

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«Новороссийский медицинский колледж»  
Геленджикский филиал**

**Раны, их классификация клинические симптомы**



**Составитель: *Преподаватель Пуршега А.Д.***

# Содержание

**Введение**

**Требования к студентам**

**Учебная информация:**

**1.История**

**2.Определение.**

**3.Классификация ран**

**4.Клиническая картина**

**5.Виды заживление ран**

**6.Признаки нагноения ран**

**7.ПМП при ранах**

**8.Алгоритм ПМП при ранениях.**

**9.Алгоритм ПХО.**

**10.Виды кожных швов**

**11.Роль медсестры в уходе за ранами**

**Контрольные задания**

# Требования к студентам

После изучения МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях студент должен:

иметь практический опыт:

- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;

уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию;

знать:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения.

# История

- С Гиппократом (460-377 гг. до н. э.) начинается наука о заживлении ран: он сформулировал понятие первичного заживления ран без нагноения и вторичного с нагноением. Им впервые был применен металлический дренаж для дренирования ран. Гиппократом заложены и основы гнойной хирургии: описана клиника флегмон и абсцессов и выдвинут основной принцип лечения гнойных ран «ubi pus ibi evasua» - (где гной там вскрой).

Гиппократ подозревал, что гнойные осложнения возникают в результате загрязнения ран. Он требовал чтобы операционные поле было чистым, покрытым чистым бельем: во время операции он пользовался только кипяченной водой.

Кажется невероятным, что хирургии понадобилось 24 века, чтобы заново к этому вернуться и полностью осознать значение асептики. Микробное загрязнение раны, т.е. инфицирование происходит при всяком случайном ранении. Нагноение раны зависит от вирулентности микрофлоры, характера раны, состояния организма и др. факторов.

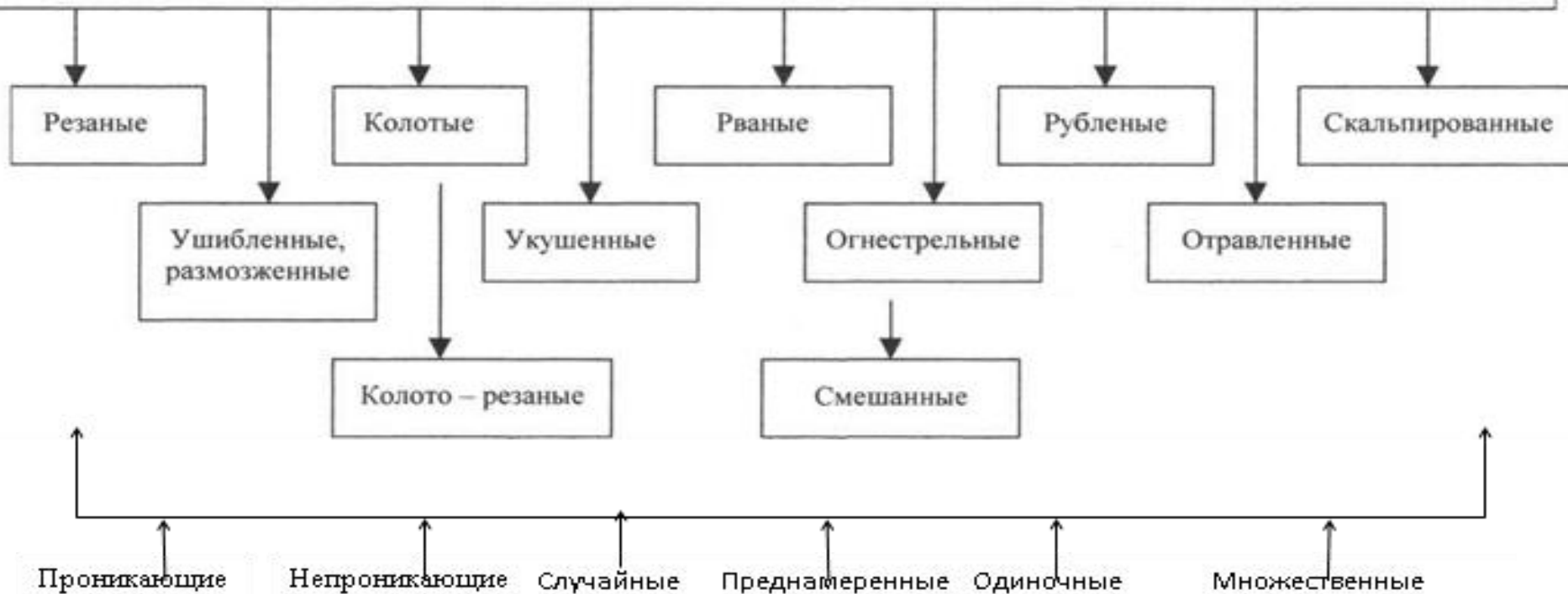
## Определение

**Рана**-это механическое повреждение кожных покровов и слизистых оболочек возможным нарушением целостности глубже лежащих тканей. Повреждение поверхностных слоев кожи и слизистых называется - **ссадиной**.



# Классификация ран

Нарушение целостности кожных покровов, слизистых оболочек с возможным повреждением подлежащих тканей.



