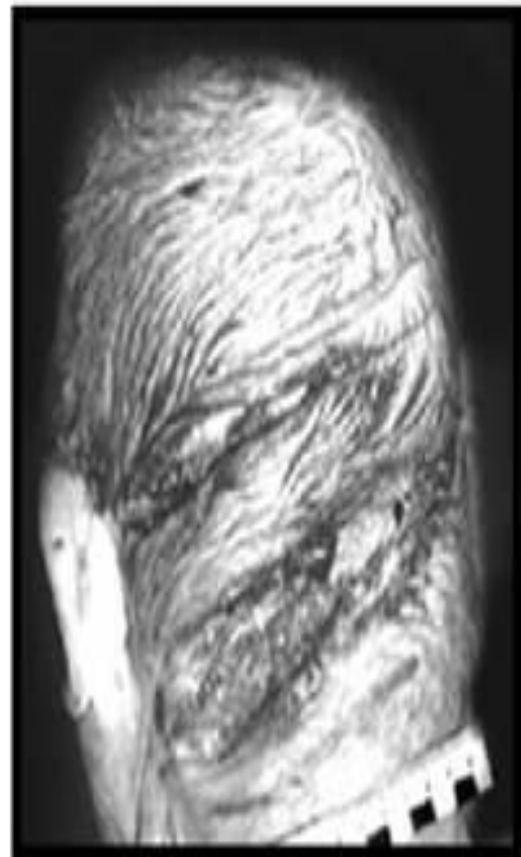
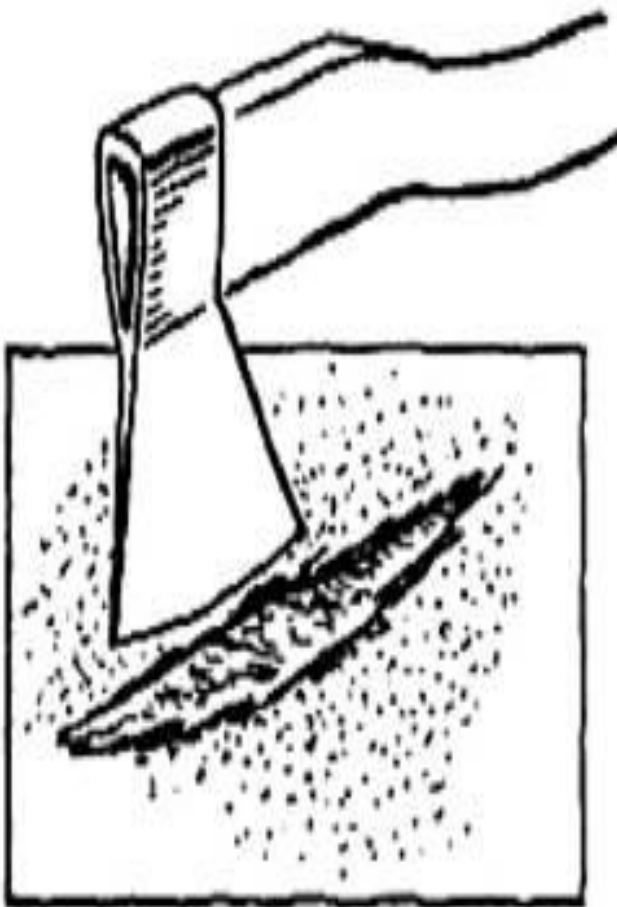
# Размозженные





Образуются при ударе тупым предметом с большой силой. Характерны все признаки ушибленных ран, но зона некроза еще больше, происходит раздавливание глубже лежащих тканей, переломы костей.

