

*Карманный
целитель*



Юрий Константинов

лечим раны, порезы, травмы **народными методами**



Карманный целитель

Юрий Константинов

**Лечим раны, порезы, травмы
народными методами**

«Центрполиграф»

2016

УДК 616.001
ББК 54.58

Константинов Ю.

Лечим раны, порезы, травмы народными методами /
Ю. Константинов — «Центрполиграф», 2016 — (Карманный
целитель)

ISBN 978-5-227-06425-7

Мы живем в эпоху техногенных аварий, природных катаклизмов, разгула преступности, терроризма и войн. Наш повседневный быт перенасыщен быстроходным транспортом, техникой, разного рода оружием. К сожалению, в жизни случаются ситуации, которые можно назвать травматическими... И вот тут, при травме, важно знать, что делать. Как оказывать первую помощь в каждом конкретном случае, когда надо срочно везти пострадавшего в больницу и как это делать, а когда можно обойтись перевязкой. Лечение травм зависит от конкретного повреждения, и не может быть никаких общих принципов лечения переломов, ожогов, обморожений и подобных повреждений. Синяки и ушибы кажутся несерьезными повреждениями, но приносят много неудобств. Поэтому в разделе народных рецептов будет приведено множество способов сделать так, чтобы они прошли побыстрее. Также с помощью опыта наших предков можно лечить ожоги и обморожения. Отдельная глава посвящена первой, экстренной помощи при неотложных состояниях, когда счет времени идет буквально на минуты. Вот тут общие принципы помощи существуют, и их необходимо знать заранее, ведь именно от этого часто зависит жизнь и здоровье тех, кто попал в беду.

УДК 616.001
ББК 54.58

ISBN 978-5-227-06425-7

© Константинов Ю., 2016

© Центрполиграф, 2016

Содержание

Предисловие	7
Классификация травм	8
Раны, ожоги и другие экстренные состояния	10
Раны	11
Как нужно транспортировать раненого	12
Какие бывают повязки	13
Ожоги	15
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Лечим раны, порезы, травмы народными методами

© Константинов Ю., 2016

© ЗАО «Издательство Центрполиграф», 2016

* * *

Предисловие

К сожалению, в нашей жизни случаются ситуации, которые можно назвать травматическими. Ушибы, растяжения, вывихи, а многие и про переломы знают не понаслышке. Ожоги тоже случаются... Да мало ли чего еще, жизнь – она такая. И вот тут, при травме, важно знать, что делать. Как оказывать первую помощь в каждом конкретном случае, когда надо срочно везти пострадавшего в больницу и как это делать, а когда можно обойтись перевязкой. Лечение травм зависит от конкретного повреждения, и не может быть никаких общих принципов лечения переломов, ожогов, обморожений и подобных повреждений, каждый раз врач разрабатывает индивидуальную программу лечения.

Синяки и ушибы кажутся не очень серьезными повреждениями, но приносят нам много неудобств. Поэтому в разделе народных рецептов будет приведено множество способов сделать так, чтобы они прошли побыстрее. Также с помощью опыта наших предков можно лечить ожоги и обморожения, но только легкие, первой степени, затрагивающие поверхностные слои кожи.

Более серьезные травмы требуют врачебного вмешательства.

Отдельная глава посвящена первой, экстренной помощи при неотложных состояниях, когда счет времени идет буквально на минуты. Вот тут общие принципы помощи существуют и их неплохо бы знать заранее, чтобы помочь пострадавшему сразу. Они и описаны, начиная от носового кровотечения и заканчивая дыхательной и сердечной недостаточностью.

Классификация травм

Травма – это состояние, при котором нарушается целостность и функция тканей, кровеносных, лимфатических сосудов и нервов. К травмам относят: раны, ожоги, обморожения, ушибы, вывихи, сотрясения, растяжения, разрывы, переломы.

Травмы бывают механические, химические, термические, электрические, лучевые. К сожалению, это не все виды травм, а лишь самые частые. Еще выделяют психические, операционные, родовые и другие. Все в небольшой книге и не перечислишь, да и надо ли? Это не монография по травмам. А вот про самые распространенные знать будет не лишним.

Классификаций травм достаточно много. Например, по происхождению они делятся на:

- непроизводственные (бытовые, транспортные, уличные, спортивные и др.),
- производственные (промышленные, сельскохозяйственные),
- умышленные (боевые, нападения и др.).

По характеру повреждения целостности покровов:

- открытые (с нарушением целостности кожных покровов и слизистых, чаще всего это раны и ожоги, иногда переломы),
- закрытые (без нарушения целостности кожных покровов и слизистых; ими могут быть переломы, вывихи, ушибы, сотрясения).