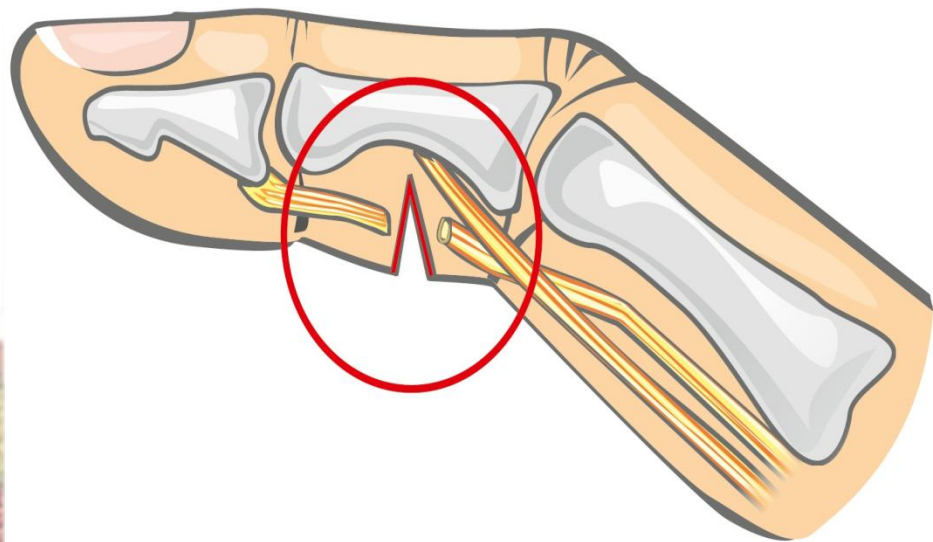
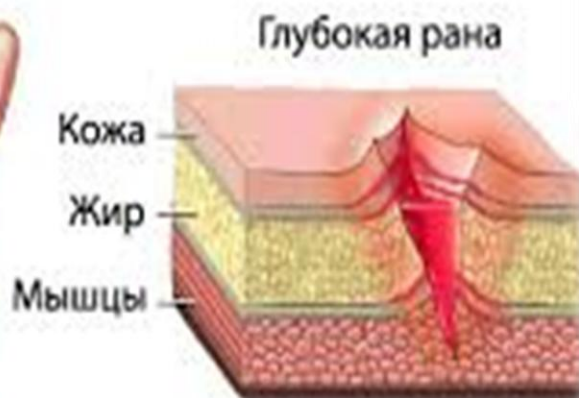
- Скорость заживления зависит:
1. Возраст и состояние пострадавшего.
  2. Степень инфицированности.
  3. Состояние иммунитета.
  4. Интенсивность кровоснабжения в зоне повреждения.

- Виды кожных швов:
1. Первичные (1 – с 6 – 8 часов).
  2. Первично – отсроченные (3 – 8 суток).
  3. Ранние вторичные (первые 20 суток).
  4. Поздние вторичные (> 20 суток).

ПХО – неспецифическая профилактика и лечение анаэробной инфекции при рвано – ушибленных, размозженных и огнестрельных ранениях.

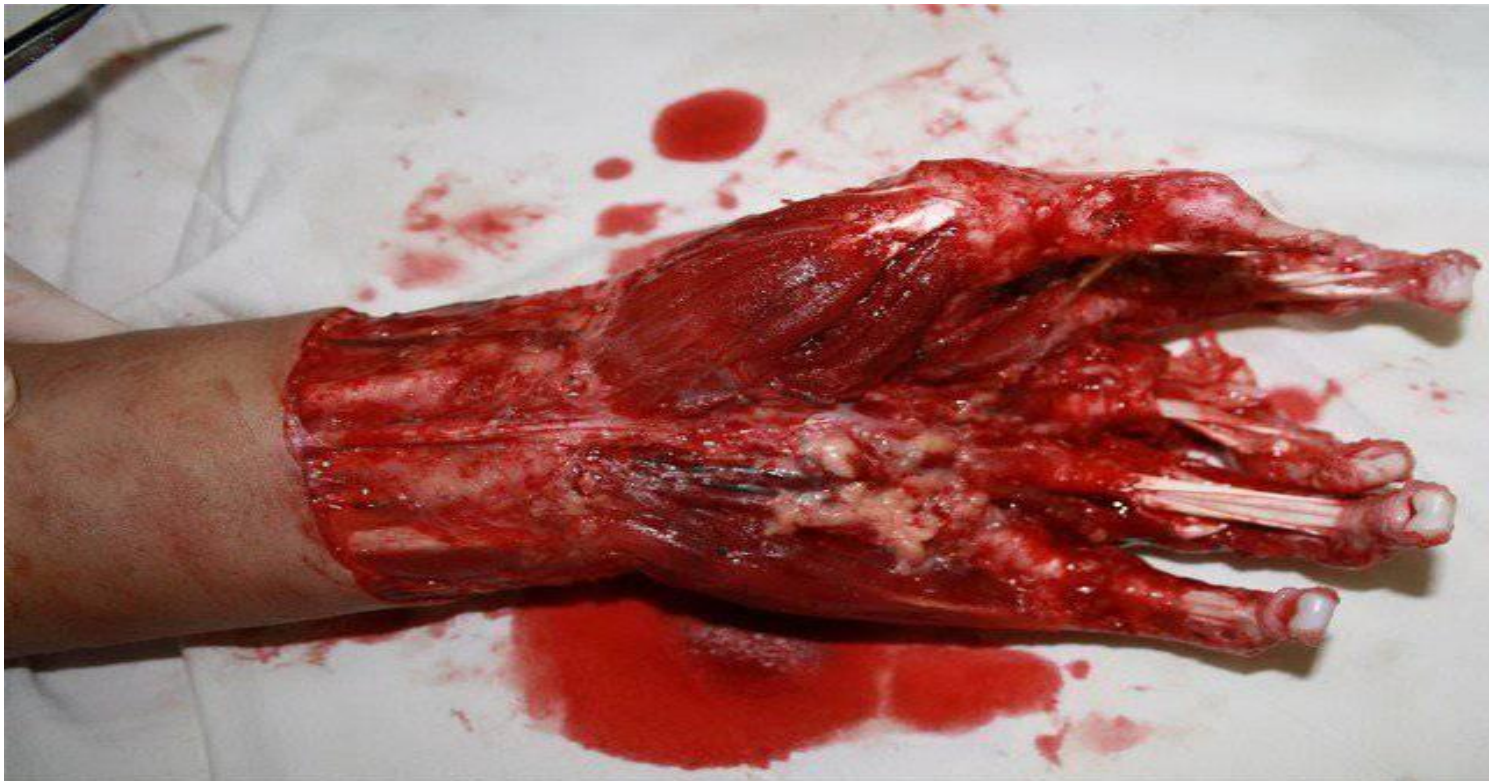
# Классификация ран

1. **Резаные раны** - возникают вследствие воздействия на ткани какого-либо режущего предмета (нож, стекло и т.д.). кожные края раны ровные, подлежащие ткани обычно мало повреждаются, рана зияет, кровоточит. Заживление происходит более благоприятно по сравнению с другими ранами.



