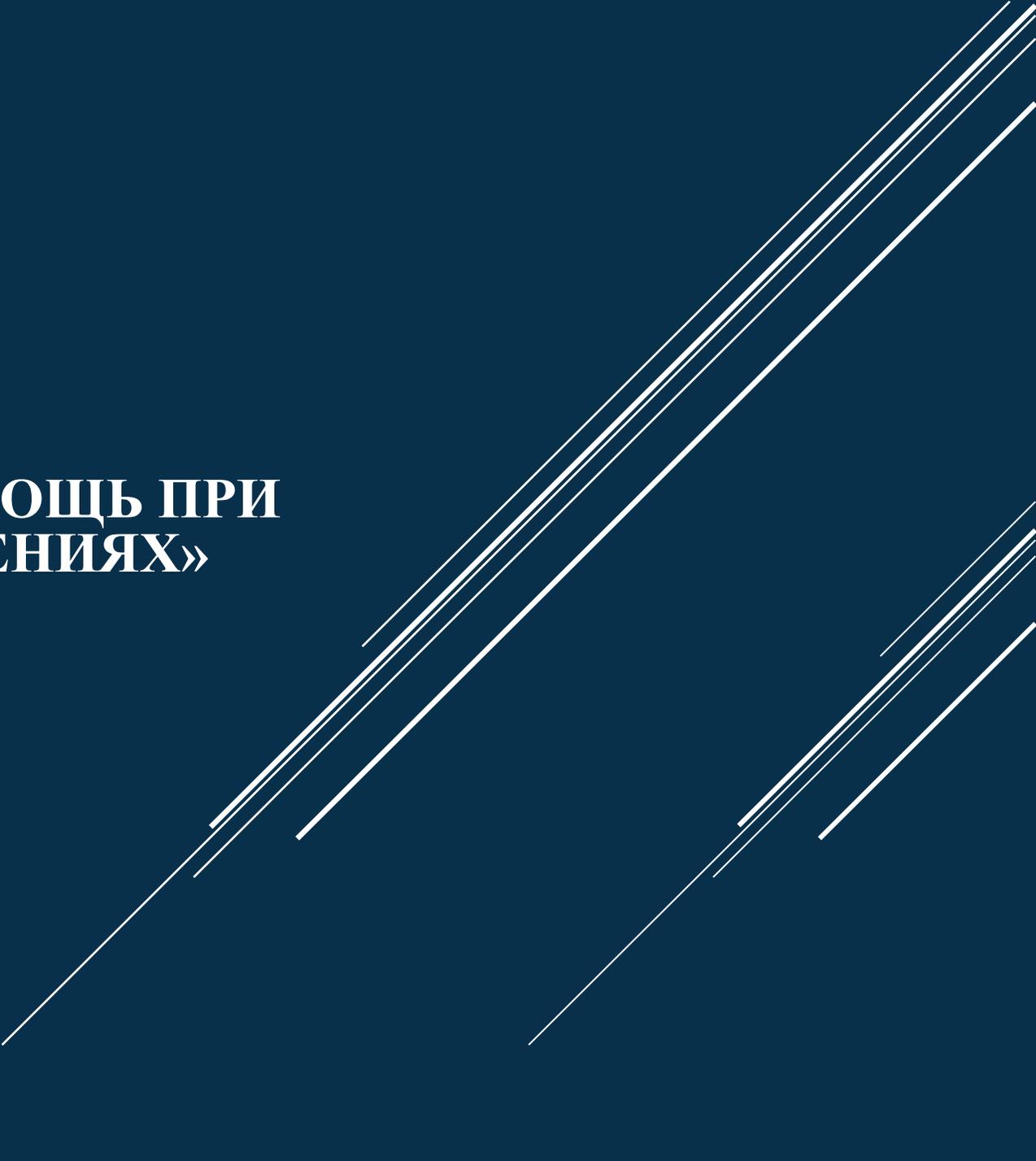


**«ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ
КРОВОТЕЧЕНИЯХ»**

The background is a solid dark blue color. On the right side, there are several sets of parallel white lines that create a sense of motion and depth, extending from the bottom right towards the top right.