По характеру проникновения:

- проникающие в полость организма (с угрозой повреждения внутренних органов),
- не проникающие.

По сложности повреждений:

- простые (одиночные),
- множественные (повреждены два и более органа),
- сочетанные (как следует из названия, это сочетание повреждений нескольких органов из разных систем организма).

Еще травмы могут быть комбинированные. Это когда на человека действует несколько разных повреждающих факторов, например, механический и термический или химический и механический и т. п.

В зависимости от степени тяжести:

- легкие (ушибы, растяжения),
- средней тяжести (вывихи, переломы пальцев),
- тяжелые (сотрясение мозга, перелом бедра).

Легкими телесные повреждения считаются, когда вызывают кратковременное расстройство здоровья или кратковременную утрату трудоспособности, или если повреждение проходит вообще без этих последствий. Кратковременное – от 6 до 21 дня.

Телесное повреждение средней тяжести – не опасное для жизни, но повлекшее за собой длительное нарушение функций какого-либо органа или иное длительное расстройство здоровья. Длительное – более 21 дня.

Тяжкое телесное повреждение – это опасное для жизни в момент его причинения, повлекшее потерю органа либо утрату его функций, вызвавшее душевную болезнь или иное расстройство здоровья, сопряженное со стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть, или прерывание беременности либо неизгладимое обезображение лица.

Есть еще и опасные для жизни повреждения – они угрожают жизни пострадавшего при обычном их течении (без оказания медицинской помощи) или в сам момент нанесения приводят к смерти.

Анатомическая классификация:

- повреждения костей и суставов,
- повреждения внутренних органов,
- повреждения мягких тканей, которые делятся на:
 - сотрясения (повреждение тканей без нарушения их целостности с кратковременным нарушением функции),
 - ушибы (повреждение тканей и органов без нарушения их целостности, но со стойким нарушением функции),
 - растяжения (повреждение тканей без нарушения анатомической непрерывности в результате действия двух сил в противоположных направлениях),
 - разрывы (повреждение тканей с нарушением анатомической непрерывности),
 - сдавления (длительное воздействие травмирующего агента на ткани).

Раны, ожоги и другие экстренные состояния

Как уже выше было сказано, к травмам относят раны, ожоги, обморожение или перегревание, ушибы, вывихи, сотрясения, растяжения, разрывы, переломы. В этой главе будет рассказано о травмах, не относящихся к повреждениям опорно-двигательного аппарата.

Раны

Любое нарушение целостности кожных покровов, слизистых оболочек, глубже лежащих тканей и поверхности внутренних органов в результате механического или иного воздействия называется раной. Признаки раны: боль, кровотечение, зияние краев. Поверхностные раны называются ссадинами.

Раны различают в зависимости от условий возникновения: резаные, колотые, рваные, рубленые, огнестрельные и т. п. Но вне зависимости от ее происхождения главная опасность заключается в кровотечении и возможности ее инфицирования, причем инфекция через кровоток может распространиться по всему организму.

Раны бывают поверхностные и глубокие. При глубоких также могут повреждаться внутренние оболочки полостей (брюшной, грудной, черепа, суставов), тогда эти раны будут называться проникающими. Остальные виды ран независимо от их глубины называются непроникающими. Все раны, кроме ран, наносимых стерильным инструментом во время операции, считаются инфицированными.

Ссадина – механическое поверхностное повреждение участка кожного покрова. Большинство ссадин не вызывает сильного кровотечения. Ссадины, как правило, могут сопровождаться отеком и воспалением.

За медицинской помощью обычно обращаются при глубоких или длинных порезах, порезах на лице или когда невозможно соединить края раны с помощью пластыря. Конечно, признаки инфекции или онемение поврежденного участка также требуют осмотра врача. Если ссадину не обработать и в нее попадет грязь и инфекция, последствия могут быть очень тяжелые.

Обычно ссадину промывают и обрабатывают перекисью водорода. Кожу вокруг смазывают йодом или зеленкой. Не надо заливать их в саму ранку! Также сейчас есть много препаратов именно для лечения поверхностных повреждений кожи (например, мазь «Сульфаргин» или «Бепантен»).

Первая помощь при более существенных ранениях должна начинаться с остановки кровотечения. Нужно зажать сосуд либо наложить на место ранения давящую повязку или жгут (см. ниже подраздел «Кровотечения»).

Вторая задача – защита раны от загрязнения и инфицирования. Обработку раны следует проводить чистыми, лучше продезинфицированными руками. Накладывая чистую (а лучше – стерильную) повязку, не следует касаться руками тех слоев марли, которые будут непосредственно соприкасаться с раной (какие бывают типы повязок, см. ниже в подразделе «Повязки»).