# Классификация ран

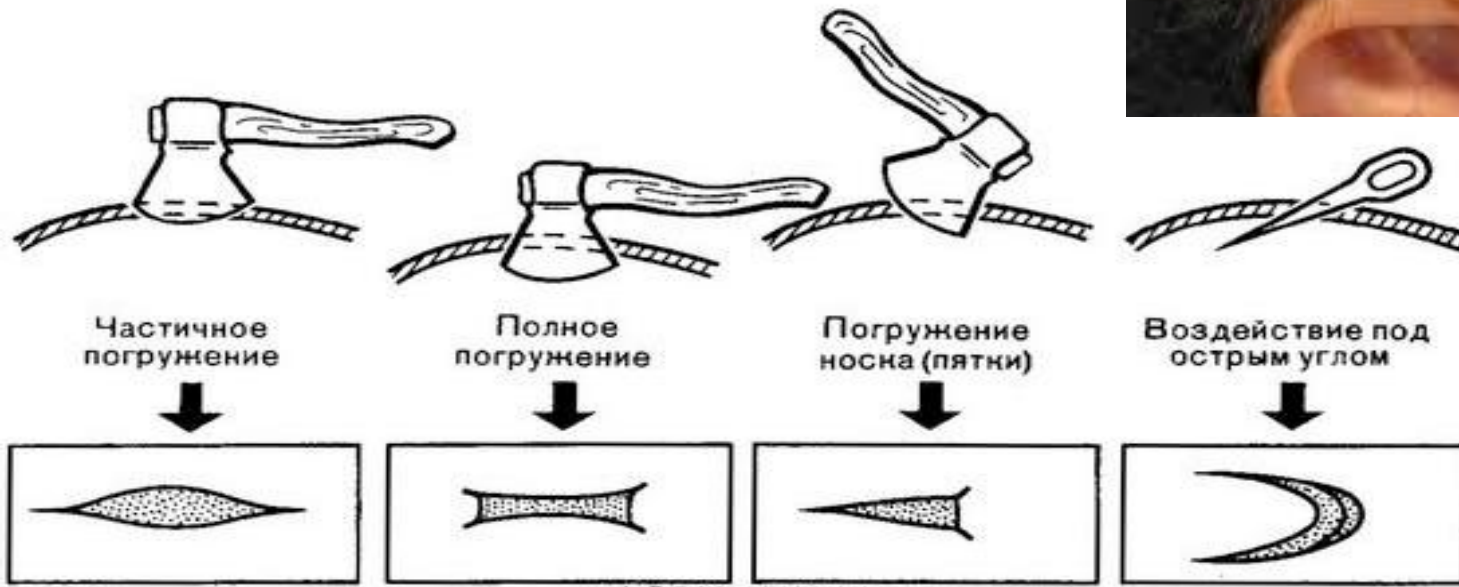
- 2. **Скальпированные раны** - разновидность резаных, когда происходит отслойка подкожной клетчатки от подлежащих тканей. Такие раны могут быть следствием травмы режущими предметом, движущимся по касательной или отрыва кожи с подкожной клетчаткой.





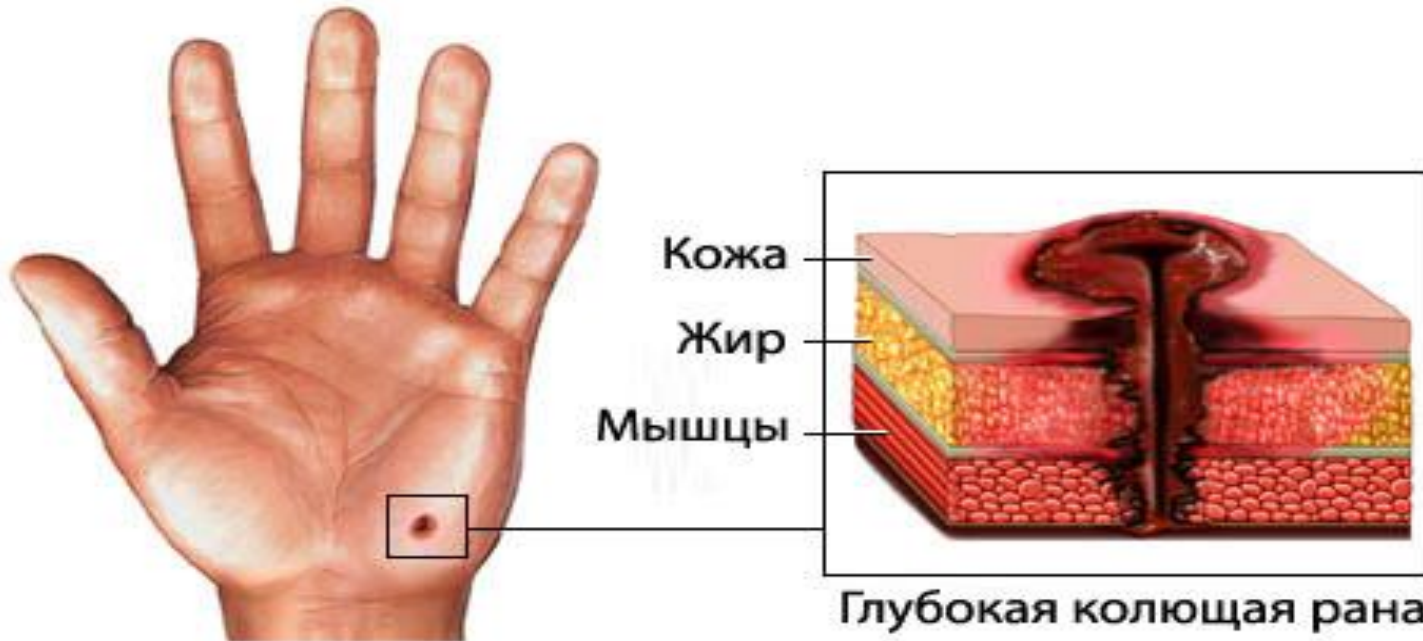
# Классификация ран

- 3. **Рубленые раны** - образуются при ударе острым и тяжелым предметом (топор, сабля и т.д.) Наблюдается значительно повреждение подлежащих тканей. Заживление происходит более медленно.



