

Что делать, если вы ранены, но не хотите обращаться в больницу

При обращениях граждан с различными ранениями - «россиянские» врачи, сплошь и рядом, относятся к больным либо равнодушно и холодно, либо перестраховываются во вред больному, либо используют методы, поражающие своей «дремучестью». Действия не всех, но очень многих врачей поражают как цинизмом, так и непрофессиональностью - именно поэтому любому человеку не помешают элементарные знания о правильных методах лечения ран.

Очень часто недобросовестные медики (в больнице или «травмпункте») стараются как можно скорее отделаться от больного или вовсе не хотят его лечить, ссылаясь на отсутствие мест, персонала, страхового полиса и т.д. А также: ...применяют отсталые и неправильные виды лечения (вроде тугого бинтования и намазывания ран какой либо дрянью, вроде мази Вишневского) ...перестраховываются, «закалывая» больного чрезмерными дозами антибиотиков ...не объясняют больному, каким образом он должен ухаживать за ранами ...отказываются от действенного лечения без «благодарности»

Добавим к этому и то, что почти любой срочный визит к врачу сопряжен с потерей времени, требует наличия страхового полиса, длительного ожидания в приемных - а иногда, в удалении от крупных городов, обращение к хорошему врачу и вовсе невозможно. Таким образом теряется драгоценное время ...

Разумеется, в сложных случаях (переломы, проникающие ранения, тяжелые инфекции, сильные ожоги, ранения с разможением костей и тканей, огнестрельные и др.) - необходимо обращаться к квалифицированным врачам; однако, в любом случае, любому человеку крайне желательно знать и уметь применять минимальные навыки полевой медицины, или, если угодно, самолечения.

Здесь мы приводим самые краткие сведения о первой помощи при ранениях, необходимых мерах и поведении. Автор текста - не профессиональный медик, однако все нижеследующие советы неоднократно проверены на практике.

Также, после кратких рекомендаций, предлагаем прочесть прекрасный авторский материал, заимствованный с сайта <http://saveyou.ru>

Итак, что важно знать при ранениях?

Прежде всего, надо понимать, что в организме человека заложен большой потенциал самовосстановления. Однако, своему организму надо помочь справиться с ранением. При этом, если говорить о поверхностных ранах, залог быстрого и успешного заживления поверхностной (не-проникающей в полости тела) раны - это ее чистота. Для обеспечения таковой нужно как можно быстрее промыть рану от попавшей в нее грязи - кипяченой водой, с растворенным в ней небольшим количеством водки, марганцовки или популярных антисептиков (Хлоргексидин, Мирамистин и др.). Промывать можно шприцем или иным способом. Если заметной грязи нет, рану промывать нет необходимости - достаточно дать стечь и свернуться небольшому количеству крови из нее - с кровью и будут вынесены большинство инфекций. Кстати, 100-200 мл вытекшей из раны крови - производят шокирующее впечатление, однако такую потерю организм взрослого человека переносит без последствий.

Вопреки распространенному мнению, не стоит стремиться немедленно остановить кровь, а тем более сразу же туго бинтовать рану. Вытекание из поверхностной раны крови - это естественная реакция организма, часть процесса самовосстановления. Бинтование же, с многократной сменой повязок (не говоря уже о заклеивании пластырем) - это «дремучий», «совковый» метод, сопряженный с болезненными перевязками, приводящий к отрыванию краев уже поджившей плоти, кровотечению. Этот метод почти никогда не имеет практического обоснования, и приносит, чаще всего, большой вред, так как способствует развитию инфекционного воспаления и замедляет заживление. Очень вредно поджившую рану густо намазывать какими бы то ни было мазями; лучше и быстрее всего - раны заживают на открытом воздухе, с поверхностной обработкой антисептиками, путем периодического «промакивания» тампоном.

Если кровь не остановилась в течении нескольких минут, при значительном ранении следует применить повязку, однако не традиционную, когда участок тела заматывают многими слоями бинта, а т.н. «давящую», используя целый валик бинта, который прижимается к ране руками, полоской пластыря или повязкой. Такой валик следует снять с раны и заменить, при первых же признаках его «присыхания» или в случае его полного пропитывания кровью - и ничего больше не делать, если кровь остановилась и края раны стянулись. Перетягивание конечностей жгутами - оправдано лишь в случае весьма сильного, непрекращающегося истечения крови. Да, открытую рану ни в коем случае нельзя заливать йодом, спиртом, зеленкой или мазью!

Если вы не умеете самостоятельно ушивать раны, но в этом есть необходимость ввиду обширного рассечения - используйте узкие, но длинные полоски лейкопластыря: один конец такой полоски надежно приклеивается на кожу с одной стороны раны (при необходимости волосы на коже можно выбрить), затем полоска натягивается и приклеивается к другой стороне). Такой способ чаще всего ничем не хуже ушивания, не болезненен - и потому не требует анестезии новокаином и т.п.

Как уже говорилось - лучше и быстрее всего раны заживают на открытом воздухе, а повязки лишь способствуют скоплению злокачественных бактерий, провоцируют нагноение и замедляют естественный процесс заживления. Однако, если внешне рана «поджила», на ней образовалась «корка», но на пятый - шестой день вокруг раны наблюдается сильное покраснение и припухлость - скорее всего это означает, что нагноения (абсцесса) не удалось избежать. Необходимо в этом случае размочить «корку» и осторожно ввести в полость раны продезинфицированный зонд (можно, например, использовать тонкую отвертку, прокаленную зажигалкой или промытую спиртом), удаляя гной и обильно промывая полость раны антисептиком. Также, в таком случае, при первых же тревожных признаках оправдано применение антибиотиков.

При остановливании крови крайне нежелательно пользоваться ватой. При отсутствии стерильного бинта, лучше использовать чистую ткань (хб). Ворсинки ваты, оставшиеся в ране - почти наверняка спровоцируют абсцесс!

Антибиотики применять следует с осторожностью, отдавая предпочтение инъекциям (так меньше повреждается микрофлора желудка). Технику внутримышечных инъекций освоить несложно - инструкций в Интернет достаточно, а одноразовые шприцы исключают риск заражения. Вообще, применение антибиотиков оправдано в случае подозрения на развитие абсцесса и во всяком случае, когда рана загрязнена. «Лошадиные» дозы антибиотиков, назначаемые врачами, приносят большой вред иммунной системе и увеличивают время заживления ран. (Автор, в общем случае, использует недорогие отечественные антибиотики

широкого спектра действия, например Цефотаксим; препарат растворяется новокаином и вводится шприцем в мышечные ткани, согласно прилагаемой инструкции. Цена одной дозы - 17-20 руб.)

При серьезных ранениях можно принимать внутрь лишь ограниченное количество алкоголя (не более 100гр. водки или в эквиваленте)

Если на 5й-6й день после ранения не наблюдается ни повышения температуры, ни покраснения, ни опухания - вам останется лишь ждать полного заживления. Хорошее питание, побольше фруктов, бокал красного вина на ночь - и все будет хорошо. Однако, следует остерегаться толстой и плотной «корки» грануляционной ткани на ране - под ней может оказаться нагноение, которое затянёт заживление и может сделать будущий рубец грубым, заметным. Такие образования лучше размачивать раз в сутки - и осторожно зондировать подходящим (стерильным!) инструментом.

Резаные и рваные раны лица требуют особого ухода. В таких случаях необходимо не только тщательно ухаживать за ранами (тщательное промывание, предупреждение нагноений), но и как можно скорее, не позднее чем через 2-3 часа после ранения, обеспечить ушивание краев ран. Ушивание в этом случае следует доверить опытному хирургу, причем нужно добиться того, что бы он использовал тонкие нити и иглы, предназначенные для век или даже глазные. Если это невозможно, и вас берется шить подручным материалом горластая медсестра в «травмпункте»- лучше использовать полоски пластыря для стягивания краев. Если пренебречь всем этим и предоставить организму справляться самостоятельно - на лице наверняка останется грубый рубец (особенно если образуется нагноение).