# Рубленые



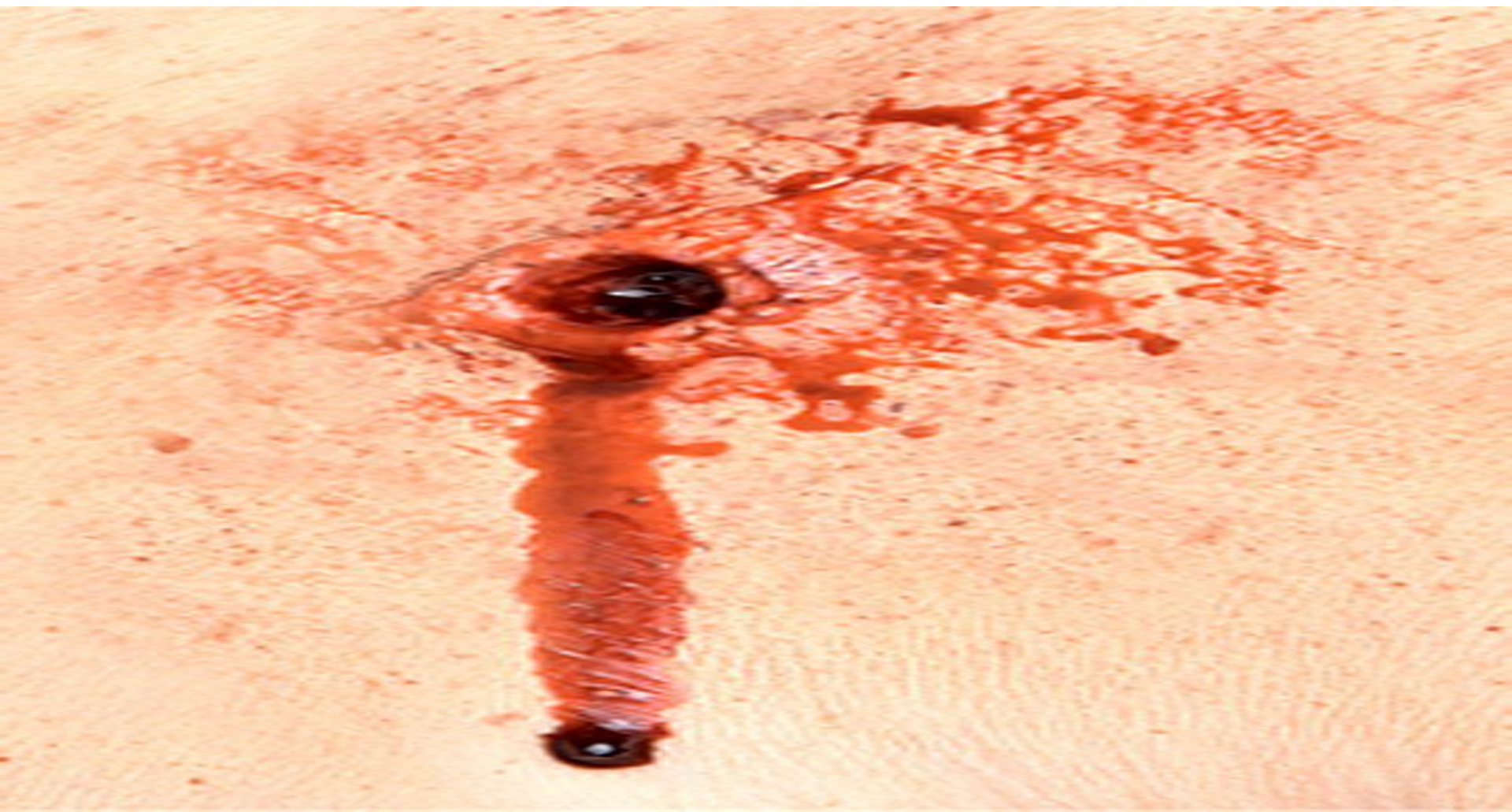
Наносятся тяжелым острым предметом. Характерны глубокие и обширные повреждения окружающих тканей, переломы костей, размозжение краев, выраженный болевой синдром и зияние, умеренное кровотечение.

# Укушенные



Возникают в результате укуса животного. Могут иметь значительную глубину и часто сопровождаются развитием гнойной инфекции, возможно попадание в рану вируса бешенства.

# Огнестрельные



Возможно повреждение  
нескольких полостей  
организма, повреждения  
внутренних органов.

Имеется контаминация раны.

Огнестрельные ранения  
бывают пулевые, осколочные  
и ранения дробью.



## **СКАЛЬПИРОВАННАЯ РАНА –**

механическое повреждение, сопровождающееся полным или частичным отрывом кожного покрова от подлежащих тканей без существенного его повреждения.





