

616.08

В. А. ШААН
Заслуженный деятель науки



III-12

УХОД ЗА РАНЕНЫМ В ДОМАШНЕЙ ОБСТАНОВКЕ



ИЗДАТЕЛЬСТВО
ЛЕНИНГРАДСКОГО ДОМА
САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
Ленинград — 1941

616.08

III-12



В. А. ШААК

Заслуженный деятель науки

УХОД ЗА РАНЕНЫМ В ДОМАШНЕЙ ОБСТАНОВКЕ

БИБЛИОТЕКА
Военно-медицинского
музея
Инв. № _____

ИЗДАТЕЛЬСТВО
ЛЕНИНГРАДСКОГО ДОМА
САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
ЛЕНИНГРАД — 1941

Ответственный редактор *Н. Д. Нюрин.*

Подписано к печати 10/XI 1941. Печ.
листов $\frac{3}{4}$. Печ. знаков в 1 л. 30800.
М 77839. Заказ № 4895. Тираж 5000.

Тип. № 1 им. Володарского управле-
ния издательств и полиграфии Испол-
кома Ленгорсовета

В задачу санитарных постов Общества Красного Креста и медико-санитарных звеньев МПВО жилого дома входит не только обеспечение первой доврачебной помощи и своевременная эвакуация пострадавших в лечебно-санитарные учреждения, но также, в случае

