

Как оказать экстренную помощь при огнестрельных ранениях и взрывных травмах. Методичка, памятки и алгоритмы для медсестер

В статье – методичка для медсестер, как оказывать экстренную помощь при огнестрельных ранениях и травмах после взрывов. Главный фельдшер разъяснила, какие виды кровотечений и ранений могут быть, как действовать при каждом из них и на что важно обращать внимание в первую очередь. Памятки и инструкции для медсестер прилагаются.

Как оказать помощь пациенту с огнестрельным ранением

Определите вид кровотечения, чтобы выяснить, каким способом его останавливать. Самое опасное кровотечение – артериальное. Как определить вид кровотечения и оказать первую помощь, смотрите в таблице 1.

По типу повреждения огнестрельные ранения могут быть сквозными, слепыми и касательными. Рана появляется от поражающих факторов огнестрельного оружия. Например, осколков и пуль. Чтобы правильно оказать экстренную помощь пострадавшему, нужно определить тип ранения. Как это сделать – смотрите ниже.

Сквозное ранение. Проверьте, есть ли точка входа пули или осколка в тело и точка выхода. В таком случае ранение сквозное (рисунок 1). Рана с выходной части всегда



Наталья Каптилкина,
главный фельдшер
ГБУЗ Республики
Мордовия «Станция
скорой медицинской
помощи», г. Саранск

Таблица 1. Первая помощь при разных видах кровотечения

Вид кровотечения	Как определить	Как действовать
Артериальное	Кровь алого цвета и фонтанирует согласно пульсу	Наложите кровоостанавливающий жгут, прижмите артерию пальцами, проведите тугую тампонаду раны
Венозное	Кровь вишневого цвета и равномерно вытекает из раны	Туго забинтуйте место ранения и обеспечьте возвышенное положение поврежденного участка
Капиллярное	Рана выглядит так, будто кровь пропитывает поврежденные ткани	Наложите асептическую повязку, чтобы предотвратить попадание инфекции в рану

больше, чем с входной. Это связано с тем, что пуля или осколок меняет свою траекторию, когда попадает в тело.

Определите вид и источник кровотечения, остановите его. После этого доставьте пострадавшего для оказания специализированной медпомощи. Перемещайте пациента только в горизонтальном положении.

Слепое ранение. Проверьте точку входа пули, если нет выходного отверстия, то ранение слепое (рисунок 2). Оно особенно опасно из-за высокого риска внутреннего кровотечения. Не доставайте пулю или осколок из раны самостоятельно. Это приведет к обильному кровотечению. Пуля или осколок могут блокировать поврежденный кровеносный сосуд. Определите вид кровотечения и проведите его временную остановку.

Транспортируйте пострадавшего для оказания специализированной медпомощи как можно раньше и только в горизонтальном положении. Во время транспортировки наблюдайте за проявлением внешних признаков шока: бледная, прохладная и липкая кожа, частый пульс, общая слабость, тошнота, головокружение.

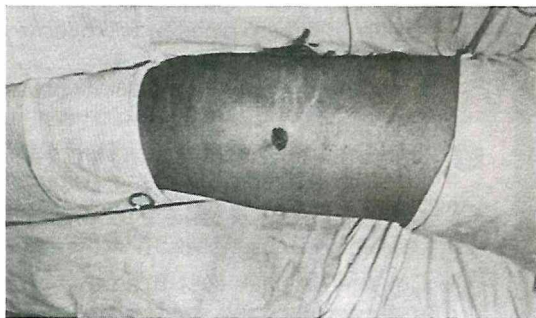


Рисунок 1. Сквозное ранение

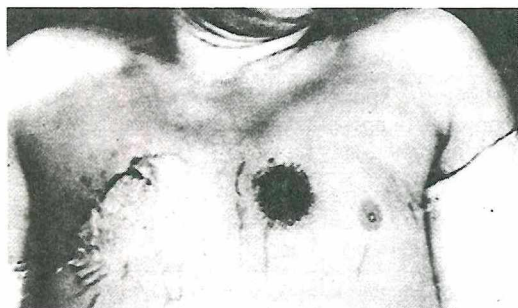


Рисунок 2. Слепое ранение

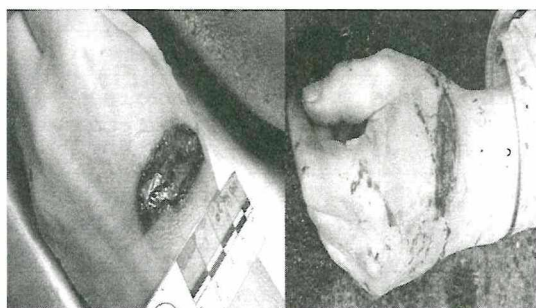


Рисунок 3. Касательные ранения

Касательное ранение. Проверьте, есть ли выраженный дефект тканей. Если пуля или осколок проходят по касательной к коже, то раны неровные (рисунок 3). Касательные ранения представляют опасность для жизни в том случае,

Алгоритм оказания помощи при огнестрельном ранении

- 1 Убедитесь в собственной безопасности.
- 2 Определите тип ранения:
 - если есть точки входа и выхода пули или осколка, то ранение сквозное;
 - если нет выходного отверстия, то ранение слепое;
 - если рана неровная и есть выраженный дефект тканей, то ранение касательное.
- 3 Не доставайте самостоятельно пулю или осколок из раны, это может привести к обильному кровотечению. Пуля или осколок могут блокировать поврежденный кровеносный сосуд.
- 4 Определите вид кровотечения и остановите его:
 - при артериальном – кровь алого цвета и фонтанирует согласно пульсу – наложите кровоостанавливающий жгут, проведите пальцевое прижатие артерии и тугую тампонаду раны;
 - при венозном – кровь вишневого цвета и равномерно вытекает из раны – туго забинтуйте место ранения и обеспечьте возвышенное положение поврежденного участка;
 - при капиллярном – рана выглядит так, будто кровь пропитывает поврежденные ткани, – наложите асептическую повязку.
- 5 Транспортируйте пострадавшего для оказания специализированной медпомощи только в горизонтальном положении.
- 6 При касательных ранениях области головы разместите пострадавшего на здоровом боку, чтобы избежать аспирации дыхательных путей рвотными массами.
- 7 При слепых ранениях отслеживайте внешние признаки шока: бледная, прохладная и липкая кожа, частый пульс, общая слабость, тошнота, головокружение.