• * *

Таковы основные методы самостоятельного лечения поверхностных ран. Помните о том, что организм человека имеет огромные способности к самовосстановлению - тогда как к рекомендациям большинства врачей следует относиться с разумным недоверием. При правильном уходе даже шокирующие на вид раны, через 6-12 месяцев оставляют после себя аккуратные рубцы много меньшего размера, в сравнении с первоначальным повреждением...

Однако, в случае раны полостной, затрагивающей внутренние органы, с разможением костей, огнестрельной, черепно-мозговой - вам вряд ли удастся обойтись без специалиста, и промедление в обращении к таковому, может иметь самые печальные последствия. В подобных случаях больной должен как можно скорее добраться до профессионального медицинского учреждения (не тратьте драгоценное время на деревенских фельдшеров!)

В случае, если работники медучреждения будут уклоняться от приема больного - не грех будет усугубить симптомы: в таких случаях полезно сослаться на сильную головную боль, рвоту и т.п. симптомы ЧМТ. Эта уловка также хорошо действует, если вы хотите добиться доставления вас к более квалифицированным медикам (например - из травмпункта в ГКБ). Помните также при этом, что главный критерий для выбора врача - это не его известность и пафос, а изначальное отношение к больному. Хороший врач всегда относится к больному с искренним вниманием и сочувствием. Вы, естественно, тоже должны проявить корректность и терпение, не забывая о том, что в нашей стране «никто никому ничего не должен».

Если положение серьезно - не жалеете денег на вознаграждение хирургу (или, по крайней мере, не жалеете обещаний).

Петр Лунин

..далее предлагаем изучить подробный материал с сайта «выживальщиков» (этот ресурс рекомендуем вообще, как содержащий большое количество полезных материалов)

«Для того чтобы правильно помочь раненому, надо чётко представлять себе, как организм сам пытается справиться с нанесённым ему повреждением и помочь ему в этом. Разобравшись с естественным ходом вещей, вы сможете грамотно помочь в лечении матушке-природе, или хотя бы - не навредить раненому.

На каждое повреждение тканей, будь то обычный порез или же тяжелейший 'инфаркт' организм отвечает длительным (до месяца) поэтапным процессом заживления. Раневой процесс протекает тремя классическими стадиями-фазами, которые присутствуют во всех классификациях во всех учебниках по всему миру. Сам момент ранения мы не берём за стадию, поскольку это только момент, и раненый попадает в наше поле зрения только после этого - на любой из трёх последующих стадий. Более того, если раненому будет сделана хирургическая обработка раны, то последующие три стадии раневого процесса будут разворачиваться уже с момента хирургической обработки раны, которая для самого организма будет являться уже новой травмой, новым повреждением тканей тела.

Итак, запоминаем три стадии любого раневого процесса как 'Отче наш'. Всё остальное - это не суть дело. Всё остальное: пуля или нож, тайга или пустыня, зима или лето, носилки или на своём горбу, разные лекарства в разных странах и т.д. - это важно, но это разности. А вы должны помнить, что главное одно - знать стадии раневого процесса и как организм сам отвечает на повреждение. Потому что только тогда вы сможете не мешать, а помочь организму самоизлечиться. Потому что в подавляющем большинстве случаев раненые умирают не только от неоказания медицинской помощи, но и от оказания медицинской помощи неправильным способом. А неправильный способ оказания медицинской помощи - это какой? Это тот, который мешает нормальной реакции организма на повреждение. Если вы будете знать нормальную реакцию организма на повреждение, то вы сможете оказать помощь, даже если вы в лесу и ничего у вас с собой нет.

Фазы нормального раневого процесса.

1) Фаза отёка. Первая реакция живой ткани на повреждение - это нарастание боли, отёка, и красноты повреждённых тканей. Продолжается эта фаза около суток. 2). Фаза острого воспаления продолжается неделю-другую, в зависимости от тяжести ранения. 3). Фаза заживления или фаза образование рубца длится до 4-х недель с образованием рубца (шрама), или, в случае неблагоприятного исхода, оставляя дефект, язву или свищ.

Первая фаза раневого процесса - фаза отёка.

Теперь подробнее о первой фазе, фазе отёка, развивающегося сразу после ранения, с резким усилением боли и покраснением окружающих тканей. Не надеясь на постороннюю помощь, организм сам стремится промыть рану, то есть удалить частички земли, грязи, микробы и даже поврежденные нежизнеспособные кусочки собственной ткани. Как организм это делает? - Кровотечением, самой истекающей кровью и тканевой жидкостью, кровяной плазмой, лимфой, которые и будут приливать к месту повреждения в течение всех первых суток. Кровь и отёчная жидкость доставляют в рану мириады биологических факторов заживления, среди которых можно выделить известные науке: антитела, клетки иммунитета, фибрин, тканевые гормоны. А сколько неизвестных науке заживляющих факторов приносятся в рану с кровью? Ещё больше. Отсюда первый вывод: если не повреждён крупный сосуд и кровь не бьёт фонтаном, не бросайтесь останавливать кровотечение. Позвольте организму промыть рану

своими собственными соками, кровью. Дайте возможность организму самому промыть рану. Помните, что кровь имеет свойство самосворачиваться и останавливать кровотечение. Но для этого надо немного подождать, хотя бы минут пять, если кровотечение небольшое дайте ране покровить и кровотечению остановиться самостоятельно. Без всякого вреда можно позволить организму потерять около пол-литра крови. Это количество крови без всяких последствий забирается у доноров крови. Однако если разбить об пол пол-литровую бутылку крови, то будет впечатление, что весь пол залит кровью. Это ложное впечатление. Зрелищем пролитой крови впечатляться не надо. Надо обращать внимание не на пол, и не на залитые кровью одежды, а на объективные признаки, которые могут говорить о сильном кровотечении: когда алая кровь бьёт фонтаном из повреждённой артерии. Но отсутствие видимого фонтана крови не отмечает того, что этот фонтан может бить внутри тела, мы просто его не видим, этот фонтан, но раненый в шоке, при этом раненый имеет даже не белую, а серую кожу или влажный, холодный пот. Если этих признаков нет шока от кровопотери - можно не торопиться и дать ране немного покровить, а в это время обратить внимание на саму рану и помочь организму промыть её. Надо взять любую чистую воду, только не из под крана, которая всегда инфицирована, и промыть рану до видимой чистоты. Если в наличии вода только из-под крана, то надо предварительно вскипятить и остудить её. Для промывания раны можно использовать многие жидкости. При этом надо руководствоваться здравым смыслом. Здравый смысл заключается в чём? Все вещества делятся на водорастворимые и жирорастворимые. Отсюда и подход к промыванию ран. Обычная грязь и земля имеют, и жир и водорастворимые субстанции. Поэтому мы должны применить для промывания и мыльную воду и сильно разбавленный спирт, что собственно, надо применять во всех случаях, то есть не один, а два типа растворителя. При отсутствии спирта можно развести немного ацетона. Можно ли промыть рану вином? - С одной стороны там приемлемый малопрцентный алкоголь, а с другой стороны вино и пиво - это продукт брожения микробов. Можно ли промыть рану спиртом? Водка - это концентрированный алкоголь, который убивает микробов. Концентрированный алкоголь ещё отнимает у живых тканей воду, оказывает так называемое, дубящее действие. Но нужен ли нам такой водоотнимающий эффект в нашу стадию отёка? - Не совсем. Но если мы разбавим водку до содержания спирта как в вине или пиве, то есть до 2-5%, то есть бутылку водки на 10 литров воды, то это будет прекрасная промывная жидкость, особенно если рана загрязнена грязью маслянистой, типа мазута или машинного масла. Из прекрасных промывных жидкостей надо отметить простейшие: обычную мыльную воду и слабый раствор марганцовокислого калия (марганцовки). Если рана загрязнена землёй, то с обычного мыльного раствора воды и надо начинать промывать рану. В конце концов, можно взять любой антисептик, растворить его немного в ведро воды и промыть рану. В конце концов, в пустыне можно просто помочиться в рану, чтобы хоть вымыть песок. - Моча стерильна.