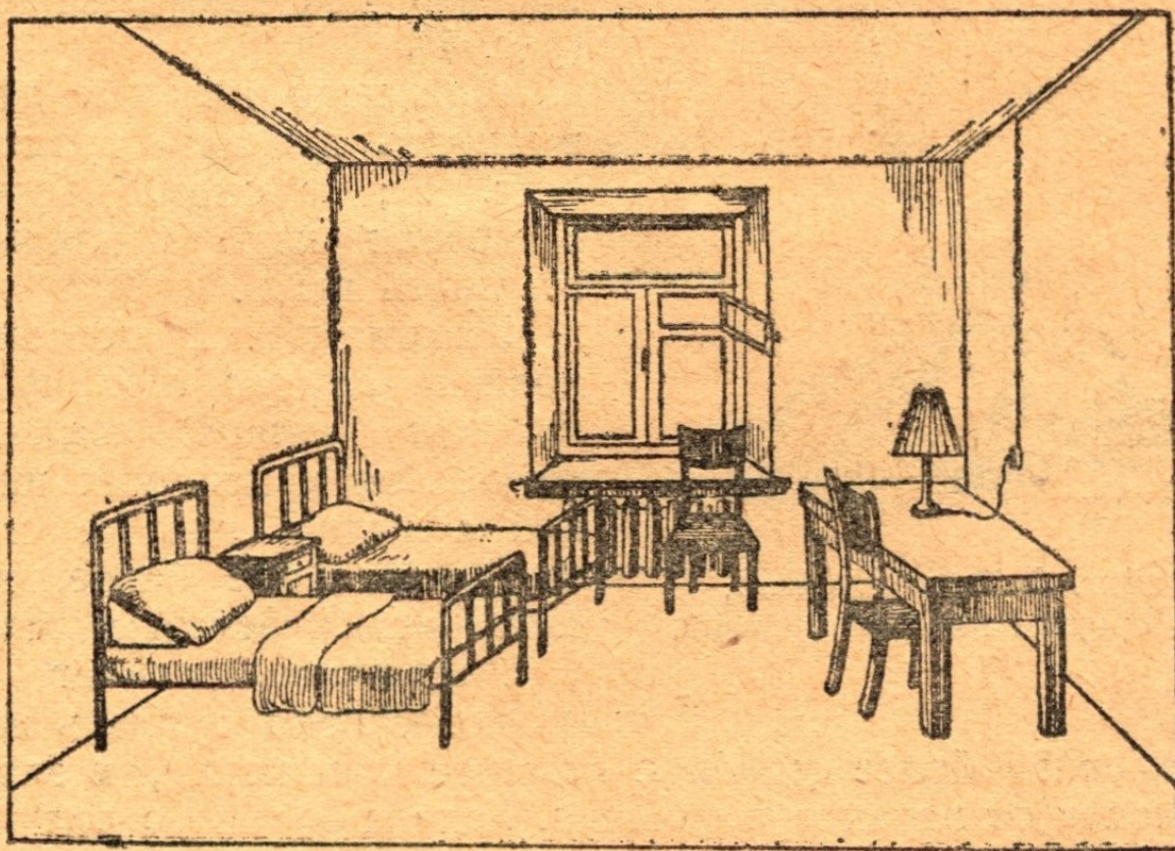


Рис. 1. Обстановка комнаты для раненого.

необходимости, и организация правильного ухода за ранеными в условиях домашней обстановки. Эта ответственная и почетная работа должна быть возложена в первую очередь на сдавших нормы ГСО.

Для помещения раненых следует отводить наиболее светлые, просторные и хорошо проветриваемые комнаты в благоустроенных, по возможности — мало заселенных квартирах. Очень важно, чтобы из комнаты, предназначенной для раненых, были вынесены все лишние предметы и ненужная мебель: чем свободнее комната, тем легче ее содержать в чистоте. Кро-



Рис. 2. Половая щетка, обернутая влажной тряпкой.

вати, прикроватные столики, стол, несколько стульев — вот что должно оставаться в комнате; в случае необходимости постоянного дежурства, ставят отдельную кровать для ухаживающего (рис. 1).

Пол надо каждый день вытирать влажной тряпкой (рис. 2); с окон, дверей, с мебели надо тщательно вытирать пыль.

Ухаживающий персонал должен строго соблюдать правила личной гигиены: тщательно мыть руки щеткой с мылом, почаще сменять нательное белье, носить чистый белый халат.

Укладывая раненого в кровать, надо придать ему возможно более удобное лежачее положение, в зависимости от характера ранения. Голова больного должна быть приподнята на подушках или при помощи подголовника. Более высокое положение груди необходимо в случаях затруднения дыхания, при ранах в грудную клетку с повреждением легкого.

При ранениях в живот больной должен лежать так, чтобы брюшная стенка была расслаблена, не напряжена; для этого следует несколько согнуть его

ноги в суставах и подложить под колени подушку (рис. 3).

Если ранена конечность — рука или нога, то она должна быть положена на подушку и покоиться в несколько возвышенном положении (рис. 4).

Обычным является положение на спине, но оно должно чередоваться с положением на боку. В случае легкого ранения больной в состоянии самостоятельно менять свое положение; в тяжелых случаях класть боль-