*По характеру раневого  
канала* механические  
раны подразделяют на  
**сквозные,**  
**слепые и**  
**касательные.**

*По степени обсемененности  
все раны делятся на 3 вида:*

**Асептические** - только  
операционные раны при  
"чистых" оперативных  
пособиях. Они заживают  
первичным натяжением.

**Контаминированные** - это раны, обсемененные микрофлорой, но без признаков нагноения. К ним относятся все случайные раны.

**Инфицированные** - раны с признаками гнойно-воспалительного процесса.

**Первичные** - образовавшиеся после операций по поводу острых гнойных процессов.

**Вторичные** - раны, нагноившиеся в процессе заживления.

## **Типы заживления ран:**

*Заживление первичным натяжением* происходит без нагноения с последующим развитием линейного рубца. Протекает в ранах с ровными жизнеспособными краями, отстающими друг от друга не более чем на 1 см, при отсутствии раневой инфекции.

*Заживление вторичным натяжением* происходит через нагноение с образованием соединительной ткани и последующим развитием грубого рубца. Имеет место при развитии раневой инфекции и наличии обширных дефектов тканей.

*Заживление под струпом* происходит без образования рубца в поверхностных ранах. Быстрая регенерация эпидермиса происходит под струпом, состоящим из фибрина и форменных элементов крови.

# **На заживление ран оказывают влияние следующие факторы:**

- **возраст пациента;**
- **состояние питания и масса тела;**
- **вторичное инфицирование раны;**
- **хронические заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем;**



- сахарный диабет;
- обезвоживание организма;
- применение стероидных и нестероидных противовоспалительных средств;
- лучевая терапия.

**Осложнения ран** подразделяют на ранние и поздние.

К ранним осложнениям относятся первичные кровотечения, ранения жизненноважных органов, травматический или геморрагический шок. К поздним осложнениям относятся ранние и поздние вторичные кровотечения.

*Раневые гематомы* образуются в ранах, закрытых швом, вследствие неполной остановки кровотечения во время операции или в результате ранних вторичных кровотечений.

Гематомы удаляют посредством пункции или ревизии раны.

***Некрозы окружающих тканей -***  
развиваются при нарушении  
микроциркуляции в соответствующей  
области при неправильном наложении  
швов. Влажные некрозы кожи  
необходимо удалять из-за опасности их  
гнойного расплавления..

*Расхождение краев ран*  
*встречаются* при наличии  
местных или общих факторов,  
затрудняющих заживление, и при  
слишком раннем удалении швов.  
Расхождение краев раны  
устраняется оперативным путем.

## *Оказание первой медицинской помощи:*

В первую очередь необходимо остановить кровотечение одним из способов временной остановки кровотечения.

При угрозе развития травматического шока применяются обезболивание, введение противошоковых кровезаменителей и препаратов, поднимающих артериальное давление.

**Одновременно проводится обработка  
кожи вокруг раны спиртовыми  
растворами антисептика и  
наложение асептической повязки.**  
Удалять инородные тела из ран не  
рекомендуется. Обязательно  
проводится **иммобилизация  
конечности и госпитализация  
пациента в положении лежа на  
носилках** в хирургическое отделение.

## **Фазы лечения:**

**В фазе воспаления надо обеспечить хороший отток из гнойной раны с помощью дренажей и наложения в рану тампона с гипертоническим раствором натрия хлорида.**



Для ускорения  
расплавления  
некротизированной ткани  
и очищения раны  
применяются  
**протеолитические  
ферменты.**

С целью подавления и уничтожения патогенной флоры применяют **антисептики и антибиотики** местно и парентерально.

**В фазе регенерации**  
ведущую роль играет  
процесс образования  
грануляционной ткани.  
Для роста грануляции  
применяют мази,  
эмульсии (Левомеколь,  
Левосин)

**В третьей фазе заживления основной задачей является ускорение эпителизации раны и защита её от травматизации. Применяют стимулирующие мази и физиотерапевтические процедуры: УФО, лазерное облучение, магнитное поле, массаж, занятия ЛФК, иссечение рубца с наложением косметических швов.**

# **Лечение контаминированных ран:**

**Необходимы мероприятия по профилактике столбняка и бешенства. Производится введение противостолбнячной сыворотки и, при укусах животных, антирабической вакцины.**