Рану нельзя промывать водой – это способствует инфицированию. Нельзя допускать попадания прижигающих антисептических веществ в раневую поверхность.

Рану нельзя засыпать порошками, накладывать на нее мазь, нельзя непосредственно к раневой поверхности прикладывать вату – все это способствует развитию инфекции в ране.

Как нужно транспортировать раненого

Доставлять в больницу раненого человека нужно в определенном положении, которое зависит от характера раны.

В положении лежа на спине транспортируют пострадавших, находящихся в сознании, с ранениями головы, ранениями позвоночника и с ранениями конечностей.

Положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами рекомендуется при открытых ранениях брюшной полости, при переломе костей таза.

В положении лежа на спине с приподнятыми ногами и опущенной вниз головой транспортируют при ранениях со значительными кровопотерями и при шоке.

В положении лежа на животе транспортируют раненых с ранениями позвоночника, когда пострадавший находится в бессознательном состоянии.

Полусидячее положение с вытянутыми ногами рекомендуется при ранениях шеи и при значительных ранениях верхних конечностей.

В полусидячем положении с согнутыми коленями, под которые подкладывают валик, транспортируют раненых с ранениями мочевых и половых органов, при кишечной непроходимости и иных внезапных заболеваниях брюшных органов, при травмах брюшной полости, а также при ранениях грудной клетки.

В положении на боку транспортируют раненых, находящихся в бессознательном состоянии.

В сидячем положении или же пешком с помощью сопровождающего лица доставляются пострадавшие со сравнительно легкими ранениями лица и верхних конечностей.

Какие бывают повязки

Повязки следует накладывать не как придется, а в зависимости от того, на какое место они накладываются, чтобы хорошо закрывала рану.

Бинтовать (любое место!) нужно слева направо, по ходу часовой стрелки, таким образом, чтобы одной рукой было удобно раскатывать бинт, а другой – расправлять его на ране. Один оборот бинта называется ходом. Сначала при бинтовании нужно провести один так называемый закрепляющий ход бинта вокруг конечности, затем накладывать следующие ходы таким образом, чтобы каждый оборот на 1/2 или 1/3 прикрывал предыдущий. В некоторых случаях, чтобы повязка лежала более плотно, приходится через каждые 2–3 оборота перекручивать бинт. Конец бинта закрепляют на стороне, противоположной ране, иначе бинт будет давить на рану, вызывать боль и мешать больному.

Правильно наложенная повязка не должна смещаться с раны под силой тяжести или при движении, не должна спадать или развязываться; в то же время она должна полностью прикрывать поврежденную часть тела.

При перевязке конечностей следует придерживаться правила: первые ходы должны быть наложены на нижнюю часть конечности, дальше бинтуют вверх. Такой способ позволяет избежать накопления венозной крови в незабинтованных отделах конечностей. Если кожа конечности посинела и отекла – значит повязка наложена неправильно, слишком туго. В этом случае необходимо наложить ее заново.

Укрепляющая повязка накладывается на небольшие порезы и ранки. При этом перевязочный материал укрепляют лейкопластырем. Полоски пластыря могут быть наложены либо параллельно друг другу, либо крестообразно.

Пращевидная повязка состоит из куса бинта или ткани, два конца которых надрезаны в направлении друг друга, но прорезы не доходят до середины. Прашевидная повязка обычно используется для перевязки носа и нижней челюсти. Неразрезанная часть повязки кладется на лицо таким образом, чтобы она закрывала поврежденное место (нос или нижнюю челюсть). Затем концы повязки перекрещивают, причем нижние концы идут на макушку, а верхние – на затылок.

Косыночная повязка применяется при травмах руки и кисти. Она не обязательно может быть из бинта, можно использовать обычную косынку, платок или кусок ткани, сложенный треугольником. Длинная сторона такой повязки называется основанием. Середина косыночной повязки кладется под предплечье, которое больной сгибает в локте под прямым углом; верхушка косынки направляется к локтю; концы косынки завязываются на шее. При необходимости для повязки может быть использован и просто широкий бинт, и даже пиджак. При этом пола пиджака прикалывается кверху булавками, обеспечивая пострадавшей руке (или суставу) необходимый покой.

Круговая (циркулярная) повязка – одна из самых прочных. При ней обороты бинта подкладываются один под другой, прикрывая друг друга. Применяется для перевязки конечностей, лба, шеи и живота.