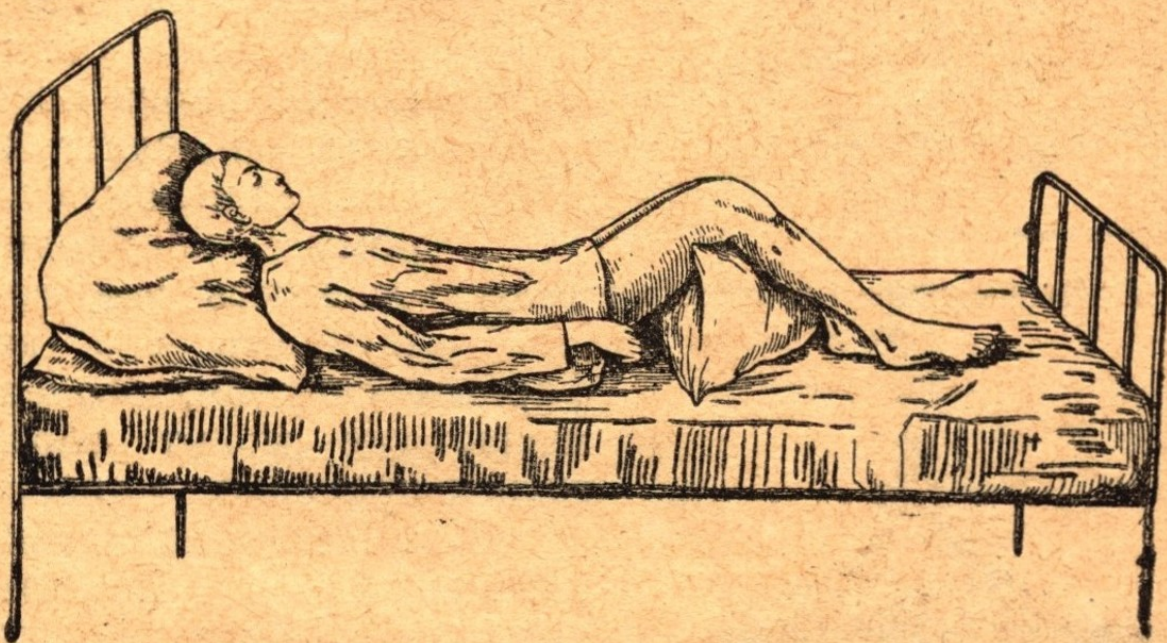


Рис. 5. Положение раненого в живот.

ного на бок должен ухаживающий персонал. Для того, чтобы удержать положение на боку, надо под спину раненого подложить подушки.

При смене постельного и нательного белья надо соблюдать сугубую осторожность, всячески избегая резких и излишних движений. Чтобы сменить простыни, больного осторожно передвигают (или кладут на бок) к одному краю кровати, а вдоль другого края свертывают освободившуюся часть сменяемой простыни и тут же частично раскатывают свернутую в длину свежую простыню; затем больного кладут на чистую половину кровати, старую простыню убирают и расстилают вторую половину свежей простыни.

При смене нательного белья раздевают сначала здоровую конечность, потом раненую, а одевают — сначала здоровую, потом раненую.



Рис. 4. Возвышенное положение раненой руки.

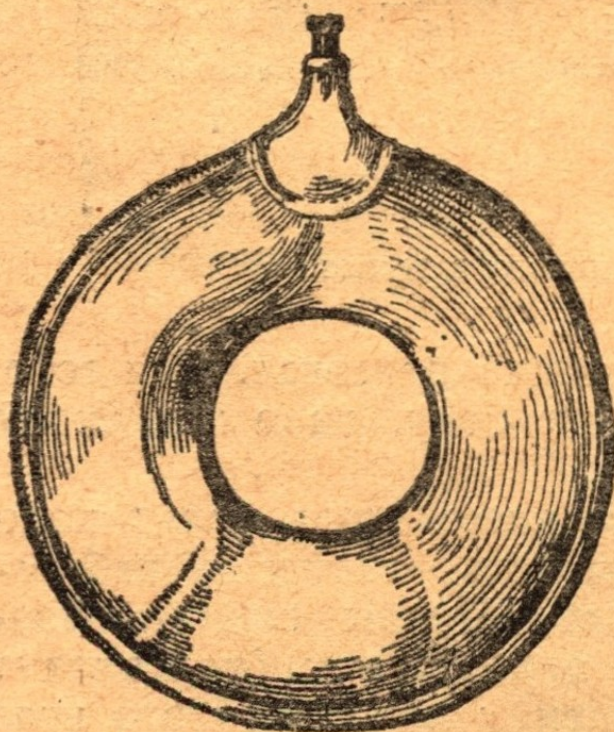


Рис. 5. Подкладной круг.

воздухом, обертывают в полотенце или наволочку и подкладывают под больного (рис. 5 и 6).

Утром после сна следует первым делом заняться туалетом больного: теплой водой надо вымыть его лицо, шею, руки. Если состояние больного позволяет, он делает это сам. Тяжелому больному необходимо освежить все тело: обтереть его камфорным спиртом, особенно места, где могут образоваться пролежни, — крестец, лопатки. Первым признаком намечающегося пролежня является стойкое покраснение кожи.