Кровотечение — это патологическое состояние организма человека, при котором кровь покидает сосуды и выходит за их пределы (наружу, в полость органов или окружающие ткани).

Основные причины кровотечения

травматические:

— Травматическое кровотечение возникает из-за механического нарушения целостности сосудов, причиной которого является воздействие внешней силы.

нетравматические:

- Нетравматическое кровотечение не связано с механическим воздействием, либо оно совсем незначительно.

Виды кровотечения

Артериальное - Характерным признаком является пульсирующий характер выделения крови из раны. Кровь при этом имеет ярко-алый цвет.

Венозное - особенностью такого кровотечения является отсутствие пульсации и темно-бордовый цвет крови.

Капиллярное - кровь вытекает достаточно медленно и появляется на травмированной поверхности характерными каплями.

Комбинированное - наблюдается сочетание нескольких видов кровотечений. Часто случается при тяжелых травмах, например при ДТП или при несчастных случаях на производстве.

Паренхиматозное - возникает при травмах внутренних органов и костей. При этом определить, где находится кровоточащий сосуд, бывает очень трудно.

В зависимости от направления тока крови:

Наружное.

Внутреннее

Признаки кровотечения

- Бледность кожных покровов.
- Одышка.
- Слабость и головокружение.
- Падение давления.
- Сердцебиение и при этом пульс слабого наполнения.
- В тяжелых случаях возможно нарушение сознания, вплоть до его полной потери.
- Осложнения со стороны работы внутренних органов (отек легких, острая почечная недостаточность, желтуха).

Выделяют следующие степени тяжести кровотечения:

- Легкое. Потеря до 500 мл крови.
- Среднее. Потеря от 500 мл до 1 л крови.
- Тяжелое. Потеря от 1 до 1,5 л крови.
- Массивное. Потеря от 1,5 до 2,5 л крови.
- Смертельное. Потеря более 2,5 л крови.

Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

Причины кровотечения

Местные причины:

- появление носовых кровотечений в результате травмы, сопряженной с повреждением тканей или нарушением целостности костей;
- серьезные воспалительные процессы в области слизистых покровов носа, захватывающие при осложнениях околоносовые пазухи;
- респираторные инфекции в острой стадии;
- неграмотная установка кислородного катетера;
- развитие в носовой полости разнообразных опухолей – доброкачественных, злокачественных;
- последствия хирургического вмешательства;
- злоупотребление некоторыми препаратами, оказывающими сосудосуживающее воздействие – каплями, спреями;
- вдыхание через нос наркотических средств.

Системные:

- резкий скачок артериального давления;
- аллергия;
- гормональные сбои;
- развитие воспалительных очагов в печени;
- прием сверх рекомендуемой нормы сосудорасширяющих лекарств;
- сильное физическое напряжение;
- злоупотребление алкоголем;
- стрессовая ситуация;
- хроническая усталость;
- солнечный или другой тепловой удар;
- осложненные инфекционные заболевания.

Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

Оказывается доврачебная помощь при носовом кровотечении по определенному алгоритму.

Выбор удобного положения тела

Правильное расположение головы

Выявление источника

Воздействие холодом

Ножная ванна

Сосудосуживающие тампоны

Об оказании помощи детям

Ребенка расспрашивают, успокаивают и объясняют доступным языком, что ему будет быстро и безболезненно оказана нужная помощь. Затем усаживают его в правильное положение, когда голова наклонена. Следует попросить малыша спокойно дышать ртом. В качестве экстренно оказываемых процедур приемлемо вставлять марлевые жгутики, смоченные сосудосуживающими каплями.

Распространенные ошибки при остановке носового кровотечения

Не следует:

- Запрокидывать голову.

