Открытая рана запястья и кисти

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: S61.0, S61.1, S61.7, S61.8, S61.9, T01.2, T92.0 · Ассоциация травматологов-ортопедов России

Рекомендация посвящена одиночным или множественным механическим ранам кожи и подкожно-жировой клетчатки запястья и кисти без функционально значимого повреждения сухожилий, нервов, сосудов, мышц и других глубоких структур. Основные задачи — исключить сложную травму, своевременно очистить и закрыть рану, предупредить инфекцию, столбняк и бешенство.

Главное

- Диагноз относится к травматической ране всей толщины кожи на запястье или кисти одной верхней конечности при отсутствии других состояний, требующих кодирования другими кодами МКБ-10; в дифференциальном диагнозе учитывают открытый перелом, функционально значимое повреждение нервов, кровеносных сосудов, сухожилий, мышц запястья и кисти, закрытые повреждения и нетравматические поражения.
- Для каждой раны оценивают механизм, степень инфицированности и сложность. Простая рана ограничена кожей и подкожно-жировой клетчаткой, а также функционально незначимым повреждением мышц; повреждение магистральных сосудов, крупных нервов, костей, суставов, сухожилий или функционально значимых мышц делает рану сложной.
- Повязку накладывают всем пациентам при нарушении целостности кожи. При подозрении на гиповолемический шок восполняют ОЦК кристаллоидами и/или по показаниям коллоидами, кровезаменителями, препаратами плазмы или другими препаратами крови. УУР С, УДД 5.
- Системные антибиотики не нужны при неосложненной неинфицированной ране, не загрязненной водой или почвой и не связанной с укусом млекопитающего. При осложненной ране или высоком риске инфицирования без такого загрязнения курс проводят до 24 часов; пациентам с высоким риском инфицирования раны, а также при контаминированных ранах системную антибактериальную терапию назначают на 3–5 дней. УУР С, УДД 5.
- Экстренную профилактику столбняка проводят при любой травме с нарушением целостности кожи или слизистых, дифференцируя схему по прививочному анамнезу, данным иммунологического контроля и характеру травмы; допустимый срок — до 20-го календарного дня после травмы. После укуса животным проводят вакцинацию против бешенства при отсутствии противопоказаний. УУР С, УДД 5.
- Экстренная госпитализация нужна при продолжающемся кровотечении, глубоких и обширных ранах с повреждением мышц, сухожилий, сосудов или суставов, а также при инородном теле, которое нельзя удалить амбулаторно. Плановая госпитализация показана при длительно незаживающей ране.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез у всех пациентов с открытой раной запястья и кисти для выяснения обстоятельств обращения за медицинской помощью. УУР С, УДД 5.
2. Визуальное исследование области раны проводят всем пациентам с открытой раной запястья и кисти с целью уточнения диагноза. УУР С, УДД 5.
3. Пальпацию области раны проводят всем пациентам с открытой раной запястья и кисти с целью уточнения диагноза. УУР С, УДД 5.
4. При подозрении на перелом выполнить рентгенографию запястья и рентгенографию кисти. Если первичное рентгенологическое исследование не дало убедительных признаков костно-травматических изменений, исследование области повреждения повторяют. УУР С, УДД 5.
5. При наличии инородного тела или риске его попадания использовать рентгенографию для рентгеноконтрастных объектов и УЗИ мягких тканей. КТ или МРТ применяют для очень мелких инородных тел менее 0,5 мм или очаговой инфекции неизвестного происхождения; МРТ не рекомендуется для визуализации металлических инородных тел. УУР С, УДД 5.
6. При поступлении в стационар выполнить общий анализ мочи, определить группу крови АВ0 и резус-фактор, провести обследование на возбудителей инфекционных заболеваний; коагулограмму и биохимический

анализ крови выполняют по указанным в рекомендации условиям. При укушенной ране млекопитающим с подозрением на инфекцию исследуют общий анализ крови и С-реактивный белок, а при признаках раневой инфекции — посев отделяемого с определением чувствительности к противомикробным препаратам. УУР С, УДД 5.