# **Экстренная специфическая профилактика столбняка.**

Вводится 3 тыс. МЕ

противостолбнячной сыворотки

(0,1 мл сыворотки внутривенно,

при отсутствии реакции через 20

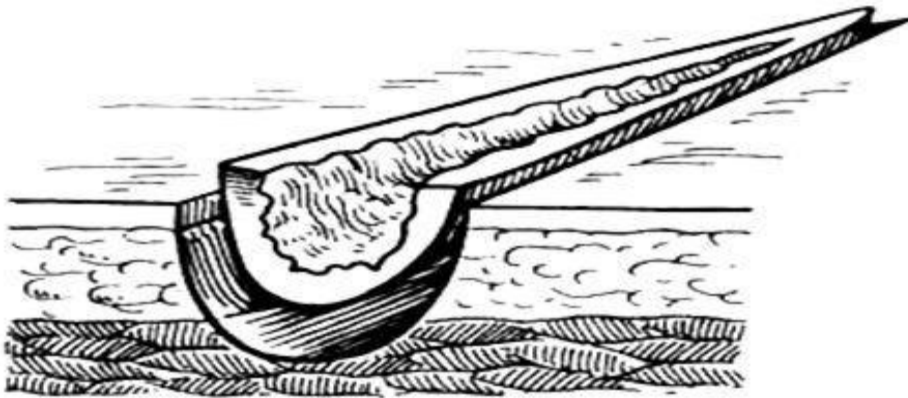
минут 0,1 мл подкожно, при

отсутствии реакции через 20 минут

всю дозу внутримышечно).

Проведение  
первичной  
хирургической  
обработки (ПХО)

# Первичная хирургическая обработка рань



а

б

а – иссечение краев, стены и дна

б – наложение первичных швов



**Рану не ушивают, если с момента травмы прошло более 24 часов, при сильном загрязнении раны, размозженные и укушенные раны. Такие раны дренируют.**

При проникающих ранениях обязательно для ревизии раны вскрывается полость, в которую было ранение.

## *Виды швов.*

- Первичные швы – накладываются сразу после проведения ПХО.
- Первично-отсроченные швы – накладывают на 3-и сутки при отсутствии инфекционных осложнений в ране.

- Ранние вторичные швы – накладывают от 8 до 15 суток на гранулирующую рану, очистившуюся после гнойного воспаления.
- Поздние вторичные швы – накладывают спустя 2 недели, при этом иссекается рубцовая ткань, и стягиваются края раны.

**После проведения ПХО раны,  
решается вопрос о профилактике  
столбняка и проведении  
антирабической прививки.**

Рана после наложения швов считается  
послеоперационной раной. Для  
профилактики гематомы в первые  
сутки после операции к ране  
прикладывают пузырь со льдом.  
Перевязки ежедневно с обработкой  
раны спиртовыми антисептиками.

Для ускорения процесса заживления с 3 дня назначаются физиопроцедуры. Для улучшения кровообращения и обменных процессов рекомендуется ранняя активизация больных. Швы с неосложненных послеоперационных ран снимаются на 5—8 день;

# Лечение гнойных ран.

**Вторичная хирургическая обработка (ВХО)** производится во всех случаях инфицированных ран. Она заключается во вскрытии гнойного очага и затеков, эвакуации гноя и иссечении мёртвых тканей, дренирование раны.

**Общее лечение гнойных ран.**

Основой является

**антибактериальная терапия в**

**1-2 фазах раневого процесса.**

Препарат необходимо назначать

с учетом чувствительности

микрофлоры раны.

Дезинтоксикационная терапия также применяется в 1-2 фазах при наличии системных проявлений воспалительного процесса.

Используются инфузии солевых растворов, форсированный диурез, переливание растворов дезинтоксикационного действия.



Иммунотерапия осуществляется  
путем применения средств  
активной и пассивной  
иммунизации или  
иммуномодуляторов.

Симптоматическая терапия  
включает в себя купирование  
болевого синдрома.

Контроль над течением раневого процесса необходим при лечении любой гнойной раны.

Кроме клинико-лабораторных методов применяются:  
бактериологические,  
цитологические исследования.

# **Самостоятельная внеаудиторная работа:**

**1. Составление алгоритмов действий медсестры, по материалам лекции и учебника, при ранениях волосистой части головы, лица, области шеи.**

Спасибо

за внимание!