Спиралевидная повязка отличается от круговой тем, что после 2–3 оборотов бинта его направление меняется. При этом бинт частично перекрывает предыдущий оборот. Применяется для перевязки живота широкими бинтами. Первые ходы накладывают в верхней части живота; последующими ходами, которые должны закрывать наполовину ходы предыдущие, переходят на нижнюю часть живота. Заканчивающие ходы накладывают на правое бедро. Также спиралевидная повязка накладывается на плечо, предплечье, бедро и голень (можно использовать колосовидные повязки).

Колосовидная повязка в основном накладывается на плечевой или бедренный суставы. Первый (закрепляющий) оборот бинта для плечевого сустава накладывается на грудной клетке (для бедренного – на бедро), потом бинт спускается к суставу. Обойдя плечо (бедро) с разных сторон, бинт из подмышечной впадины (с ноги) косо поднимается вновь на плечо (на тазобедренный сустав), затем по спине направляется на вторую подмышечную впадину (пару раз обходит вокруг живота и спины), после чего начинается повторение первого хода. Повязки заканчивают при перевязке плечевого сустава – на груди, при перевязке бедренного сустава – на животе.

Черепашья повязка применяется при бинтовании коленного и локтевого сустава. При этом делается один оборот бинта выше колена (локтя), затем подобные ходы делаются выше и ниже первоначального оборота. Ходы бинта перекрещиваются в подколенной (локтевой) ямке и, расходясь в противоположные стороны от первоначального оборота, закрывают область сустава. Закрепляется повязка оборотом вокруг бедра (плеча).

Крестообразная повязка по своему ходу напоминает восьмерку. При наложении ее на затылок и шею бинт сначала закрепляют на голове, затем со стороны уха косо опускают на плечо, затем огибают правую поверхность шеи и идут к левой части головы. Обойдя голову, бинт проводят наискось над левым ухом, затем все обороты бинта повторяют. Закрепляется повязка оборотом вокруг головы. Подобным образом можно наложить крестообразную повязку на плечо и грудную клетку. Такую повязку нередко применяют при одновременном повреждении близлежащих частей тела.

«Шапочка» – применяется при бинтовании ран на голове. Полоска бинта приблизительно 70 см длиной опускается с темени вниз перед ушами. Концы бинта держит сам раненый или другой человек. Вокруг этой полоски, вокруг головы, накладываются круговые ходы бинта до тех пор, пока не будет перевязана вся голова, причем каждый круговой ход закрывает часть наложенной свободно полоски бинта.

«Восьмерка» – перекрещивающаяся перевязка. Применяется и на голове, и на груди, причем повязку на груди следует начинать с наложения первых ходов в ее нижнем отделе. Грудь забинтовывают последовательно вплоть до подмышек, затем при помощи одного укрепляющего хода переходят на левое плечо и по спине идут вниз под правую подмышку. Потом на грудь снова накладывают круговой ход, далее переходят под левую подмышку, оттуда на спину и сзади ведут бинты на левое плечо. Повязку заканчивают круговыми ходами в верхней части грудной клетки.

Перевязку грудной железы начинают подобным же образом, затем последующие бинтовые ходы накладывают так, чтобы грудная железа была зафиксирована ходами, идущими на плечо с противоположной стороны.

Также «восьмерками» забинтовывают локтевой или коленный суставы, причем бинтовые ходы должны перекрещиваться в суставных ямках, то есть на локте – в локтевой ямке, на колене – в коленной ямке.

«Наперстковидная» повязка накладывается на пальцы. Ее начинают путем наложения сложенного в несколько раз бинта на палец; затем повязку укрепляют на пальце дальнейшими ходами бинта. При перевязке пальцев руки вспомогательные ходы накладываются всегда с тыльной поверхности кисти руки. Ладонь должна быть свободной, за исключением случаев ранения самой ладони.

Ожоги

Это повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжелых металлов и др.).

Ожоги по глубине поражения тканей делят на четыре степени.

Ожог 1-й степени: покраснение и небольшой отек кожи. Обычно выздоровление наступает на четвертые или пятые сутки.

Ожог 2-й степени: покраснение кожи, а потом появление пузырей. Ожоговые пузыри наполнены прозрачной желтоватой жидкостью, при их разрыве обнажается ярко-красная болезненная поверхность, это нарастает молодая кожа. Пузыри ни в коем случае нельзя прокалывать, тогда в них разовьется инфекция. Заживление при инфицировании и последующем лечении происходит в течение десяти-пятнадцати дней без образования рубца. Без инфекции – быстрее. Если у человека сохраняется болевая чувствительность в месте ожога, то ставят вторую степень. Если нет, это уже третья степень.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.