Из стадии отёка вам должно быть понятно, почему раненые всё время просят пить? Организм, стремясь промыть рану, перераспределяет свою внутреннюю воду в повреждённые ткани, поэтому другие органы обезвоживаются. При больших кровопотерях обезвоживание организма может само по себе угрожать жизни раненого. Поэтому при тяжёлых травмах нужно обильное питьё. А не сможет раненый пить из-за потери сознания - обязательно внутривенное вливание, хотя бы самого простого, физиологического солевого раствора капельницей. Пить лучше давать подогретые жидкости. Широко имеющуюся в наличии водку давать раненому можно, но только немного, не более 1 миллилитра на 1 кг веса тела. Почему? Потому что алкоголь сильно расширяет сосуды, и в большой дозе, больше вышеприведённой, резко уменьшает шансы на выживание у раненых с большой кровопотерей и тяжёлой травмой. Таким образом, алкоголь раненому можно дать только очень немного. Обезболивать надо наркотиками. Водка, как метод обезболивания - очень плохая замена наркотикам. Водка, строго говоря, не обезболивает вообще. Водка замутняет человеческое сознание, при этом восприятие боли не

уменьшается, а скорее наоборот, обостряется. Соответственно, под алкоголем раненый с острой болью только приходит в состояние возбуждения. Под действием водки, раненые только может не так бояться предстоящей операции и весь положительный эффект. Весьма интересен обезболивающий эффект наркотиков: боль человек всё равно чувствует - просто под наркотиком человек не воспринимает её отрицательно. Как так, скажете вы? А вот так - человек понимает, что боль у него в теле где-то есть, но у него нет отрицательной на боль реакции. Боль как бы чужая и не принадлежит его телу, он воспринимает боль, типа как предмет, который он видит лежащим на столе, и который к нему не относится.

Современная война характеризуется применением на гражданском населении самых современных типов уничтожения людей, и надо ожидать самых неожиданных ранений. В Ираке и Афганистане описывают применение западной коалицией пуль, которые, например, входят в ногу, а выходят в голове. Или применение лазерного оружия. Описывают, что рейсовый автобус в Ираке поражённый лазерным лучом имел внутри трупы пассажиров, которые внешне вроде были, как бы не очень повреждены. Но при осмотре, оказалось, что их как будто час варили в микроволновой печи - они были все сварены насквозь и их глаза и зубы были сгоревшие.

Наиболее частыми будут огнестрельные раны. Огнестрельные раны от пуль и осколков, характеризуются очень большим поражением, вследствие торможения пуль и осколков живой тканью тела. Прекрасные успехи военной хирургии были вызваны широким иссечением огнестрельных ран. Что такое широкое иссечение раны? Это значит, что вырезать надо ткани намного шире, чем по раневому каналу. Пример - дырка от 9мм пули пистолета Макарова будет означать, что иссекать надо будет сантиметров пять в диаметре. Тут надо знать, что непосредственно после огнестрельного ранения, огнестрельная рана имеет широкую зону внешне сохранных, но на самом деле нежизнеспособных тканей, которые в течение суток омертвляют и изменяют свой цвет на серый. Однако проблема хирургической обработки огнестрельной раны на поле боя никак и не стоит, и никто её на поле боя и не делает. Поэтому лучше приступить к выполнению иссечения огнестрельных хирургических ран, после того как сам организм цветом омертвевших тканей покажет, где проходит граница между омертвевшими и здоровыми тканями.

Раны от холодного оружия, несомненно, наиболее доброкачественные. Они не требуют никаких широких иссечений, но только промывания и зашивания повреждённых органов и тканей. Особыми видами ранений являются ожоги и отморожения. Именно в этих случаях, в виду внутреннего сосудорасширяющего и внешнего дубящего действия, положительное действие оказывает как внутреннее, так и наружное применение водки. Что такое ожог или отморожение? Это той или иной степени омертвление кожи и даже подлежащих тканей вследствие крайностей температур. Только при ожоге кровеносные сосуды тканей, прилежащих к некрозу максимально расширены, а при отморожении максимально сужены.

При ожогах сосуды тканей настолько расширены, что при большой площади ожога из этих сосудов начинает сочиться угрожающее количество кровяной плазмы. Раненый начинает терять такое огромное количество кровяной плазмы, то есть жидкой составляющей части крови, что это становится угрожающим для жизни состоянием и проблемой номер один. Если же мы щедро зальём большой ожог водкой или спиртом, и наложим давящие водочные повязки, то спирт проявит своё прямое водоотнимающее, дубящее действие, непосредственно закроет сосуды и прекратит угрожающее жизни раненого плазмоистечение из ожоговой поверхности. Для предотвращения потери плазмы крови через большие ожоги мы можем употреблять все натуральные вещества, которые содержат дубящие, вяжущие вещества -

танины, и это в первую очередь крепкий чай. Лучшее, что вы можете сделать для ожогового раненого - это: залить её водкой, обложить всю ожоговую поверхность одним слоем марли, которую всю обложить обычным заваренным чаем (мокрой заваркой) и сверху обмотать бинтами. Когда будете делать перевязку, вся чайная заварка удобно удаляется вместе с удалением марли. Если вы думаете, что лучшие медицинские средства продаются только в красивых тюбиках и фирменных упаковках, то вы думаете неправильно. Смазывать ожоги жирными мазями можно только в случае лёгких ожогов, проявляющихся покраснением кожи. Если ожог белесого цвета, то есть серее окружающей кожи, значит, ожог тяжёлый и мазать жирными мазями нельзя ни в коем случае, вследствие создания условий для развития анаэробной инфекции.

При отморожениях, когда люди растирают отмороженное место снегом, то за этим стоит попытка растиранием открыть закрывшиеся сосуды кожи, восстановить кровообращение, и предотвратить омертвление кожи. Правильно ли это действие? Если отморожение не достигло степени омертвления кожи, то правильно. Но если уже кожа омертвела, то растирание только травмирует мёртвую кожу и грозит развитием инфекции. А откуда мы можем знать, омертвела кожа или нет? - Приблизительно, по времени нахождения на морозе. По цвету, в отличие от ожогов мы уже не можем определить есть омертвление или нет. Для возникновения омертвления, надо находиться на морозе достаточно долго. Но в любом случае наложение на отмороженные места водочной повязки - это самое лучшее, что может быть сделано для восстановления кровообращения в отмороженном месте. При этом также надо дать водку внутрь в сосудорасширяющем количестве, то есть не более одного миллилитра водки на один килограмм веса тела. В народной медицине с целью согревания отмороженного места мазали его гусиным или любым другим жиром, но лучше наложить водочную повязку. Жирные мази, всё равно при тяжёлом ожоге или тяжёлом отморожении, всегда грозят развитием инфекции вследствие создания анаэробных условий.

О прикладывании льда. Прикладывание льда к ране на догоспитальном этапе, когда задерживается первичная обработка раны будет охлаждать рану и задерживать развитие инфекции, и поэтому на догоспитальном этапе лёд может краткосрочно использоваться с этой целью. Лёд можно прикладывать к телу только через материю. Но после операции, поскольку лёд понижает температуру повреждённой ткани и задерживает реакцию живой плоти на повреждение, то охлаждение, задерживая нормальные физиологические реакции организма, будет задерживать и выздоровление. Поэтому после операции использование льда не рекомендуется.

Непосредственно после ранения, у раненого развивается сильная боль, кровопотеря, обезвоживание, появляется рана и, соответственно, неспособность нормальной функции. Вы дали ему укол наркотика или немного алкоголя, промыли рану и залили её антисептическим раствором, возможно, поставили капельницу, дали антибиотик, и должны наложить повязку на предмет предотвращения дальнейшего загрязнения раны при транспортировке.

Теперь, исходя из того, что вы знаете, что в ране развивается отёк и прилив крови, по идее никогда повязки не должны быть плотными и давящими, но это больше относится к стационарному ведению раны. Непосредственно после ранения, когда нам надо транспортировать больного, и ещё, может быть, остановить продолжающееся кровотечение, давящие повязки накладывать надо.

