

Rany klatki piersiowej w wyniku postrzału to około 25 proc. obrażeń na polu walki. Urazy tego typu mogą doprowadzić do odmy, krwiaka, stłuczenia płuca, złamania żeber, uszkodzenia serca i dużych naczyń krwionośnych, obrażeń przełyku, przepony i narządów jamy brzusznej.

Obrażenia jamy brzusznej to wlot lub wylot poniżej czwartej przestrzeni międzyżebrowej z przodu. Dochodzi wtedy do uszkodzenia narządów wewnętrznych i wypełnienia jelit pokarmem lub gazem. Najgroźniejsze są postrzały głowy i szyi. Rany przelotowe prowadzą do „homogenizacji” mózgu, a przez twarzoczaszkę doprowadzają do niewydolności oddechowej.

Postrzały kończyn to około 75 proc. wszystkich zranień, z których 40 proc. współistnieje ze złamaniami kości. Jest to najcięższy rodzaj złamań otwartych. Wszystkie rany postrzałowe są brudne, co powoduje zagrożenie teżcem.

Na miejscu zdarzenia powinniśmy zadbać o własne bezpieczeństwo – pamiętamy, że w strefie śmierci nie zajmujemy się niesieniem pomocy medycznej, ale ewakuacją. Na miejscu zdarzenia powinniśmy skupić się na udrożnieniu dróg oddechowych ранego, zabezpieczeniu jego funkcji życiowych i kręgosłupa szyjnego.

OPATRUNKI NA ODMĘ

W odmie prężne powietrze dostaje się do jamy opłucnowej, ale nie może się z niej wydostać. W odmie otwartej uszkodzenia przenikające pozostawiają ziejący otwór, przez który jest zasysane i wydmuchiwane powietrze

z klatki piersiowej. Dochodzi do natychmiastowego wyrównania ciśnienia atmosferycznego i tego panującego w klatce piersiowej. Wskutek wzrostu ciśnienia w jamie opłucnej płuco ulega zapadnięciu (prawidłowo ciśnienie w jamie opłucnej jest niższe od ciśnienia atmosferycznego).

Odma otwarta stanowi bezpośrednie zagrożenie życia. Spowodowane jest to znacznym ograniczeniem pojemności oddechowej (brak funkcji jednego płuca), pogłębianej dodatkowo przez tzw. oddech paradoksalny.

Leczenie polega na przybraniu przez chorego pozycji półsiedzącej, a jeśli nie ma do tego warunków, kładzie się go poziomo z uniesioną jak najwyżej głową i tułowiem. Gdy rana jest widoczna, okrywamy ją opatrunkiem Aschermana (ACS) lub opatrunkiem trójstronnym; nie usuwa się ciał obcych tkwiących w klatce piersiowej. Przy bezdechu stosujemy sztuczne oddychanie, a przy obrażeniach nie stosujemy pozycji przeciwwstrząsowej. Zamknięcie odmy otwartej wykonujemy również przy użyciu ACS lub opatrunku trójstronnego.

RODZAJE OPATRUNKÓW

Opatrunek trójstronny to folia opatrunku osobistego przyłożona do otwartej rany i przyklejona szczelnie z każdej strony z po-

zostawionym nieprzyklejonym jednym rogiem, który umożliwia swobodny wypływ krwi. Taki opatrunek zabezpiecza powstawanie odmy otwartej lub zamkniętej – działa jak wentyl. W przypadku odmy nadmiar powietrza wydostaje się przez niezaklejoną dolną część, nie powodując wzrostu ciśnienia w klatce piersiowej (odma zamknięta), i na odwrót – nie pozwala aspirować powietrza z zewnątrz (odma otwarta).

Opatrunek Aschermana (ACS) to opatrunek ze stałym zaworem klejonym na zewnątrz rany. ACS zwany jest opatrunkiem wentylowanym, ponieważ nadmiar powietrza wydostaje się przez wentyl i nie pozwala na aspirację z zewnątrz. ■

ALEKSANDRA WICIK
konsultacje taktyczno-medyczne Bogdan
Serniak, Grzegorz „Cichy” Mikołajczyk
zdj. Dariusz Rogoziński



Policjant z założonym opatrunkiem osobistym, przygotowany do ewakuacji do strefy bezpiecznej



Indywidualny opatrunek osobisty stanowi podstawowe wyposażenie policjanta. Stosowany jest do wszelkich zranień, a jednocześnie sprawdza się przy ranach postrzałowych



Po zlokalizowaniu rany uciskamy miejscowo, a następnie bandażujemy dokładnie kończynę

Rany postrzałowe