Пролежень, т. е. омертвление участка кожи с образованием раневой поверхности, серьезно осложняет общее состояние раненого. Для предупреждения пролежней рекомендуется переворачивать больного несколько раз в день; надо научиться пользоваться *подкладным кругом*: резиновый пузырь немного надувают

После утреннего туалета следует больному смерить *температуру* и сосчитать *пульс* на руке (рис. 7); этому должен и может научиться всякий, ухаживающий за больным. Температура и пульс должны записываться на отдельном листе.



Рис. 6. Подведение круга под больного.

Температура является важнейшим показателем состояния больного. Повышение температуры до 38° и больше всегда заставляет подозревать, что в ране не все благополучно и начинается гнойное воспаление; в этих случаях требуется осмотр врача.

Утром же должны быть выполнены назначения врача.

Больной должен принять *лекарства*.



Рис. 7. Положение пальцев при сосчитывании пульса.

Кроме лекарств, выписываемых врачом, хорошо иметь ряд средств всегда наготове (домашняя аптека). Важно запастись *иодной настойкой*, которой смазывают царапину, ссадину, небольшую ранку. *Валериановые капли* дают по 15—20 капель в воде, для успокоения. Валериановые капли можно комбинировать с *настойкой строфанта* по 5 капель на прием („сердечные

капли“); дается лицам, страдающим сердцебиением и ослаблением сердечной деятельности. Нужно иметь

бутылочку с нашатырным спиртом, который нюхать при обморочных состояниях.

В домашней аптечке должны храниться такие средства, как *аспирин* (употребляется по 0,5 на прием, при простудных явлениях), *пирамидон* (по 0,3 — при головных болях), таблетки с *кодеином* (2—3 раза в день по 0,10 — при кашле). Необходимо иметь такие вещества, как *сода* и *борная кислота* в порошке. То и другое

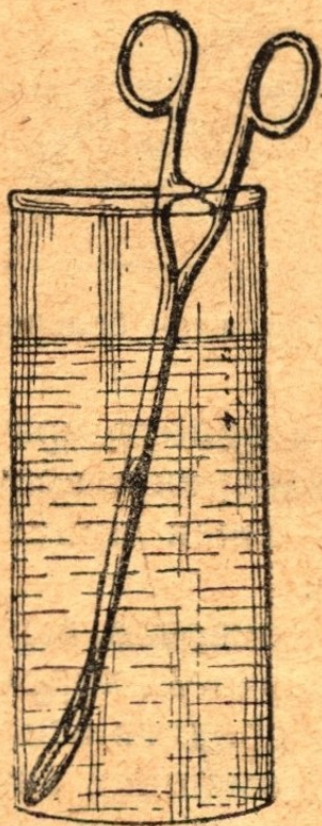


Рис. 8. Корнцанг.

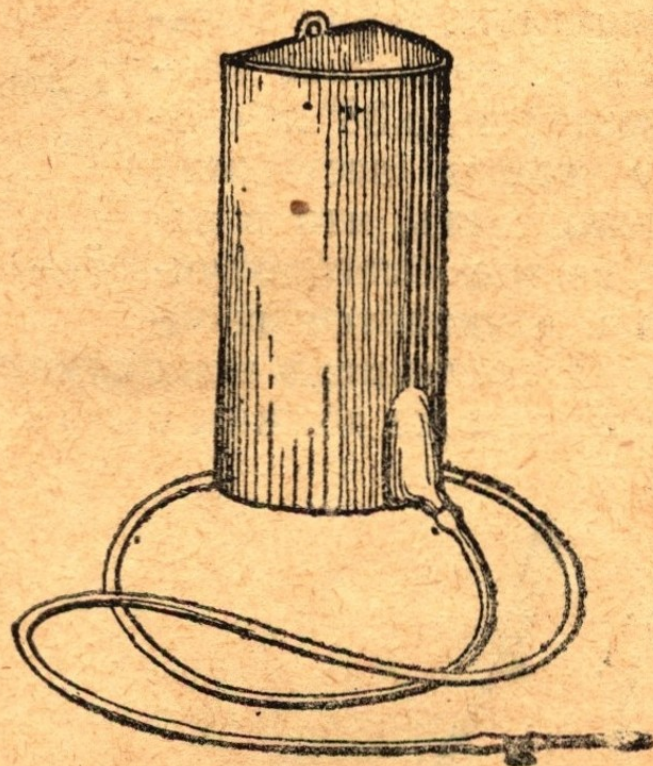


Рис. 9. Клизма
(эсмарховская кружка).