Остановка кровотечения. В аптечках обычно может иметься жгут. Старайтесь никогда им не пользоваться. Способ остановки всех кровотечений только один: берётся ролик бинта, и, не разматывая, рукой достаточно сильно придавливается на место кровотечения и держится минут 5-10-20. Обычно кровотечение всегда останавливается. Почему? Потому что кровь

обладает способностью к самосвёртыванию. Но кровь сворачивается не раньше чем через 5 минут. Плюс большая скорость истечения может задерживать этот процесс. Поэтому минимум 15-20 минут вы должны давать на источник кровотечения ролик бинта. В 99% случаев кровотечение будет остановлено. Только редко, когда кровь будет бить фонтаном из артерии, можно попытаться затянуть жгут, и во время перетяжки, при отсутствии крови в ране, попытаться наложить металлический зажим на пульсирующую артерию. Если не удаётся найти артерию, прижимайте снова бинтом и снова давите и держите, хоть двумя пальцами сдавливайте сосуд. Кровь может свернуться даже в артерии, надо только держать хорошо и настойчиво. Жгут же нельзя держать долго на конечности. Его только можно использовать очень кратковременно, для временной остановки кровотечения. Часто конечности терялись не от раны, от наложения жгута.

Затем накладывается давящая повязка. Каким образом? На место кровотечения, не разматывая, накладывается ролик бинта, если надо два, сколько понадобится, и это всё туго приматывается к телу.

Повязки необходимо накладывать из имеющейся в наличии хлопковой чистой натуральной ткани, кроме синтетики. Синтетику нельзя использовать в качестве перевязочного материала, поскольку она не даёт ране дышать и катастрофически увеличивает развитие анаэробной инфекции, то есть гангрены. Сурвайвер (добывая трофеи) должен знать что в американской военной медицине нет хлопковой, обычной советской ваты. Вся вата у них - синтетическая, поэтому они ей пользуются, только если кожу спиртом протереть, но не для повязок.

При переломах костей на поле боя из любой длинной палки делается шина, и конечность с переломом прибинтовывается к любой импровизированной шине так, чтобы не смещалась, поскольку важно предотвратить смещение обломков кости и повреждение сосудов и нервов их острыми краями.

Ещё раз о том, почему надо дать пить или поставить капельницу? Потому что организм при ранениях теряет много крови и воды. Настолько много, что он может просто умереть от 'пустого сердца', оттого, что в сосудах нет крови, от кровопотери, оттого, что крови стало мало, сердце 'пустое', и оно останавливается просто оттого, что ему нечего качать. Поэтому всем раненым желательно ставить капельницы или хотя бы давать обильное питьё. Вы не помните по литературным повестям, что раньше раненым пить не давали? Если вы будете изучать медицину серьёзно, то быстро поймёте, что война людей убивала, а медицина - добивала раненых. Даже при ранении живота или кишок - раненому, если он в состоянии глотать, нужно сразу же давать пить, поскольку первая угроза его жизни - это кровопотеря и шок. А если уж больной протянет до операции, то ему там хирурги всё в животе и почистят и зашьют. Об этом вам пока беспокоиться не надо.

Отсюда следует следующее главное обращение с раненым, чтобы раненный не умер от 'пустого сердца', его нельзя держать вертикально. Раненый должен лежать и транспортировать его надо только в лежачем состоянии с капельницей в вене. Без всякой мистики, в вену при любых обстоятельствах и всегда капается только стерильный подсоленный раствор воды, называемый 'физиологическим раствором'. Чистую воду лить в вену нельзя - это вызовет разрушение клеток крови, что само по себе угроза для жизни пациента. Переливать кровь в полевых условиях - условий нет. Кроме этого переливание крови всегда сопряжено с лабораторным определением группы крови, её наличием, и другими головоломками. Да и капельница не всегда доступна. Это зависит от наличия специальных приспособлений и фабричных флаконов с физраствором. Но уж пить-то раненым давать надо -

при любых обстоятельствах. При внутривенном вливании скорость вливания капельницы зависит от артериального давления крови, достаточно поддерживать хотя бы на минимальном уровне 80/40, что соответствует давлению, при котором сохраняется кровообращение сердца, мозга и других жизненно важных органов. При отсутствии в полевых условиях аппарата для измерения давления, необходимо поддерживать скорость вливания или пытаться давать пить так, чтобы у раненого не было синюшных губ, ногтей, выраженной бледности. А главное, - пота! Влажная кожа - это очень плохой признак, говорящий о сильнейшей внутренней кровопотере и шоке. Это признак наступающей смерти. В этом случае надо предпринять всё, чтобы каким то образом наладить внутривенное вливание и внутримышечной инъекцией сделать наркотик. Внутривенно наркотик делать нельзя. Поскольку все наркотики усугубляют падение давления и угнетают дыхание, на фоне сильной кровопотери введение наркотика внутривенно может остановить и дыхание, и сердце. Но и не делать наркотик нельзя, потому что первое, что надо делать - обезболить раненого и предотвратить развитие болевого шока.

Шок - это угрожающее состояние для жизни раненого, которое надо срочно лечить, иначе оно закончится смертью раненого! Шок сам по себе не проходит. Шоки могут быть разные: болевые, от кровопотери и малокровия, травматические, психические, которые называются на войне 'контузией', токсические и т.д. Шоки могут комбинироваться, то есть складываться от нескольких причин. Сурвайвер должен знать: Что амеровские солдаты не зря каждый имеет в своей личной аптечке: зажим, пинцет, ножницы, скальпель, шприц, резиновый жгут, ампула с наркотиком, ампула с антибиотиком, марля, бинт, фляга с кипячёной водой, фляга с антисептическим раствором. Капельницу и бутылку с физраствором, как и носилки, желательно иметь хотя бы одну на тактическую боевую единицу, где-нибудь поблизости от места боя.

Необходимо отметить, и подчеркнуть, что сама первичная хирургическая обработка раны и иссечение омертвевших и повреждённых тканей тоже является, в свою очередь, повреждением - новой травмой для раненого, и все фазы заживления раны, начинают считаться заново от операции. Например, бойцу оторвало руку. Ему сделали морфий, залили рану антисептиком, промыли рану в полевых условиях, сделали укол антибиотика, наложили повязку, дали пить, и не было возможности доставить его в больницу раньше чем через двое суток. Через двое суток его доставили в операционную и сделали операцию. Все фазы заживления раны считаются теперь от момента операции, то есть от последней травмы.

В чём суть хирургической обработки раны? Любая рана: огнестрельная, от удара, раздавленная, отпиленная, и так далее, превращаются в резаную рану. Огнестрельные раны особенно коварны и иссекаются очень широко и с большим запасом. Ни в коем случае нельзя оставлять в ране не удалённую, мёртвую или мало жизнеспособную ткань. Такая плохая ткань потом будет только выгнаиваться. Хирурга не интересует, какой потом останется дефект ткани. Он должен добросовестно удалить всю нежизнеспособную ткань. А какой останется дефект - это уже проблемы, до которых раненому ещё надо дожить.

По размеру мы можем все раны разделить на два очень важных вида. Первый вид называется в советской и российской хирургии - раной, заживающей 'первичным натяжением'. 'Первичное натяжение' - это какие-то неучи перевели на русский язык иностранное слово 'intention' - как 'натяжение', в то время как оно переводится, как и звучит на английском языке - как 'намерение'. Итак, по размеру различаются раны, заживающие 'первичным намерением', то есть гладко, 'набело'; и 'вторичным намерением', то есть, вследствие большого дефекта, не гладко, а как придётся, 'как черновик'.

Если у нас имеется небольшая рана от холодного оружия, или небольшая иссечённая хирургом хирургическая рана, и наложенными швами, края раны смогли быть сведены вместе; то рана

будет заживать гладко, то есть 'первичным намерением'. Все воспалительные процессы в сведённой швами резаной ране минимальны, и поэтому она заживает тонким рубцом независимо оттого, что было повреждено и сшито, кожа или внутренний орган.