Лечение

- При неукушенной неинфицированной ране давностью менее 1 суток выполняют первичное ушивание без кожной пересадки, если повязка не обеспечивает достаточного сопоставления краев. Промывание водопроводной водой не повышает риск инфекции по сравнению со стерильным изотоническим раствором натрия хлорида. УУР С, УДД 5.
- При неукушенной ране давностью 1 сутки и более либо при ране младше суток, расцененной как инфицированная, выполняют первичную хирургическую обработку раны или инфицированной ткани. Укушенные раны также подлежат первичной хирургической обработке. УУР С, УДД 5.
- При боли назначают препараты группы «другие анальгетики и антипиретики» по инструкции. Для периоперационного обезболивания используют местные анестетики: лидокаин 1% или бупивакаин 0,5%; максимальная доза лидокаина — 3–5 мг/кг без эпинефрина и до 7 мг/кг с эпинефрином, бупивакаина — 1–2 мг/кг без эпинефрина и до 3 мг/кг с эпинефрином. УУР С, УДД 5.
- При больших ранах может потребоваться регионарная блокада, чтобы не превысить токсичные дозы местного анестетика. У взрослых эпинефрин может добавляться к местному анестетику для улучшения гемостаза; его добавление к бупивакаину продлевает обезболивание еще на 1,5 часа. УУР С, УДД 5.
- Проводят экстренную профилактику столбняка: пассивную иммунопрофилактику противостолбнячным иммуноглобулином или сывороткой, активно-пассивную профилактику либо экстренную ревакцинацию анатоксином — в зависимости от прививочного анамнеза, данных иммунологического контроля и характера травмы. При укусе животным проводят вакцинацию против бешенства по действующим нормативным документам. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализировать экстренно при продолжающемся кровотечении, глубоких или обширных ранах с повреждением мышц, сухожилий, сосудов или суставов, если требуется восстановление этих структур, а также при трудноудалимом или неудалимом амбулаторно инородном теле.
- Плановая госпитализация показана при длительно не заживающей ране.
- После выписки продолжить лечение и наблюдение травматолога амбулаторно; при инфицированной или хронической ране наблюдение осуществляет хирург. Перевязки и оценку раны проводят в медицинской организации не реже одного раза в 2 дня, до полного заживления, а при контрактурах — до восстановления функции.
- Если воспаление нельзя купировать амбулаторно, пациента направляют за стационарной помощью в отделение хирургической инфекции или хирургическое отделение соответствующего профиля.

Частые вопросы

Когда простую рану кисти можно ушить первично?

Неукушенную рану, полученную менее 1 суток назад и расцененную как неинфицированную, ушивают первично без кожной пересадки, если повязка не обеспечивает достаточного сопоставления краев. УУР С, УДД 5.

Какая диагностика нужна при подозрении на инородное тело?

Рентгенографию используют для рентгеноконтрастных инородных тел, УЗИ — для поиска инородных тел в мягких тканях. КТ или МРТ применяют при очень маленьких объектах менее 0,5 мм или очаговой инфекции неизвестного происхождения; МРТ не рекомендуется для визуализации металлических инородных тел. УУР С, УДД 5.

Как обезболить рану перед обработкой или ушиванием?

Для периоперационного обезболивания применяют местные анестетики, например лидокаин 1% или бупивакаин 0,5%, с учетом возрастных ограничений и максимальных доз. Для взрослых возможно добавление эпинефрина; при больших ранах может потребоваться регионарная блокада. УУР С, УДД 5.

Когда снимать швы на кисти?

Оптимальный срок — 14-е сутки после наложения швов при первичной или вторичной хирургической обработке. При недостаточном кровообращении и/или неврологических нарушениях швы допускается снять позже.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/688-otkrytaya-rana-zapyastya-i-kisti. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/688_2