употребляется для полоскания рта и горла, при катаррах зева, ангине. Растворяют для полоскания 1 чайную ложку на стакан воды.

С утра следует осмотреть *повязку*: убедиться в том, что она не сползла, что она не промокла кровью (красное пятно на перевязочном материале) или гнойными выделениями (желтоватое, зеленовато-грязное пятно). Если это случилось, то требуется *перевязка раны*.

из-за чрезмерного сдавления. Такое состояние опасно. В этом случае повязка должна быть разрезана, прибинтованная шина расслаблена. В противном случае на местах давления может образоваться пролежень или — что еще опаснее — может наступить даже омертвление (гангрена) части конечности.

Большое внимание должно быть обращено на *питание* раненого. Пища должна быть доброкачественная, свежая. Лихорадящий больной не должен получать мясной пищи. У больного с повышенной температурой

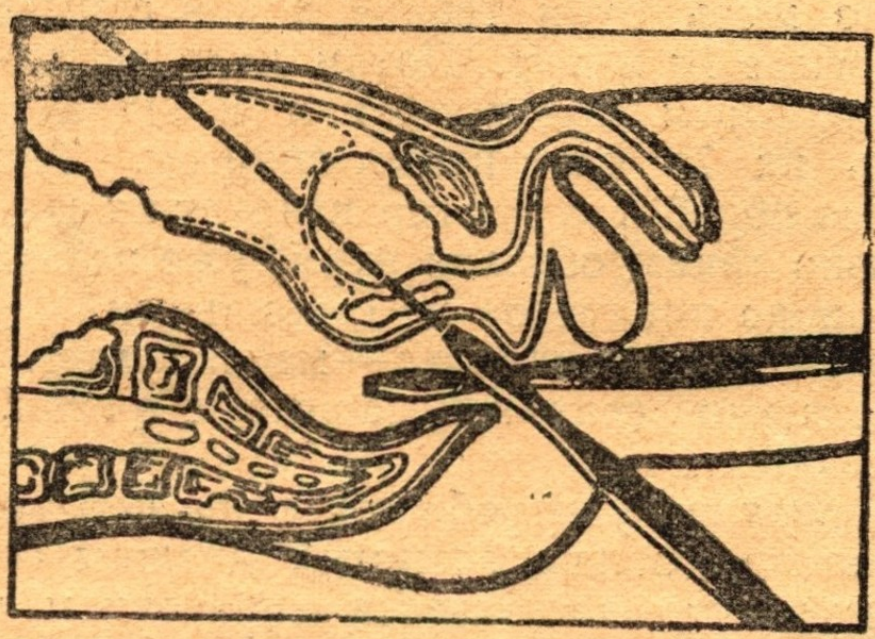


Рис. 10. Введение наконечника (схема).
Пунктиром показано неправильное введение наконечника.

обычно бывает жажда; следует давать ему кисловатое питье, морс, чай с вареньем. Нужно следить за полостью рта: после еды полоскать рот; лучше всего пользоваться *щелочным полосканием*, которое выписывает врач. Пить надо давать только *кипяченую воду*.

Необходимо следить за мочеиспусканием и действием кишечника. В ряде случаев, по указанию врача, следует собирать суточное количество мочи в особую стеклянную банку. Стул у больного должен быть ежедневный. Нетрудно научиться поставить *клизму* (рис. 9). Обычно пользуются стеклянной эсмарховской кружкой

с резиновым наконечником; наконечник перед употреблением смазывают вазелином. При помощи наконечника из кружки вводят в прямую кишку 2—3 стакана кипяченой остуженной воды (рис. 10).