Совсем не то при большом дефекте живых тканей, например, при той же ампутации. В этом случае дефект ткани будет закрываться или перемещением кожи, или трансплантацией кожи, или вообще это будет для раненого долгой проблемой - чем закрыть большой дефект. В этом случае процесс заживление раны всегда будет длительный и непростой. Но в периоде воспаления, до этих проблем, связанных с наличием дефекта, ещё надо дожить. Итак, отек и покраснение - это нормальный физиологический ответ организма на ранение в первую фазу раневого процесса, и мы, - вопреки всяким врачам, вовсе не должны ему мешать. Мы вовсе не должны 'лечить' этот отёк и покраснение. Но не следует и, наоборот, 'помогать' организму, пытаясь чем-нибудь усугубить гиперемию и отёк ткани. Например, теплом. Перегрев раны вызовет чрезмерный отёк ткани и создаст зловерные условия для развития там инфекции. Организм сам точно знает, с какой силой отвечать ему на ранение, и всегда отвечает именно так как надо. Воспаление и тепло - несовместимы

Вторая фаза раневого процесса - ВОСПАЛЕНИЕ

Переходим к рассмотрению второй фазы ранения - стадии воспаления. В течение первых суток кровь и тканевая жидкость в большом количестве скапливались в области раны. Кровь и тканевая жидкость принесли огромное количество защитных клеток и других факторов иммунитета в место повреждения. Теперь, со второго дня, наиболее важными на очередном этапе, - этапе воспаления, становятся всем известные по анализам крови - лейкоциты и лимфоциты. Это клетки-пожиратели. Они могут самостоятельно двигаться. Они выходят в рану и пожирают там все инородные частички, грязь, бактерии и мертвые клетки. Лейкоциты и лимфоциты постепенно, за неделю - две, образуют внутри живой ткани капиллярный и клеточный барьер. Этот капиллярный и клеточный барьер находится как раз на месте перехода повреждённой ткани в здоровую, то есть на дне раны. Этот лейкоцитарный барьер не даёт инфекции из раны проникнуть в глубь здоровых тканей. Этот пограничный барьер называется - грануляционной тканью. Грануляционная ткань состоит из мелких, ветвящихся сосудов, называемых капиллярами, которые приносят в рану мириады лейкоцитов, лимфоцитов и множество других факторов исцеления. Образование этой защитной грануляционной ткани на месте повреждения - и есть цель всего периода острого воспаления в ране. Весь наш организм отграничен от остального мира - сплошным кожным барьером. И когда оборона в каком-то месте прорвана - часть защитного кожного покрова разрушена, то по новой линии фронта срочно образуется новая полоса укреплений, в виде грануляционной ткани, не пускающей противника дальше в глубь организма.

Если рана от холодного оружия, резаная, а края неповреждённой кожи - стянуты краями и сшиты вместе, то в течение всего периода воспаления, грануляционной ткани будет образовываться очень мало и рана заживёт тонким рубцом, оставив только небольшой шрам. Если же повреждения кожи обширны, дефект раны большой, и края здоровой кожи стянуть вместе не удастся, как скажем при ампутации, то грануляционной ткани будет образовываться много. Например, при ампутации конечности - если мы оставим заживать срез 'как он есть', то за период острого воспаления - всё дно раны, весь дефект, окажется сформирован из грануляционной ткани, которая и выполняет функцию временного барьера для инфекции при отсутствии там нормальной кожи. И лишь со временем кожа потихоньку начнёт сама нарастать с боков раны, но весь дефект закрыть всё равно не сможет. Вот почему хирургам приходится выкраивать свободную кожу для закрытия дефекта ампутации.

В фазу воспаления боль в ране, а также отёк и краснота - ещё более усиливаются. И эта боль, отёк и краснота продолжаются - покуда все инородные частички, микробы и мертвые клетки не будут съедены, то есть, удалены из раны. Фаза воспаления идет со второго дня после ранения - до недели-двух, в зависимости от тяжести ранения. Отсюда несложно вывести тактику ведения второй фазы раневого процесса, в которую желательно вообще своими грубыми манипуляциями не беспокоить рану, в которой сейчас формируется нежная грануляционная ткань. Организм при неосложнённом процессе воспаления сделает всё сам.

Если есть можно давать антибиотики. Почему 'можно', но не 'нужно'? Потому что 'антибиотик' - это слово состоит из двух слов 'анти' - против, и 'био' - жизнь. То есть, такое привычное, и, казалось бы, положительное слово 'антибиотик', на самом деле означает 'против жизни'. И это абсолютно верное название, потому что антибиотик - это химическое вещество, которое убивает жизнь. Просто когда учёные рассчитывают дозу антибиотика, они берут очень маленькую дозу этого 'антижизненного' вещества - достаточную убить микроскопического микроба, но недостаточную, чтобы убить, огромного по сравнению с микробом, человека. Однако все антибиотики, введенные в организм, действуют на все клетки организма не разбирая, микроб это или клетки вашего собственного организма, и действуют они на клетки вашего организма тоже антибиотически, то есть, убивая и клетки вашего собственного организма. Особенно антибиотики убивают клетки защиты, приходящие в рану, лейкоциты и лимфоциты, которые образуются в ране, этим всегда нанося ущерб нормальному течению раневого воспалительного процесса. Таким образом, антибиотики, принося пользу в одном, вредят в другом. Применять их или не применять - это поистине гамлетовский вопрос 'быть или не быть'. Естественно, что официальная, 'конвейерная' медицина, не может себе позволить подходить к каждому пациенту индивидуально, и даёт антибиотики всем и по любому поводу.

Другой важный вопрос ведения раны в периоде острого воспаления, который обычно уже проходит в больничных условиях, - это о перевязках. Почему в советской медицине делали постоянные перевязки? На чём была основана манера накладывать горы повязок, и каждый следующий день, с криком, отдирать их от раны. Этого, в принципе, не надо делать, ни под каким видом. Зачем мы вообще накладываем повязки? До операционной - чтобы предотвратить дополнительное загрязнение и травматизацию раны в момент транспортировки. Но в стационаре, если есть условия, например, нет соседей по палате, мы вообще можем не накладывать повязку на рану. Она накладывается более из эстетических и гигиенических соображений, а не из соображений, что это надо самой ране для быстрого заживления. Медицинский персонал больше озабочен, чтобы множество больных не распространяли раневую заразу по всему госпиталю, поэтому они и накладывают повязки - не для больного, а для себя. Мы можем вообще, и это было бы разумней, не накладывать повязку. Всё понятно, что любая рана подтекает воспалительной жидкостью из раны. Для впитывания этой жидкости, обычно и накладывают повязку, и каждый день потом её с криками отдирают. Но если вы хотите впитать выделяющуюся раневую жидкость - то аккуратно обложите рану марлей вокруг, а не запихивайте в неё. Тогда не придётся с криками отрывать повязку от раны и каждый день дополнительно травмировать рану. Раны вообще лучше всего вести открытым способом. Лежи на кровати и оберегай её.

О питании в остром периоде раневого процесса. В остром периоде воспаления ране нужен только покой и чистота, а пациенту желательно обезболивающие лекарства и антибиотики, а также меньше есть, но больше пить. В остром периоде воспаления никакая пища не идёт на пользу, так как организм отдаёт все силы борьбе с инфекцией и отвлекать ресурсы организма на переваривание в кишечнике очень вредно и затрудняет борьбу организма за восстановление своей плоти. Есть как обычно, можно будет начать в только третьем периоде -

в периоде заживления, когда можно будет вздохнуть свободно, что всё самое трудное позади. Но в остром периоде воспаления есть нельзя. Можно только пить. Лучшее питание в остром периоде воспаления - это свежевыжатые фруктовые соки.

Таким образом, в течение всего периода острого воспаления, то есть неделю - две, рану нужно лишь ежедневно осматривать, на предмет возникновения осложнений, и лучше меньше к ней прикасаться. Чем меньше вы будете трогать рану, и в первую очередь сменой ненужных повязок, тем быстрее она заживёт.

Какие осложнения в течение периода острого воспаления раневого процесса нас волнуют в первую очередь? Конечно, нагноение, то есть переход обычного воспаления в гнойное, что существенно ухудшает прогноз выздоровления, и грозит распространением гнойного процесса и заражением крови. Особо выделяется такое гнойное осложнение - как гангрена.