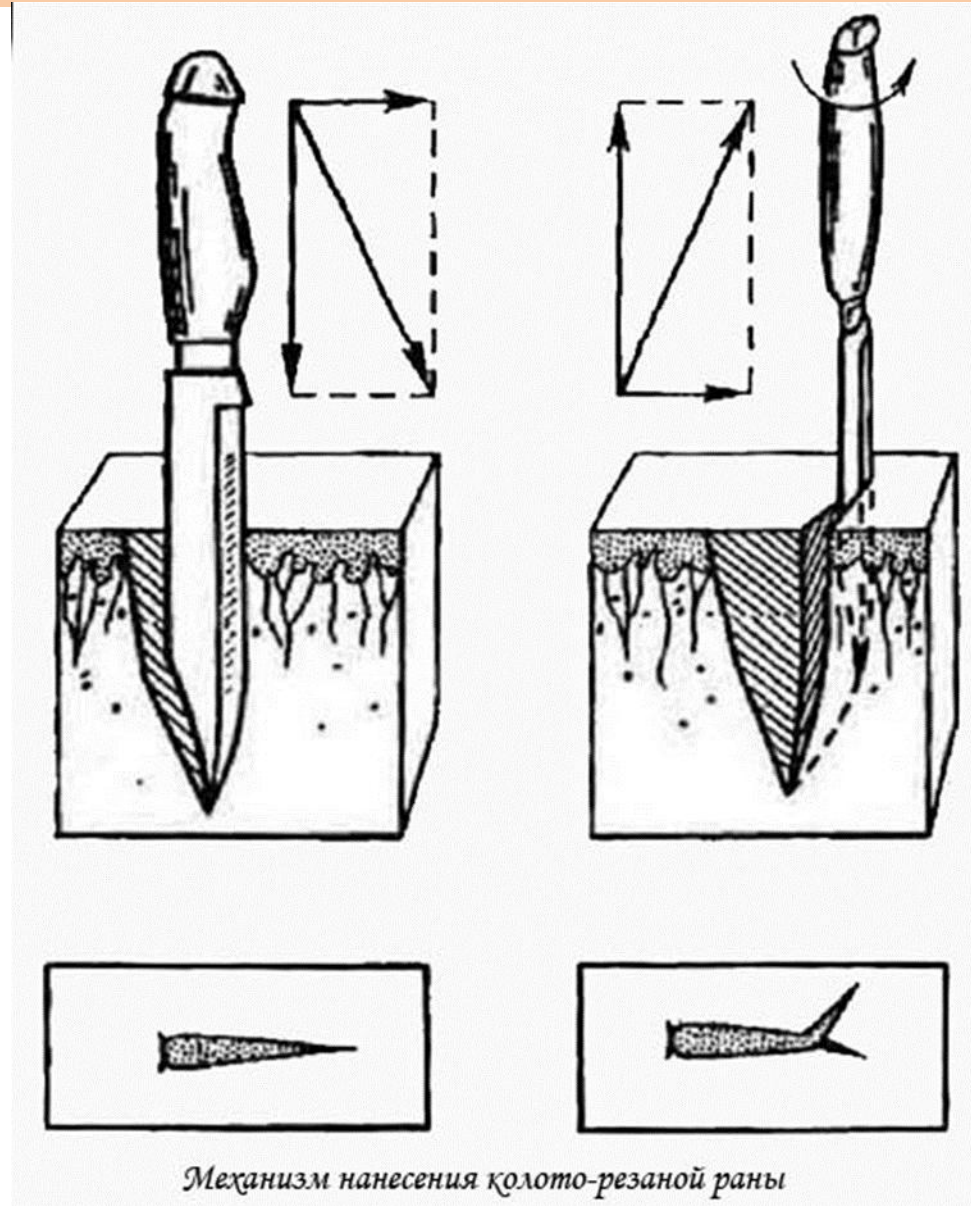
# Классификация ран

- 4. **Колотые раны** - наносят острые колющие предметы (шило, шпага, гвоздь т.д.) Эти раны характеризуются небольшим кожным повреждением и значительным повреждением глубже лежащих органов и тканей (крупные кровеносные сосуды, легкие, сердце, печень и т.д.) Наружное кровотечение незначительное, но может быть массивным в глубже лежащих ткани и полости. Такие раны весьма опасны. При лечении требуется широкая ревизия раневого канала с целью выявления повреждения внутренних органов.



# Классификация ран

- 5. **Колото-резаные раны** - комбинация колотой и резаной раны. Характеризуется значительным как наружным, так и внутренним кровотечением. Тактика при лечении такая же, как и при колотых ранах.



## Классификация ран

- 6. Ушибленные (размозженные) раны возникают при воздействии какого-либо тупого предмета (палка, камень и т.д.) Они характеризуются значительным размозжением мягких тканей и небольшим кровотечением. Из-за большого размозжения тканей наблюдается омертвление краев раны. Легко присоединяется инфекция, возникает нагноение. При хирургической обработки раны требуется полностью и тщательно удалить нежизнеспособные ткани.



# Классификация ран



- 7. **Рваные раны** - близки к ушибленным. Вызываются обычно движущимися частями машин и механизмов. Имеют значительные размеры, неровные края, легко инфицируются. Заживление проходит длительно с различными осложнениями – возможно аэробное инфицирование (газовая гангрена).

