



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**  
**ФАКУЛТЕТ „ЗДРАВНИ ГРИЖИ”**  
**ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

**КАТЕДРА „СЕСТРИНСКИ ХИРУРГИЧНИ ГРИЖИ”**

**ЛЕКЦИЯ №7**

**ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА**  
**„ХИРУРГИЯ”**

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „МЕДИЦИНСКА СЕСТРА”**

**ТЕМА : Третиране на раните**

**РАЗРАБОТИЛ: Проф. Т. Делийски, дмн**

**Гр. Плевен**  
**2020 год.**

## **Третиране на раните**

### **1.1 Принципи на третиране на раните**

Макар и с големи различия във външния вид и етиопатогенетичните механизми раните биват третирани по сходна принципна постановка, която има тактическа и техническа страна.

#### **1.1.1. Тактически подход за локално третиране на раните**

В клиничната практика се наложи т.нар. четирифакторна концепция за третиране на раните:

- Тъканно третиране;
- Третиране на възпалението и инфекцията;
- Третиране на раневия ексудат;
- Третиране съобразно състоянието на ръбовете на раната.

#### **1.1.2. Тактически подход за системно третиране на хроничните рани**

Подходът включва:

- Съвети към пациента;
- Осигуряване на правилно хранене;
- Реваскуларизация (подобряване на съдовото кръвоснабдяване);
- Третиране с медикаменти.

### **1.2. Технически аспекти на третирането на раните**

Това са дейности, включващи подготовката за обработка и превръзка на раната, самата хирургичната обработка, локално прилагане на определени лекарствени субстанции и накрая покриване раната с подходящ превързочен материал и неговото фиксиране.

Превръзките на раните най-общо биват: оклузивни (закрити) и неоклузивни (открити).

#### **1.3. Оклузивни (покрити, закрити) превръзки**

Раната е покрита така, че да няма достъп на въздух до нея.

Видът на превръзките е съобразен с фазите на раневия процес и вида на раните:

- Сухи некротични рани – превръзки, поддържащи влажността;
- Влажни рани - превръзки поемащи ексудата, евентуално с обезмирисяващо и антимикробно действие;
- Чисти ексудативни рани – поемащи ексудата, термоизолиращи превръзки;
- При сухи или оскъдно секретирани рани – превръзки, задържащи влагата, термоизолиращи и предпазващи от слепване с раневата повърхност.

#### **1.4. Видове продукти и превързочни материали за третиране на раните**

Съвременната фармакологична промишленост предлага голямо разнообразие и голям брой продукти и материали за третиране на раните (над 1000 вида).

### **1.5 Смяна на превръзката**

Извършването на смяна на превръзката на раната включва следните дейности: анализ, третиране и документиране на раневия процес.

Целите на смяната на превръзката са:

- Да бъде оценено състоянието на раната и нейната околност, за да се приложи фазово ориентирана терапия.
- Почистване на раната;
- Стимулиране на заздравяването;

Формулирани са няколко основни принципа:

- Асептичните рани се превръзват преди септичните. Това правило се спазва между отделните пациенти и при един и същ пациент с повече от една рана.
- При асептичните рани почистването става от раната към околната кожа.
- Септичните рани се почистват в обратен порядък (отвън навътре).
- При септичните рани е необходимо да се вземат мерки против допълнително инфектиране и против пренасяне на инфекция на други пациенти (носене на предпазни престилки).

Смяната на превръзката на рана в организационен аспект включва три- етапна дейност:

- Подготовка за смяна на превръзката;
- Извършване на смяната;
- Период след извършване на превръзката.

Подготовката за превръзката включва 4 елемента:

- Подготовка на превързочния материал;
- Подготовка на екипа;
- Подготовка на превързочната (или пациентската) стая;
- Подготовка на пациента.

### **Практически аспекти на смяната на превръзката**

Спазват се следните последователни стъпки:

- Поставяне на предпазното облекло и хигиенна дезинфекция на ръцете.
- Поставяне на пациента в подходящо положение.
- Отстраняване на старата превръзка с нестерилни ръкавици. Внимава се да няма травмиране на тъканите като при залепнала превръзка се извършва напояване със солени разтвори до отлепването. Левкопластите биват отлепвани чрез внимателно вдигане на единия край. Много от възрастните пациенти страдат от чувствителна (пергаментна) кожа.

Старата превръзка бива изхвърлена в контейнер или специален плик.

При индикации за микробиологично изследване първо се започва с вземане на материал.

- Останките от медикаменти, третиращи раната биват отстранени със стерилна пинсета. Пинсетата бива поставена в специален контейнер.
- Извършва се почистване и промиване на раната.