Чтобы понять суть любого гнойного процесса, надо идти от микробов, которые вызывают гнойные осложнения. Все хирургические микробы подразделяются на три вида: 'грамположительные', 'грамотрицательные' и 'анаэробные'. Почему они так названы? Это не наше дело, а микробиологов. А нам важны чисто хирургические приложения. Дело в том, что для каждого из трёх видов микробов - выпускаются совершенно разные группы антибиотиков. И они, к сожалению, не взаимозаменяемые. Чтобы разобраться в лаборатории, какой именно вид бактерий у нашего больного, нужно потратить столько времени, что результат анализа придётся вручать уже покойнику. Поэтому приходится определять нужные антибиотики на глазок, по внешнему виду раны.

Грамположительные микробы не такие злокачественные, как грамотрицательные. А вот анаэробные микробы - хуже и тех и других! Соответственно распределяются и цены на антибиотики против них. Грамположительные микробы живут на коже человека. Поэтому при поверхностном ранении или ранении конечности - рана предполагается грамположительной, и антибиотики мы будем давать тоже грамположительные. Эти антибиотики дешевле других. Если же у нас ранение кишечника или мочевых путей - то инфекция заведомо грамотрицательная. И если, наконец, рана загрязнена землёй или уличной грязью - инфекция наверняка анаэробная.

Разбирать конкретные антибиотики мы здесь не станем, поскольку в инструкции там всё написано. К месту неплохо вспомнить что столбняк, вызывается анаэробным микробом, и против него существует прививка, которую желательно сделать при любой загрязнённой ране.

В стадии острого воспаления, мы даём обезболивающие, антибиотики, и ведём рану открыто, внимательно следя за ней, и обрабатывая дезинфицирующим раствором только окружающую кожу, и не трогаем саму рану. Однако если рана нагноилась, то мы должны будем теперь промывать и саму рану дезинфицирующими растворами. А если рана вызывает подозрение, что гнойный процесс пошёл глубже, то нам придется под обезболивающими наркотиками прозондировать рану в глубь - металлическим зажимом или ножницами, на предмет гноя. И если затёки гноя обнаружатся, то рану надо вскрыть еще глубже. Ведь первое правило хирургии с древних времён гласит: 'Там где гной - там нужен разрез!' За этим мы конкретно и следим при воспалении раны - никак нельзя пропустить нагноение, которое сразу же будет заметно по нарастанию боли, по увеличению покраснения и отёка, и по повышению температуры тела, то есть по появлению лихорадки. Тут надо моментально вскрывать рану и обеспечивать максимально широкий отток гноя. Во время перевязок надо промывать рану антисептическим раствором - из тех, что наиболее распространены: слабым раствором

марганцовки или слабым раствором спирта, или даже чистой мыльной водой. Нужно непосредственно промывать саму рану, пока весь гной не отмоется. Жгучие растворы типа йода и концентрированного спирта в рану применять нельзя, поскольку эти растворы сами вызывают повреждение нежной грануляционной ткани - ожоги. После того как при гнойном воспалении мы вскрыли все гнойные карманы, обеспечили отток гноя, промыли антисептическими растворами, перешли на другой антибиотик, то весь раневой процесс начинается с самого начала. Потому что это хирургическое вскрытие - это снова была травма. Снова будут сутки отёка, и отсчёт раневого процесса пойдёт уже с момента обнаружения того, что рана гнойная, и с момента вскрытия гнойника. Соответственно и период выздоровления резко затягивается.

Как мы будем вести рану, после того как рана стала гнойной? Также давать антибиотики, и каждый день проверять рану на предмет гноя - до полного прекращения гнойного воспаления. При этом гнойную рану мы уже вынуждены зондировать каждый день, то есть проверять на наличие гноя, и промывать дезинфицирующими растворами, а это уже сильно замедляет формирование грануляционной ткани и заживление вообще. Поэтому, в случае развития нагноения раны, её заживление, независимо от того, была она большая или маленькая, всегда идёт 'вторичным намерением' не гладко, то есть формированием грубой грануляционной ткани и закрытием раны грубым рубцом, если она вообще самостоятельно закроется. То есть, если рана нагноилась, - то она всегда заживёт в лучшем случае очень грубым рубцом. Вот почему важно полностью стерилизовать рану при первичной хирургической обработке, когда важно широко иссечь мёртвые ткани, тщательно отмыть рану дезинфицирующими растворами, давать антибиотики и не использовать ненужные повязки, которые только нарушают отток разной гадости из раны, являющейся питательной средой для гнойной инфекции.

Гангрена - это гнойное воспаление, вызванное анаэробными бактериями, находящимися в почве, земле, грязи. Анаэробные бактерии - это, которые развиваются только в отсутствии кислорода. Анаэробные бактерии вызывают не просто гной, они вызывают некроз ткани. Поэтому никакие спасительные клеточные лейкоцитарные заградительные барьеры в тканях в ответ на анаэробную инфекцию не образуются, и анаэробная инфекция напрямую струится в кровообращение. Поэтому гангрена моментально сопровождается заражением крови, то есть сепсисом. Скоротечно развивается токсический шок - и смерть! Для того чтобы предотвратить такой быстрый финал, хирург обязан отмыть любую рану дезинфицирующими растворами, широко иссечь загрязнённую землёй рану, и 'вести' её открытым способом, то есть, не закрывая никакими идиотскими повязками, и тем самым, проветривая, аэрируя рану, не давая развиваться анаэробной инфекции. Также, желательно, профилактически назначить антианаэробные антибиотики, выбор которых, к сожалению, очень небольшой, они очень дефицитны, и к тому же малоэффективны. Единственное лечение гангрены - отрезать конечность за пределами гангрены - с запасом, и начать лечение сначала, но уже при гораздо худшем состоянии раненого. Если же запоздать с повторной ампутацией, то гангренозная инфекция пробьётся в кровь, и это уже токсический шок и смерть. Как вы сами понимаете, если гангрена возникает на конечности, то мы хоть можем пожертвовать остатком конечности. Но если гангрена возникает на самом теле раненого, то в этом случае ампутировать уже нечего, и это летальный исход.

Поняв, что такое гангрена и какое значение в её развитии играет отсутствие в ране кислорода, можно лучше осознать, как важно не использовать при перевязках синтетические ткани и жирные мази. Любая жирная или синтетическая мазь предотвращает доступ кислорода к ране, не только замедляя нормальные процессы воспаления идущие в ране, но и обуславливая возможность гангренозных осложнений.

Третья фаза раневого процесса - Фаза заживления. Если рана, гладко и не нагноившись, прошла через фазу воспаления, то она вступает в третью фазу - фазу заживления. В эту фазу, когда лейкоциты и лимфоциты съедят все бактерии и мёртвые клетки, наш организм заменяет эти лейкоциты и лимфоциты на другие специальные клетки, которые называются фиброцитами. Эти фиброциты имеют уже не 'пожирательную', а строительную функцию. Фиброциты строят новую соединительную ткань, которая замещает ткань повреждённую и образует рубец. Эта фаза заживления начинается после недели-двух, в зависимости от тяжести ранения, и продолжается до истечения 4 недель от момента ранения. Эту фазу легко распознать по резкому стиханию боли, уменьшению покраснения и отёка. Потому что воспаление характеризуется именно болью, отёком и краснотой. Фаза заживления начинается с того момента, когда заканчивается формирование защитного барьера, называемого грануляционной тканью, отгораживающего здоровую, живую ткань от внешней среды. Грануляционная ткань состоит из мелких, ветвящихся сосудиков, называемых капиллярами, которые на этой стадии приносят в рану мириады фиброцитов, строящих рубцовую ткань и множество других факторов исцеления. Образование этой защитной грануляционной ткани на месте повреждения - и есть цель всего предыдущего периода острого воспаления в ране.

В фазу заживления уже нет необходимости принимать антибиотики. Также нет смысла и в промывании ран. В эту фазу, строго говоря, нет уже никакой надобности ни в каких лекарствах и мазях, особенно, если рана зашита и заживает гладко, 'первичным намерением'. В фазу заживления можно перейти питаться с соков и фруктов на обычное питание.