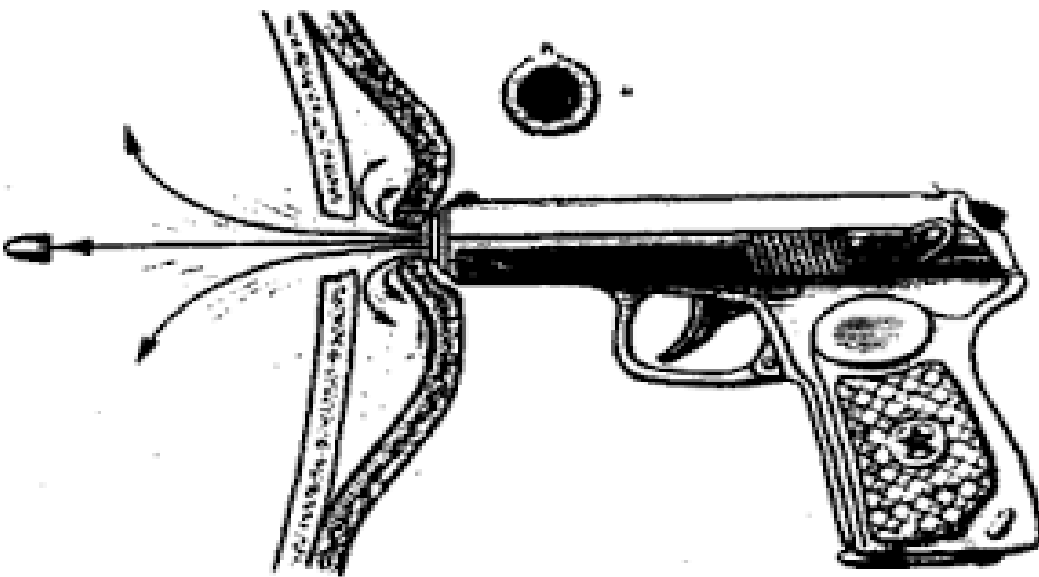
## Классификация ран

- 8. **Укушенные раны** - наносятся зубами человека или животных. Кожа и подлежащие ткани повреждаются значительно. Раны всегда инфицированы. Заживают медленно и с большими осложнениями.



# Классификация ран

- 9. **Огнестрельные раны** - результат поражения огнестрельным оружием. Могут быть пулевыми, дробовыми, осколочными и т.д. Эти раны могут быть сквозными, когда ранящий предмет проходит сквозь участок тела и имеется как входное, так и выходное отверстие, и слепыми, когда имеется только входное отверстие, а ранящий предмет остается в тканях.
- **В огнестрельной ране различают:**
  - а) зону раневого канала, которой находятся некротические ткани, осколки и т.д.
  - б) зону травматического некроза;
  - в) зону молекулярного сотрясения.



# Классификация ран

- **10. Отравленные раны** - любого вида рана, в которую попало отравляющее вещество. Очень важный компонент лечения таких ран - промывание и применение антитодом.





# Классификация ран

- **11. Смешанные раны** – объединяют свойства перечисленных.
- **По глубине проникновения раны могут быть:**
  - **1)** не проникающие, когда не повреждается барьерная перегородка (брюшина, плевра, твердая мозговая оболочка, синовиальная оболочка сустава и т.д.)
  - **2)** проникающие, барьерная перегородка повреждается. Раны бывают случайными (все выше перечисленные) и преднамеренные (операционные) - асептические. Раны могут быть одиночными и множественными.

## Клиническая картина

- ✓ Клиническое течение раневого процесса зависит от характера, локализации, размеров раны, степени микробного загрязнения, адекватности проводимого лечения, а также иммунологических особенностей организма.

Раны характеризуются: болью, зиянием краев, кровотечением функциональными расстройствами данного участка тела.

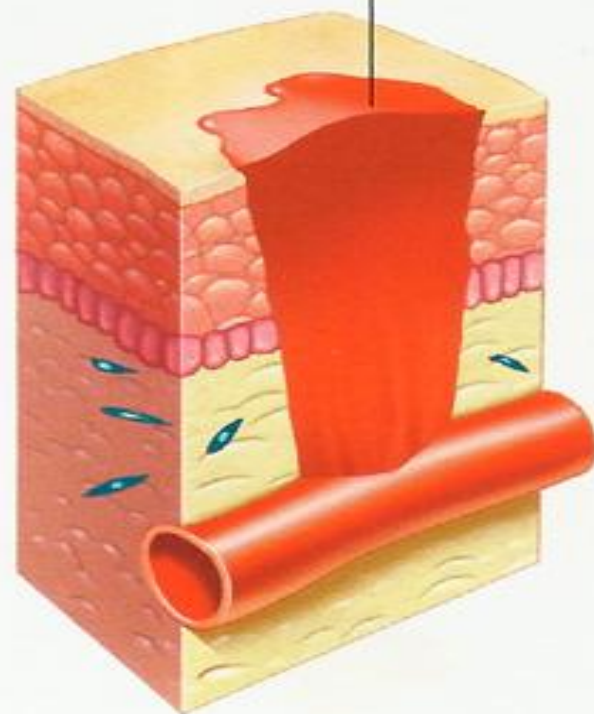
«раневого процесс» - представляет собой сложный биологический процесс.

# Виды заживление ран

1). Заживление  
первичным натяжением,  
когда в ране не  
развивается инфекция и  
заживление наступает в  
среднем на 6-8е сутки с  
образованием тонкого  
линейного рубца.

