

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ



Огнестрельной раной называют нарушение целостности твердых и мягких тканей, возникающее в результате действия на них снарядов, которые были выпущены из огнестрельного оружия.

Отличительные особенности данного вида повреждения заключаются в тяжелой реакции организма, массивном повреждении тканей, частом возникновении инфекционных осложнений и большом количестве смертей.



Оружейные ранения в мирное время отличаются даже большей разнообразностью, чем в военное время. Огнестрельные ранения наносятся намеренно или же при неосторожном обращении с автоматом, пулеметом, охотничьим ружьем, газовым пистолетом, самопалом.

Классификация огнестрельных ран

По характеристикам раневого канала:

- ✓ слепое (снаряд застрял в теле),
- ✓ сквозное (снаряд прошел сквозь тело),
- ✓ касательное (снаряд задел только поверхности мягких тканей, пройдя относительно тела по касательной).



«Слепые» огнестрельные повреждения, чаще всего образуются при скорости полёта пули менее 150 м/с, т.е. при небольшой кинетической энергии вследствие малой начальной скорости пули или из-за неустойчивого полёта пули, или из-за конструктивных особенностей пули, приводящих к её быстрому разрушению в тканях, или из-за большого расстояния до поражаемого объекта, или из-за предварительного взаимодействия пули с преградой, например, из-за предварительного поражения большого массива плотных и мягких тканей, или из-за внутреннего рикошета пули, например в полости черепа. При этих повреждениях снаряд застревает в толщине преграды, пробоина имеет только входное отверстие и канал, в конце которого остановился снаряд. Такие пробоины называются слепыми.

Сквозным пулевым называют ранение, имеющее входную и выходную огнестрельные раны, соединенные раневым каналом. Сквозные ранения возникают от действия пули, обладающей большой кинетической энергией, либо при ранении тонких частей тела или только мягких тканей.

При сквозном огнестрельном ранении образуются входное и выходное отверстия, причем входное всегда меньше выходного. В результате прямого действия образуется раневой канал.

В него увлекаются обрывки одежды, земля, разрушенные ткани, которые загрязняют рану, что в случаях обширных повреждений внутренних органов, способствует развитию тяжелых форм гнойных и других осложнений.

Касательные ранения

Это следы небольшой глубины, канал и входное отверстие отсутствуют. Снаряд только коснулся преграды и, повредив её, оставил след. Эти следы называют также как следы рикошета или просто вмятины.

Касательные пулевые ранения образуются в том случае, если пуля не проникает в тело и образует открытый раневой канал в виде удлинённой раны или ссадины. В типичном случае входной конец раны закруглён, с дефектом и мелкими радиальными разрывами кожи. Наибольшая глубина раны - у её входного конца. Общая форма раны имеет вид желоба, истончающегося к выходному концу. Форма касательных ран может быть продолговатой, эллипсоидной или ромбовидной.



Первым этапом оказания первой помощи пострадавшему от огнестрельного ранения является оценка ситуации и его осмотр на предмет имеющегося наружного кровотечения. Если у человека имеется видимое сильное кровотечение, когда кровь вытекает из раны струей, то, в первую очередь, его нужно остановить и только после этого вызывать "скорую помощь". Если кровотечение не имеет вид струи, то сначала вызывают бригаду "скорой помощи". После вызова "скорой помощи" следует приступить к выполнению всех остальных этапов первой помощи пострадавшему от огнестрельного ранения. Если "скорая помощь" не приедет на место происшествия в течение 30 минут, то следует самостоятельно доставить пострадавшего в ближайшую больницу. Для этого можно пользоваться любыми средствами – собственный автомобиль, попутный транспорт и т.д.

Алгоритм оказания первой помощи пострадавшему при огнестрельном ранении в любую часть тела кроме головы

1. Окликните пострадавшего с целью определить, находится ли он в сознании или в обмороке. Если человек находится без сознания, то не пытайтесь привести его в чувство, поскольку для оказания первой помощи в этом нет необходимости;
2. Если человек без сознания, следует запрокинуть его голову назад и повернуть набок, поскольку именно в такой позиции воздух сможет свободно проходить в легкие, а рвотные массы будут удаляться наружу, не угрожая закупорить дыхательные пути;
3. Старайтесь минимизировать количество передвижений пострадавшего, поскольку ему необходим покой. Не пытайтесь переместить пострадавшего в более удобное, по вашему мнению, место или позицию. Оказывайте первую помощь человеку в той позе, в которой он находится. Если в процессе оказания помощи нужно добраться до каких-то частей тела, перемещайтесь вокруг пострадавшего сами, а его передвигайте минимально;

Алгоритм оказания первой помощи пострадавшему при огнестрельном ранении в любую часть тела кроме головы

4. Если в ране осталась пуля, то не пытайтесь ее достать, оставьте любой инородный предмет внутри раневого канала. Попытка вытащить пулю может спровоцировать усиление кровотечения;
5. Не очищайте рану от крови, мертвых тканей и сгустков крови, поскольку это может привести к очень быстрому инфицированию и ухудшению состояния раненого человека;
6. Если из раны на животе видны выпавшие органы, не вправляйте их!
7. В первую очередь следует оценить наличие кровотечения и определить его разновидность: Артериальное – кровь алого цвета, вытекает из раны струей под напором (создает впечатление фонтана), пульсирует; Венозное – кровь темно-красного или бордового цвета, вытекает из раны слабой струйкой без напора, не пульсирует; Капиллярное – кровь любого цвета вытекает из раны каплями.

При вытекании крови из артерии – наложить жгут, из вены – давящую повязку, при капиллярном кровотечении – асептическую повязку.

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

Жгут накладывать ТОЛЬКО при кровотечении из крупной артерии.

Жгут накладывать ТОЛЬКО на тканевую подкладку.

Жгут накладывать ТОЛЬКО к центральному (проксимальному) краю раны и как можно ближе к ране (исключение – средняя треть плеча).



ПЕРВИЧНАЯ АСЕПТИЧЕСКАЯ ПОВЯЗКА



- 2-3 слоя стерильной гигроскопической марли (наложенной непосредственно на рану или на вложенные в рану тампоны);
- слой стерильной гигроскопической, впитывающей влагу, ваты различной толщины (в зависимости от количества отделяемого из раны).

По площади повязка должна покрыть рану и окружающую кожу на расстоянии не менее 4-5 см от края раны в любом направлении. Ватный слой повязки должен быть на 2-3 см шире и длиннее марлевого.



**Презентацию подготовила
ученица 11 «А» класса
МБОУ «СОШ №9» г.Владимира
Горелова Ирина**