Если рана заживает с дефектом, 'вторичным намерением', то в стадии заживления хирург уже начинает думать, как хирургически закрыть дефект, если дефект сам не закроется грубым рубцом или простым нарастанием кожи с краёв, поскольку таким нарастанием с краёв - могут зарыться только очень небольшие дефекты. То есть хирург уже начинать думать, как закрыть язву. Этого мы здесь касаться не будем, поскольку это чисто хирургическая проблема - касается она только специалистов. Операции закрытия дефектов хирург будет делать только после 4-х недель, когда станет ясно, что организм уже не сможет самостоятельно закрыть дефект.

Как вы сами понимаете, ровный, тонкий рубец образуется не при любой ране. Ровный тонкий рубец образуется только при наличии резаной раны, сделанной скальпелем или ножом. При этом резаная рана должна быть достаточно узкой, такой, что мы могли бы стянуть края этой резаной раны швами. Если рана широкая, и мы не можем стянуть края раны, то останется кожный дефект. Эти кожные дефекты или язвы, закрываются самостоятельно грубой соединительной тканью, грубым рубцом, или должны потом закрываться хирургически путём пересадки кожи.

Бывает так, что рана не заживает, а продолжает хронически 'мокнуть'. Она переходит в хроническую язву, лечение которой - это тоже нерешённая проблема хирургии. На тех местах тела, где это анатомически возможно, хронические язвы лечат в больницах повторным иссечением. Если ранение было в брюшной полости, то может образоваться хронический свищ, по которому кишечное содержимое будет поступать на поверхность тела через маленькое отверстие. Хронические свищи из любых внутренних полостей тела лечатся хирургически, а не в условиях полевого сурвайверства.

Специфические ранения.

Всё что мы сейчас говорили, относится к общей реакции тканей организма на ранение. Так

будет отвечать на ранение любая ткань организма, любой орган. В описанном виде такой раневой процесс происходит в тех местах тела, где картина ранения не осложняется повреждением внутренних органов, то есть на конечностях, а также при не проникающих ранениях. Если ранения проникают в брюшную, грудную, тазовую, полость черепа, и ротовую полость, то картина может серьёзно осложниться повреждением соответствующих внутренних органов, расположенных в этих внутренних полостях. Это полостные ранения, которые всегда чрезвычайно опасны повреждением внутренних органов, находящихся в них.

Особо надо выделить ранения лица. Ранения лица грозят немедленной смертью от удушья в случае перелома челюстей, повреждения языка и т.д. Весьма опасно, когда раненый с раной лица задыхается. В этом случае сам язык западает и блокирует доступ воздуха в дыхательное горло. В этом случае надо найти обычную булавку, вытащить язык раненого и приколоть его к одежде, или таким же методом вытащить и пришить язык иглой с ниткой за одежду. Вы должны помнить, что раненый, прежде всего, должен дышать! Всё остальное - своим чередом. Если он не может дышать, то он умрёт тут же. Поэтому, если его лицо разворочено так, что вообще ничего не разобрать, то надо узким лезвием проткнуть его дыхательное горло сразу под 'яблочком' и вставить туда узкую трубочку, типа как от шариковой авторучки, то есть сделать импровизированную дырку в трахее. Даже в обычной жизни вы можете так успеть спасти жизнь просто подавившегося за обедом близкого человека. Специалисты, при проблемах с обеспечением дыхания, вставляют потерпевшему через рот или нос специальную трубку под контролем специального фонарика. В полевых условиях такие инструменты у вас вряд ли будут, и поэтому придётся пользоваться подручными средствами. При повреждении полости лица могут повреждаться глаза, слюнные железы, челюсти и т.д. Челюстно-лицевые ранения всегда требуют вмешательства специалиста, а до специалиста - обезболивание, повязка, и транспортировка.

Что касается повреждений черепа, то рана черепа просто закрывается повязкой и всё. Сама ткань мозга нечувствительна к боли. Всё что касается болезней и травм мозга, то они не лечится и не будет лечиться никогда, несмотря на безответственные рекламные утверждения прессы. Мозг, для учёных - это 'чёрный ящик, 'чёрная дыра', о котором неизвестно ничего и не будет известно никогда, потому что разгадка этой тайны находится за пределами этого мира. На разрезе мозг - самое большое чудо природы - просто однородная масса типа студня. Поэтому лечатся все сотрясения и ушибы мозга просто покоем, лежачим режимом и витаминами в попу, а обработка ран черепа оставляется специалистам.

Проникающие ранения грудной и брюшной полостей имеют свои особенности. При проникающем ранении грудной клетки, могут повредиться следующие органы: сердце, лёгкие, крупные сосуды, печень, селезёнка. Все эти ранения будут проявляться признаками сильного внутреннего кровотечения: смертельная бледность, синие губы, и особенно холодный пот. В этом случае только капельница может продлить жизнь, но если не открыть грудную полость и не остановить источник кровотечения, то раненый неминуемо умрёт. В полевых условиях открыть никакую внутреннюю полость нельзя. Таким образом, раненый с проникающим ранением грудной клетки может выжить, только если у него на поле боя нет сильного внутреннего кровотечения. Но мы заранее этого знать не можем. Поэтому мы должны поставить капельницу, и как можно быстрее доставить раненого туда, где есть средства ему помочь. Дырка в грудной полости, при обнаружении, должна быть закрыта герметичной повязкой, то есть, практически, залеплена лейкопластырем.

Есть единственный и очень обидный случай, когда можно упустить жизнь раненого, хотя его можно было бы запросто спасти. Существует такой вид ранения грудной клетки, когда повреждается лёгкое. Если повреждено только одно лёгкое, то есть ранение с одной стороны, то раненый продержится на другом лёгком. Однако если вы видите повреждение грудной

клетки, и раненый вдруг на глазах начинает терять сознание и внезапно на глазах умирает, то единственный шанс его спасти - это проткнуть грудную клетку ниже ключицы, как например ножом или ножницами, надавив острым предметом сильно и внутрь грудной клетки, именно на стороне ранения. Потому что внезапно умирающему раненому это не повредит, но может спасти его жизнь. Поскольку при ранении грудной клетки внезапная смерть может быть вызвана смещением средостения и только ваша дополнительная дырка на стороне ранения может, 'выпустив пар', исправить это смещение средостения. Это очень коварное состояние называется в официальной медицине напряжённым, или клапанным пневмотораксом. Таким образом, если раненый внезапно умирает прямо на глазах, то лишней дыркой в грудной клетке на стороне видимой травмы, вы ему не повредите, но зато, если вы его этой дыркой спасёте - это случай будет достоин регистрации в любой научной медицинской публикации, не говоря уже об обычной прессе.

Таким образом, дырки в грудной полости надо всегда герметически залеплять лейкопластырем, но если при этом раненый начинает умирать прямо на глазах, то наоборот, надо делать дырку на стороне ранения или разгерметизировать имеющуюся.

Проникающие ранения брюшной полости тоже чреваты внутренним кровотечением из печени, селезёнки и аорты. Ранения брюшной полости сопровождаются излитием внутрь кишечного содержимого, то есть дерьма, что резко ухудшает прогноз выздоровления вследствие воспаления брюшной полости. В полевых условиях такие ранения не могут быть вылечены, это надо вскрывать брюшную полость, зашивать дефект кишечника, и промывать брюшную полость. Поэтому такие раненые должны прямиком доставляться на экстренную операцию. Потому что проволочка со временем с излитым дерьмом в брюшной полости - это 100% смерть. Тоже относится и к повреждениям органов таза, а именно, мочевого пузыря и того же кишечника. Отрыв полового органа сопровождается кровотечением, и поэтому надо останавливать кровотечение, что в данном случае вполне выполнимо тугой повязкой.

Из вышеизложенного, вам понятно, что в основном, в полевых условиях, и тем более на поле боя, вопрос оказания медицинской помощи сводится к обеспечению дыхания раненого, даче наркотика, наложению повязок предотвращающих дальнейшее загрязнение раны и останавливающих кровотечение, а так же предотвращающих дальнейшую травматизацию раны. Раненому надо дать пить. Поставить по возможности капельницу, сделать укол или дать съесть внутрь таблетку антибиотика. Всё остальное по обстоятельствам. После нормальной хирургической обработки раны, рана, собственно говоря, не требует ничего дополнительного, без чего она не смогла бы зажить. Однако только раненые с ранениями конечностей и поверхностными ранениями тела имеют шанс выжить без оказания стационарной хирургической помощи, где-нибудь, скажем в подвале, или сурвайверовской землянке. У раненых с проникающими ранениями таких шансов практически нет.