- Хидрогелните материали, ако има такива, биват отмити със затоплен солеви разтвор, който може да бъде въведен посредством катетър и спринцовка при дълбоки рани. Промиването продължава до избистряне на промивната течност. Само при инфектираните рани може да се добави антисептичен разтвор и то само като промивка.
- Дъното и ръбовете на раната не трябва да бъдат обърсвани, за да не бъдат отстранявани новообразуваните клетъчни слоеве и по този начин да се пречи на заздравяването. Извършва се само нежно изтопяване.
- Извършва се оглед и оценка на раната (измерване, фотодокументация и т.н.).
- Хидроколоидните, хидрогеловите и калциевите алгинати могат да бъдат прилагани едва след оценката на раната след нейното промиване.
- При пенести превръзки и при силиконови и мазни съставки основата на раната бива оценена по нейния мирис и цвета.
- За налагането на превързочните материали се изискват стерилни ръкавици и стерилна пинсета. Необходимо е да се осигури директен контакт на материала с цялата ранева повърхност. Джобовите на раната биват изтопени без натиск.
- Покриването на превръзката става в съответствие с раневата ексудация (хидрополимер, ПУ- фолио, засмукващ компрес). Следва фиксиране на превръзката.
- От клинична гледна точка е без значение дали екипът ще работи с пинсети или само със стерилни ръкавици.
- В периода непосредствено след сменянето на превръзката се вземат мерки пациентът да бъде поставен в удобно положение и да се третира болката. Екипът, трябва да направи хигиенна дезинфекция на ръцете си. Отпадъчният превързочен материал и инструменти биват третирани по правилата за безопасност.
- Документирането на процеса трябва да се извършва своевременно. Това включва описание на статуса на раната, приложените промивни разтвори, обезболяващите средства и използваните превързочни материали.

## **2.Амбулаторно третиране на раните**

В амбулаторни условия биват третирани най-често следните рани:

- варикозни язви;
- оперативни рани
- декубитални рани;
- рани от друг характер (абсцес, флегмон, изгаряне и др.);

Още при първата среща с пациента бива уточнено следното:

- локализация на раната;
- възникване на раната (механизъм, давност);
- разпространеност в дълбочина;

- условия за контаминиране с микроорганизми; .
- болка;
- големина;
- негативно влияещи фактори;
- фотодокументация.

### **3.Оперативна намеса върху раните. Шев на раната.**

Оперативната намеса е част от т.н. хирургична обработка на раната.

Оперативната техника при обработка на рани включва : ексцизия, инцизия, лигатури, шев и т.н. Общите принципи и начини на обработката на раните са:

- Почистване и обезкосмяване
- Дезинфекция
- Анестезия

Оперативната намеса включва две процедури – изрязване в здраво (ексцизия) и икономично отстраняване (дебридман) само на видимо увредени тъкани.

- Дрениране на раната

Затваряне на раната

Шев на раната

Това става най-често чрез шев с конци.

Други начини за затваряне на раната са кламерите и лепещите материали.

Прикрепване на превръзката на раната

Прави се покриване на превръзката със стерилни марли фиксирани с пластир или бинт за предпазване на раната от замърсяване и контаминация с микроорганизми.

### **4.Третиране и превръзка на вторично заздравяващи рани**

Превързването на вторично заздравяващи рани трябва да постигне почистване от некрозите и стимулиране на гранулацията. Това става чрез хирургична некректомия и чрез специални лекарствени средства.

По механизмът на действие и предназначението им лекарствените средства биват:

- Алгинати.
- Хидрогел
- Хидроколоид
- Импрегнирани марли
- Ензимотерапията включва употреба на специфични ферменти (трипсин и др.)
- Вакуумно третиране на рани

### **5.Специфично третиране на раните**

Голямото разнообразие на раните предполага освен следването на принципите постановени при тяхното третиране и приложение на специфични подходи. За някои от раните те са както следва:

**Прясна порезна рана с гладки ръбове:**

- първично затваряне (шев, клипси), ако е до 6-я час от нараняването.

**Охлузване:**

- почистване;
- стерилна превръзка с импрегнирани марли (предпазва от залепване върху раната на превързочен и друг материал).

**Рана с размачкване:**

- експециране на застрашените от некрози недобре кръвоснабдени части;
- третиране без първичен шев.

**Убодна рана:**

- винаги проверка за увреда подлежащи органи (съдове, сухожилия, нерви, коремни и гръдни органи).
- винаги се приема, че има контаминация с микроорганизми;
- по-големите рани биват ревизирани в дълбочина, отстраняват се чужди тела, опресняват се ръбовете. Първичен шев само при пресни, чисти рани.
- малки плитки убоявания по крайниците изискват безшевно третиране.

**Огнестрелни рани:**

- винаги рентгенография за търсене на чужди тела (проектил) и увреди на кости и вътрешни органи (пневмоторакс, свободен газ в корема);
- винаги хирургична обработка с отстраняване на застрашени от некроза тъкани;
- без първичен шев;
- при липса на инфекция и функционални нарушения проектилът може да остане в тялото, особено ако изваждането му би нанесло нови травми.

**Рани от ухапвания от животни и хора:**

- винаги са контаминирани със силно вирулентни микроорганизми, затова се прилага антибиотично системно третиране в терапевтичен режим;
- винаги отворено третиране с изключение на лицето;
- крайниците биват имобилизирани с шина;
- да се има предвид имунизация против бяс, тетанус, и други.

**Ухапване от змия:**

Лечението е чрез противозмийска ваксина и въздействие върху симптомите от сърдечно-съдов и дихателен характер.

**Ухапвания от кърлеж:**

- Кърлежът бива отстранен с пинсета захващаща дълбоко (има специални пинсети Изтегля се с рязко движение.

Местото се дезинфекцира с цел профилактика срещу инфектиране от кожните бактерии (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pyogenes*)

- Практикуването в миналото обработване с мас и крем е неуспешно, тъй като стимулира отделянето на болестни причинители от кърлежа.

- Ухапванията сами по себе си, ако кърлежът не пренася инфекция, са безболезнени и безвредни. Кърлежите могат обаче да причинят две опасни за човека заболявания: **раннолетен менингоенцефалит и борелиоза**