ФАЗА  
КРОВОТЕЧЕНИЯ

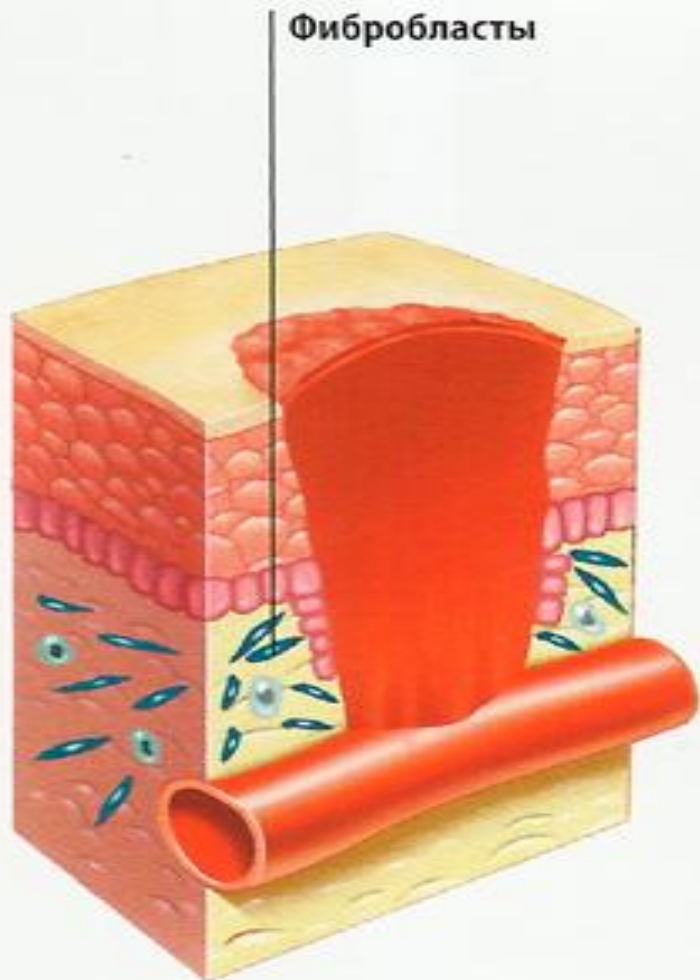
Кровотечение



1. Кожа разорвана

# Виды заживление ран

## ФАЗА ВОСПАЛЕНИЯ

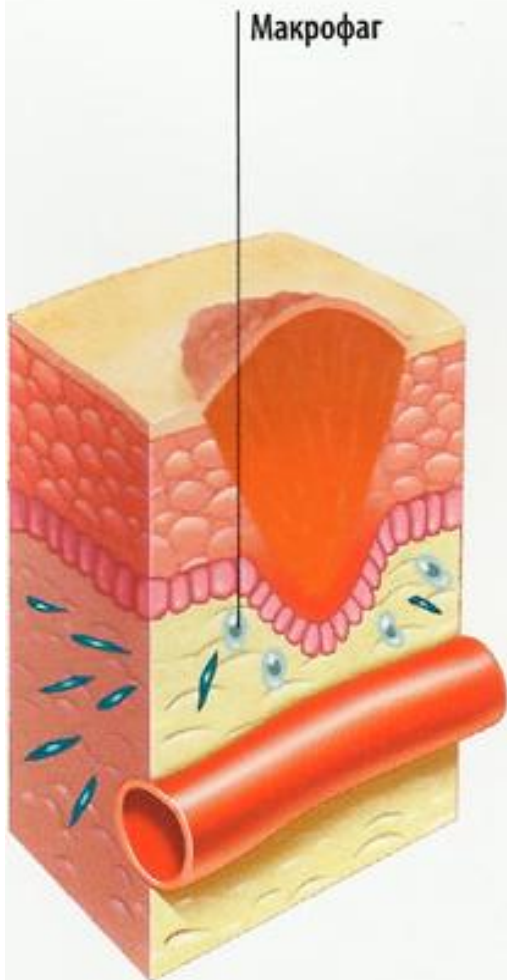


2. Образуется кровяной сгусток

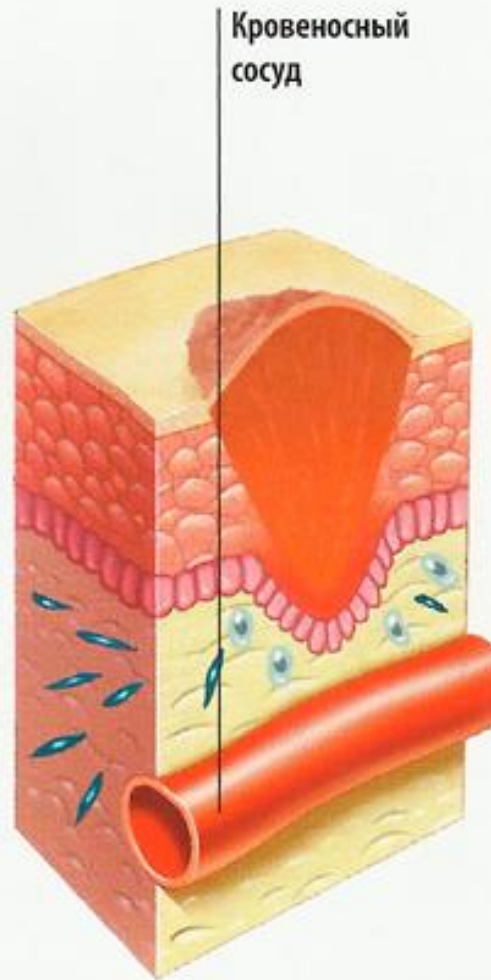
2). Заживление вторичным натяжением, происходит при нагноении раны; наблюдается очищение раны от нежизнеспособных тканей, появление грануляций, 4! образование рубцовой ткани, эпителизации. Заживление раны вторичным натяжением - это длительный процесс - от нескольких недель до нескольких месяцев. При этом формируется грубый рубец нередко с деформацией окружающих тканей и контрактурами (неподвижность в суставах, и рубцовая контрактура).

# Виды заживление ран

ФАЗА  
ПРОЛИФЕРАЦИИ



ФАЗА  
ПОЛНОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ



3. Формируется новая ткань

4. Струп отпадает

3). Заживление под струпом - наступает при небольших повреждениях кожи, когда в области раны образуется темно коричневая корочка - струп (это кровь и лимфа). Процесс происходит быстро (несколько дней).

# Признаки нагноения ран

Признаки нагноения раны: боль (нередко пульсирующего характера), уплотнение (инфильтрация), местное повышение температуры (потом и общая), нарушение функций данного участка тела, воспалительный экссудат в ране принимает гнойный характер.



# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

## ВИДЫ РАН



Резаная



Рубленая



Ушибленная



Колотая

**ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЛОЖИТЬ АСЕПТИЧЕСКУЮ ПОВЯЗКУ, НЕОБХОДИМО:**

Промыть рану водой с мылом



Вскрыть перевязочный пакет, извлечь повязку из чехла



Развернуть бинт с подушками



## ВИДЫ И ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК



Специальная на голову («чепец»)



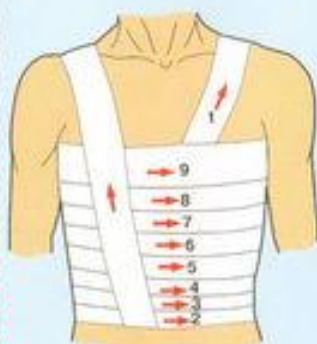
Восьмиобразная на затылок



Трапецевидная на нос



Спиральная на палец



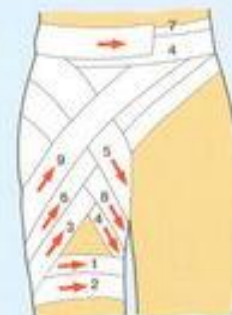
Спиральная на грудь



На плечо



Косыночная на руку



Колосовидная на бедро



Герметизирующая (окклюзионная) при открытом пневмотораксе с помощью полосок липкого пластыря