Применение средств народной медицины для лечения ран.

То лечение, о котором я вам сейчас расскажу, невозможно осуществлять в официальной медицине, однако, может быть к счастливой случайности, возможно выполнить в сурвайверских или подпольных условиях. Официальная медицина лечит так, как она может лечить на конвейере - без индивидуального подхода и теми средствами, которыми она может располагать в массовом количестве, зимой и весной, летом и осенью. Этот способ лечения она преподносит как единственно верный, правильный и 'научный'. Это неправда. Официальная медицина лечит способом, который она может поставить на поток, но это не обязательно самый целесообразный и разумный. Официальная медицина не может обеспечить свежие соки

и зелёную траву, не может обеспечить колодезную воду и солнечный загар. Но лечит-то не врач - лечит организм и природа. Врач только может подправить и влиять на процесс, и в официальной медицине врач не всегда даже подправляет в правильную сторону - слишком много условностей, не самых лучших инструкций и откровенного вредительства. В официальной медицине пациент лишь пациенто-единица, к которой надо применить стандартный метод лечения. А стандартный метод, опять же, не всегда бывает наилучшим. Худший врач - это тот, кто много на себя берёт, ничего не оставляя природе. Лучший врач - знает, как поднять природные силы, обратить силы природы на выздоровление раненого. Поэтому если рана не осложнена повреждениями внутренних органов, вполне возможно, что раненому повезёт лечиться в неформальной обстановки леса или другой какой природы. При этом если ранение осложнённое, лучший способ выжить - это после операции, моментально бежать из больницы на природу. Это, кстати, вполне в интересах принципа конспирации, но на самом деле касается всех больных.

Теперь, когда вы знаете главные фазы раневого процесса. Знаете, что это отнюдь не болезнь, не, как говорят медики, патологическое состояние, с которым надо бороться, а процесс, посредством которого организм выздоравливает от ранения, и которому надо помогать, а не 'лечить' его. Этот процесс надо холить и лелеять, поливать и удобрять, создавать ему благоприятные условия, и природные средства здесь дают безусловную фору всем средствам медицинским.

Я уже приводил вам пример, что лучше всего обширные ожоги лечить мокрым, заваренным чаем. Надо немного вскипятить много чайной заварки, и заварку использовать на обкладывание ожога. Только надо следить, чтобы заварка не высыхала. Увлажнять её лучше всего водным раствором 2-3 процентного спирта, то есть сильно разбавленной водкой. Класть заварку на раневую поверхность надо на один тонюсенький слой марли, чтобы иметь возможность при каждодневной смене заварки, убрать весь чай одномоментным движением. В тоже время, тонкая марля не мешает вяжущим веществам чая проникать в ожог и оказывать своё целительное действие. При поверхностных ожогах и отморожениях положительное действие оказывает любой натуральный жир. Однако любой жир, масло и масляные мази нельзя использовать при глубоких ожогах и отморожениях, поскольку жирные мази лишают ожог или рану кислорода, оказывают 'плёночный, компрессный эффект', согревают рану, и создают условия для развития инфекции. При поверхностных же ожогах и отморожениях, натуральный жир или масло согревают и способствуют быстрому восстановлению кровообращения в поврежденной коже.

Вы наверно помните, что ещё до развития всякой антисептики, солдаты по опыту знали, что раны надо прижигать раскаленным железом. Кроме этого, был способ засыпать рану порошком и поджечь его. Теперешний смысл этого один - это эффективная стерилизация ран, и эти методы, отнюдь никто не отменял, и которые вполне могут пригодиться в соответствии с условиями. Это же относится и к стерилизации медицинских инструментов - лучший стерилизатор металлических медицинских инструментов: ножей, ножниц, пил, - это открытый огонь. Строго говоря, хирургическая стерилизация ран калёным металлом, гораздо эффективнее стерилизации ран холодным металлом, то есть обычным хирургическим скальпелем. Просто в современных больницах, как ни странно, не могут обеспечить этот варварский, но наиболее эффективный метод первичной хирургической обработки ран. Какая вообще цель первичной хирургической обработки раны? - Стерилизация раны, и, естественно, хирургическая стерилизация раны калёным железом, по определению, наиболее эффективная.

Таким образом, имея рану, мы можем прокалить её раскалённым металлом. А что делать после? В этом случае уже не нужно заливать рану дезинфекционными растворами. Сразу после хирургической обработки раны надо выложить рану промытой, предварительно

раздавленной, зелёной травяной массой. Использовать можно многие нежгучие травы. Все вы слышали о заживительных свойствах подорожника. Надо набрать свежего подорожника, хорошо промыть его, пропустить через мясорубку. И эту зелёную массу, кашицу, если рану зашить не представляется возможным, надо сразу же после хирургической обработки, заложить в рану и менять каждый день. Можно использовать многие травы, или листики небольших растений. Дело не в виде травы или листьев, - главное в зелёной массе, зелёной кашице. Прекрасными свойствами обладает свежая кашица обычного зелёного лука, который, кроме этого, обладает и сильными антисептическими свойствами. Травы могут быть любые, лишь бы были зелёные и только что сорванные. Живая трава - это живой хлорофилл зелени. Молекула зелёного хлорофилла, который обуславливает зелёный цвет любой зелёной травы, практически одинакова с молекулой красного гемоглобина человеческой крови, и обе молекулы обеспечивают самую важную функцию живого вещества - дыхание. Таким образом, закладывая в свежую рану зелёную, травяную кашицу, мы обеспечиваем ране усиленное дыхание, а это главное для предотвращения инфекции и для стимуляции заживительных процессов. Такой тип лечения невозможен в официальной медицине. Поскольку она не может обеспечить наличие свежих зелёных трав в течение круглого года, официальная медицина вообще игнорирует народную медицину, ошельмовывая её. А в лечении ран нужна только свежая трава. Наверно повезло тому, кто ранен летом? В другое время года можно использовать другие природные антисептики и стимуляторы, которые длительно сохраняются в свежем состоянии: чеснок, лук и алоэ.

Алое очищается от кожуры, моется от слизи, раздавливается, и закладывается на рану и ежедневно заменяется.

Очень сильным природным антибиотиком на все случаи жизни является чеснок. Как можно его употреблять? И внутрь и наружно. При всех острых воспалительных и инфекционных процессах чеснок надо есть внутрь, желательно луковицу каждый день. Вообще сочетание; много чеснока и немного, повторяю, немного водки, убийственно для любой инфекции. А для местного лечения ран чеснок можно применять еще и в виде чесночной водной настойки. Если рана с самого начала загрязнена, большая по размеру, и вообще сразу подозрительна, надо раздавить луковицу чеснока до кашицы, и просто ежедневно свежую кашицу класть прямо в рану, а старую вымывать чесночной водой. Для местного лечения ран чеснок можно применять или в виде измельчённой кашицы, или в виде чесночной водной настойки. Чесночную воду можно как пить, так и очень эффективно применять для промывания ран. Раздавливаете целый чеснок в 3-х литровую банку колодезной воды. Настаиваете, минимум, сутки, и затем промываете рану этой чесночной водой. Можно бросить дольку чеснока в бутылку с водкой и тоже настаивать сутки, и тоже употреблять или внутрь, или в разбавленном виде для промывания ран. В этом случае настойка чеснока будет уже не водной, а спиртовой. А это, строго говоря, разные по действию, но оба очень эффективные лекарства.

Также можно использовать и репчатый лук...

Источник: [Русский Общественный Контроль](#)

From:

<https://prisoners14.museumnational.org/> - БЕЛАЯ СОЛИДАРНОСТЬ

Permanent link:

https://prisoners14.museumnational.org/esli_vy_raneny_no_ne_xotite_obraschatsja_v_bolnicu

Last update: **2022/01/24 11:00**