Если больной не может вставать с постели, он должен испражняться в *подкладное судно*, под которое рекомендуется предварительно подкладывать клеенку.

Ухаживающий персонал должен уметь наложить согревающий *компресс*. Смоченное в кипяченой воде и сложенное в несколько слоев полотенце выжимается и кладется на больное место; полотенце покрывается клеенкой или воощаной бумагой так, чтобы края клеенки или бумаги с избытком покрывали мокрую ткань, иначе не происходит согревания. Затем кладется слой простой ваты или какаянибудь шерстяная ткань, которая прибинтовывается.

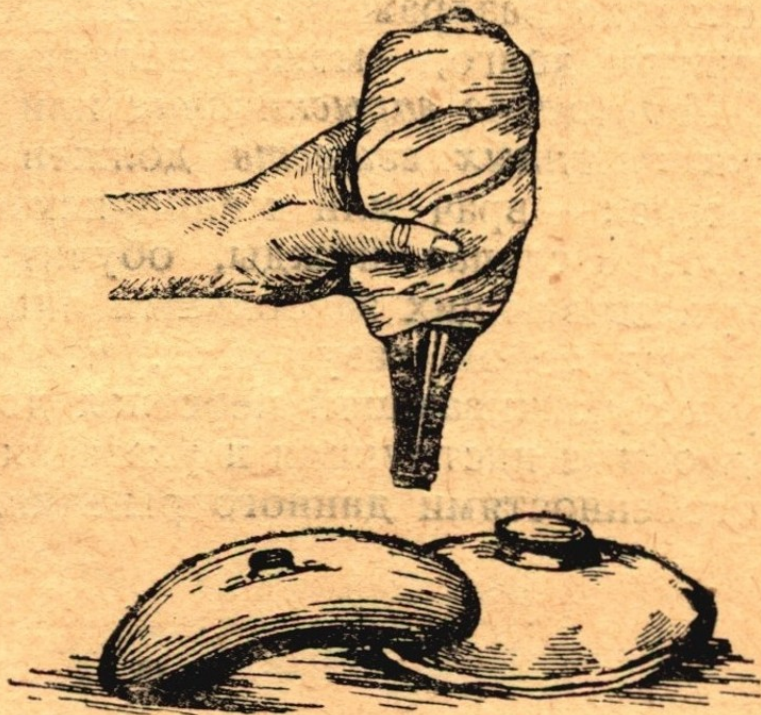


Рис. 11. Виды грелок.

Не менее важно научиться накладывать *грелку*. (Рис. 11). Грелкой может служить резиновый мешок, металлическая посуда соответствующей формы или хорошо закупоренная стеклянная бутылка с горячей водой. Любая грелка должна быть предварительно завернута в полотенце или другую материю. Нужно строго следить, чтобы на месте прикладывания грелки не получился ожог. Особенно опасно наложение грелки на месте с пониженной чувствительностью, при ранениях с повреждением нервных стволов конечностей, или когда у раненого помрачено сознание.



Нужно уметь поставить *горчичник*. Для этого лучше и проще всего пользоваться имеющимися в продаже горчичниками в виде бумажных листков, обсыпанных порошком горчицы. Эти листки надо иметь в запасе и сохранять их в сухом месте. Горчичник опускают на несколько секунд в теплую воду, затем кладут на больное место и плотно накрывают теплым платком. Минут через 5—10 больная ощущает на месте приложения горчичника жар, пощипывание, сильное жжение, — тогда горчичник нужно снять. Кожа красна; несколько раздражена. Не следует горчичник держать слишком долго, — может получиться ожог кожи.

Подкожное впрыскивание или *вливание стерильных лекарственных веществ* должен делать медицинский персонал — врач или медицинская сестра. Последние могут, в случае нужды, обучить этому кого-нибудь из ухаживающих за больным лиц.

Само собой разумеется, что в каждом отдельном случае ухаживающий персонал должен получить более подробные инструкции и указания врача в соответствии с особенностями данного ранения.