Восьмиобразная на голеностопный сустав

# ПМП при ранах

## ПМП при ранах.

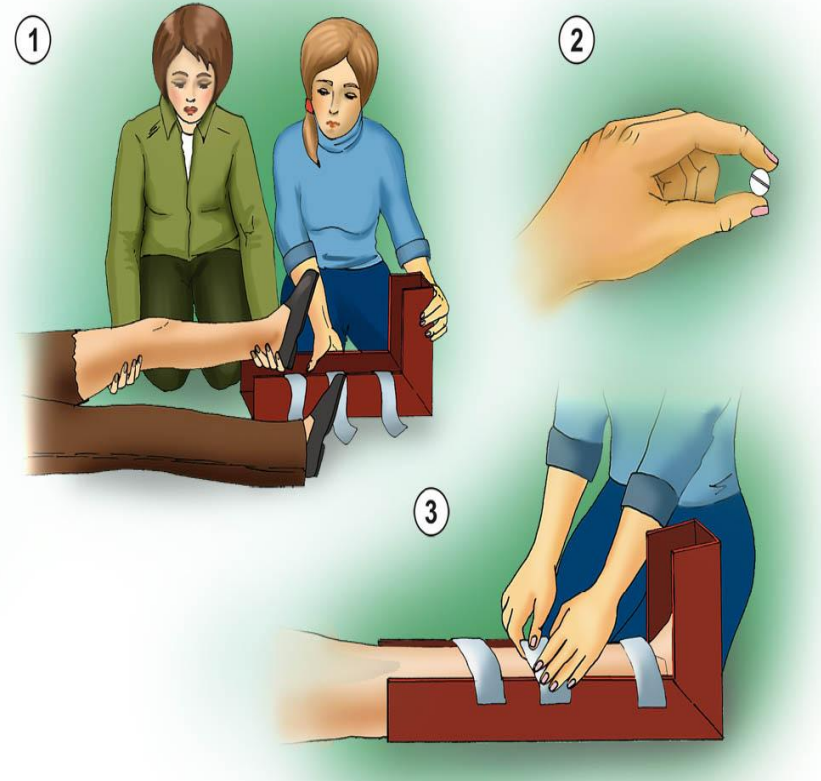
1. Прекращение воздействия внешних повреждающих факторов на пострадавшего.
2. Удаление больного из неблагоприятных условий, в которые он попал.
3. Оказание ПМП пострадавшему в зависимости от вида травмы.
4. Немедленная транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение на санитарном транспорте в сопровождении мед. работника.



# Алгоритм ПМП при ранениях.

## Алгоритм ПМП при ранениях.

1. Временная остановка кровотечения.
2. Обезболить пострадавшего.
3. Обработать кожу вокруг раны антисептиками.
4. Наложить асептическую повязку на рану.
5. При множественных ранениях конечностей, производят их иммобилизацию шинами или подручными средствами.
6. При ранениях, с явлением шока и тяжелой кровопотерей проводят инфузионно - противошоковую терапию.
7. Транспортировка в стационар.



# Алгоритм ПХО.

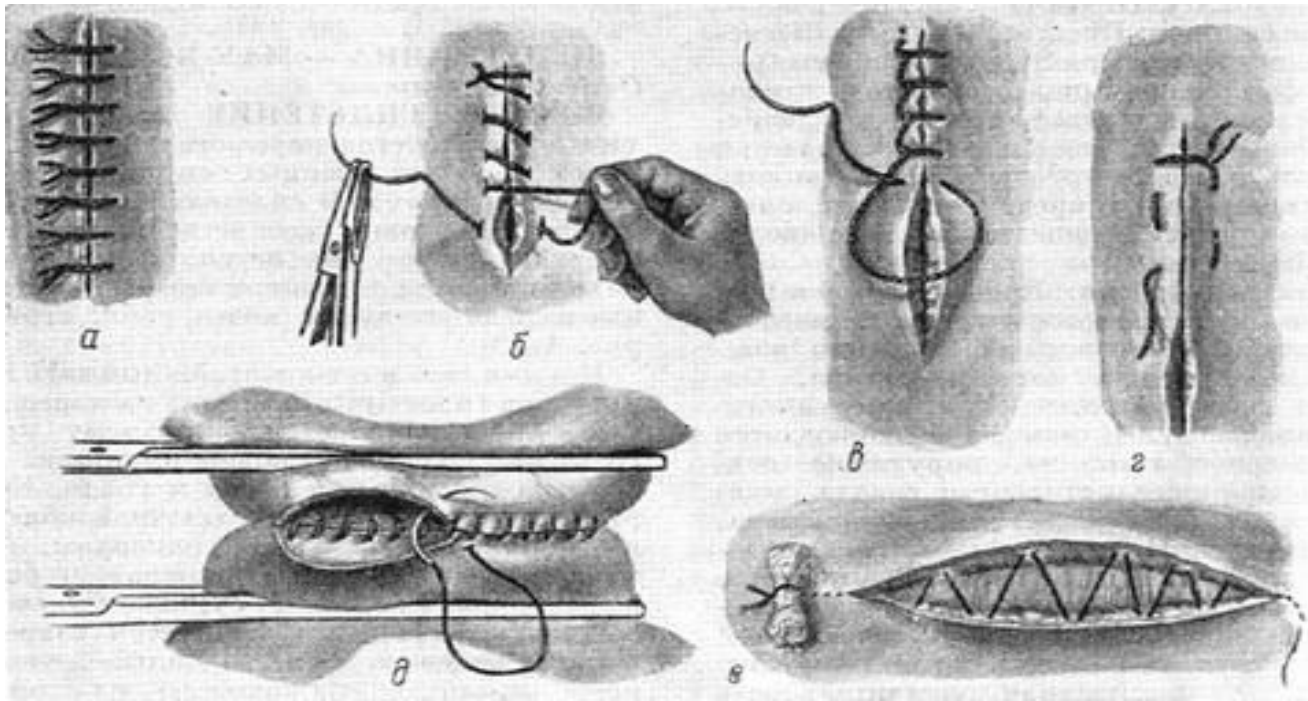


## Алгоритм ПХО.

1. Снятие первичной повязки.
  2. Обезболивание.
  3. Туалет кожи вокруг раны.
  4. При небольших ранах используют местную анестезию 0,25-0,5% р-р новокаина.
  5. Иссечение краев, стенки и дна раны.
  6. Производится окончательная остановка кровотечения, путем легирования сосудов.
  7. Послойное сшивание рассеченных тканей, и наложение первичных швов на кожу.
  8. Кожные швы обрабатываются антисептиком и накладывают асептическую повязку.
- Вводят противостолбнячную сыворотку.

