

Методичні рекомендації щодо первинної хірургічної обробки вогнепальних ран

1. Обмежений поздовжній розріз:

- 1) продовжити рану розрізами (паралельні до поздовжньої осі кінцівки);
- 2) уникати поперечних розрізів;
- 3) над суглобами проводити косі розрізи, щоб запобігти контрактурам.

2. Очищення рани:

- 1) освіжити краї рани помірним (1-2 мм) видаленням ушкодженої шкіри;
- 2) не висікати шкіру навколо рани круговими розрізами (у вигляді «монети»);
- 3) ушкоджену жирову тканину видаляти радикально;
- 4) висікати розірвані та фрагментовані ділянки фасції;
- 5) при компартмент синдромі (синдром стиснення м'язів) провести фасціотомію;
- 6) нежиттєздатні, сильно ушкоджені м'язові тканини радикально висікати;
- 7) видаляти нежиттєздатні, позбавлені кровопостачання та прикріплення кісткові фрагменти, що менші 1 сантиметра;
- 8) промити рану великою кількістю рідини (використовувати 0,9 % розчин натрію хлориду)
- 9) залиште рану відкритою – без первинного закриття.

3. Забезпечити проведення антибіотикопротекції та профілактики правця.