# Виды кожных швов

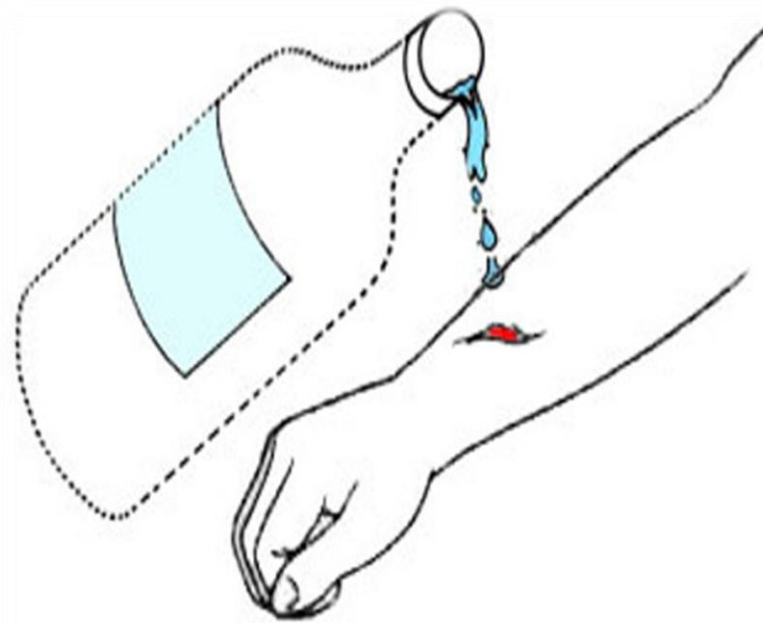
- Первичные швы - сразу после ПХО.
- Первично – отсроченный: при наличии глубоких карманов и опасности развития инфекции рану дренируют. Накладывают наводящие швы. Но не завязывают. Рана в течение 3-7 суток остается зияющей, покрывают асептической повязкой, если нет опасности острой хирургической инфекции - швы завязывают.
- Ранние вторичные швы: В случае нагноения раны ее лечение производят по законам гнойной хирургии по фазам. Для ускорения заживления раны в фазе образования грануляции показано их частичное иссечение с наложением швов.
- Поздние вторичные: через 20-30 дней после ранения



# Роль медсестры в уходе за ранами

## Роль медсестры в уходе за ранами:

- Обеспечить условия в постели и кожные покровы в нормальных условиях
- Повязка должна быть сухой.
- На второй день после операции перевязка должна соответствовать правилам асептики и антисептики.
- Проведение лечебной гимнастики.
- Санэпидрежим.
- Калорийное питание.
- Ранняя активизация больного.



# Контрольные задания



Далее



Назад



Содержание



Выход

# Контрольные задания

## Контрольные вопросы:

1. Что такое рана?
2. Назвать классификацию ран.
3. Перечислить основные клинические проявления раны.
4. В чём заключается оказание первой медицинской помощи при ранах.
5. Основные принципы лечения ран.

# Контрольные задания

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос №1.

*Первичная хирургическая обработка раны — это*

- А) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
- Б) промывание раны
- В) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- Г) наложение на рану вторичных швов

# Контрольные задания

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос №2.

*Симптом раны*

- А) крепитация
- Б) зияние краев
- В) флюктуация
- Г) патологическая подвижность



**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос №3.

*Лучший способ заживления раны:*

- А) под швами
- Б) под струпом
- В) после пересадки кожи
- Г) вторичным натяжением

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос №4.

*Характер кровотечения из колотой раны*

- А) слабое
- Б) сильное
- В) капельное
- Г) кровоточит вся поверхность

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос № 5

*Рана, нагноившаяся в процессе лечения*

- А) асептическая
- Б) условно инфицированная
- В) первично инфицированная
- Г) вторично инфицированная

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос № 6

*Срок для наложения поздних вторичных швов*

- А) сразу после ПХО
- Б) через 8-15 дней
- В) через 20-30 дней
- Г) во время ПХО, затягиваются через 5-6 дней

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос №7.

*Физический метод лечения гнойной раны*

- А) широкое вскрытие
- Б) введение сыворотки и анатоксина
- В) промывание перекисью водорода
- Г) введение тампона, смоченного 10% раствором хлорида натрия

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос № 8.

*Противопоказание для проведения  
ПХО- это раны*

- А) гнойная
- Б) резаная
- В) укушенная
- Г) свежееинфицированная

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос № 9.

*Вид раны по степени инфицированности*

- А) колотая
- Б) рубленая
- В) асептическая
- Г) проникающая

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос № 10.

*Физический метод антисептики в лечении гнойной раны*

- А) дренирование
- Б) антибиотики
- В) некрэктомия
- Г) протеолитические ферменты



# Контрольные задания

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос № 11.

*Условия для заживления раны первичным натяжением*

- А) края ровные, хорошо соприкасаются
- Б) края неровные, между ними значительный промежуток
- В) нагноение раны
- Г) инородное тело в ране

# Контрольные задания

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос № 12.

*Наиболее опасный симптом ранения*

- А) кровотечение
- Б) инфицирование
- В) дефект кожи
- Г) нарушение функции поврежденной части тела

# Контрольные задания

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вопрос № 13.

*При нагноении раны необходимо*

- А) иссечь края
- Б) наложить компресс
- В) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
- Г) провести ПХО

Конец выполнения  
контрольных заданий