Такое положение не только чревато появлением тошноты из-за протекания крови в глотку. Опасность, особенно у детей, представляет проникновение жидкости в дыхательные пути, отчего малыш может пострадать из-за удушья. Также во время перекрывания трахей возникает кашель, сильное чиханье, что усугубляет ситуацию и усиливает поток крови.

- Укладывать на спину.

Борясь с кровотечениями нельзя укладывать пострадавшего горизонтально на спину по тем же основаниям, поскольку в подобном положении неизбежно кровь хлынет в легкие и пищевод.

- Заставлять сморкаться

Начиная борьбу с носовым кровотечением у детей, подростков, взрослых людей с помощью введения тампонов, нельзя просить их предварительно высморкаться. Нужно понимать, что это может оказать дополнительное разрушающее действие на пораженную слизистую и усилить истечение крови.

Способы временной остановки наружного кровотечения.

- 1) наложение давящей повязки;
- 2) пальцевое прижатие артерии к кости;
- 3) максимальное сгибание конечности в суставе
- 4) наложение кровоостанавливающего жгута.

1) Наложение давящей повязки – в основном предназначена для остановки кровотечений незначительной силы. Она наиболее эффективна там, где мягкие ткани лежат тонким слоем на костях (покровы черепа, область лучезапястного, локтевого, коленного и голеностопного суставов, передняя поверхность голени).

Особые требования предъявляются к основному элементу – давящей подушечке. **Она должна быть гибкой, достаточно плотной и большой.** Без марлевой прокладки прямо на рану вату накладывать нельзя. Гибкость обеспечивает хорошее прилегание к ране, правильно подобранный размер позволяет закрыть все место повреждения. Равномерное давление постепенно приводит к пережатию сосудов, и кровь останавливается.

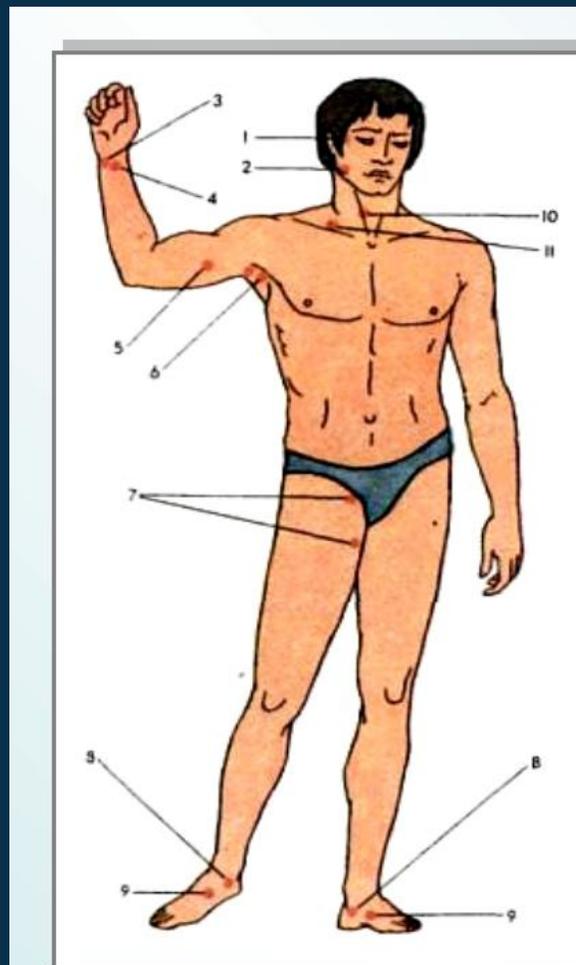


2) Пальцевое прижатие артерии к кости.

Необходимо знать следующие анатомические места прижатия артерий.

1. При кровотечении из раны в теменной области головы
2. Если кровоточащая рана расположена на щеке
3. При кровотечении из сонной артерии (рана расположена на боковой поверхности шеи)
4. Кровотечение из подключичной артерии
5. Подмышечную артерию
6. Чтобы остановить кровотечение из раны, расположенной на плече или предплечье
7. При кровотечении из раны, расположенной на бедре

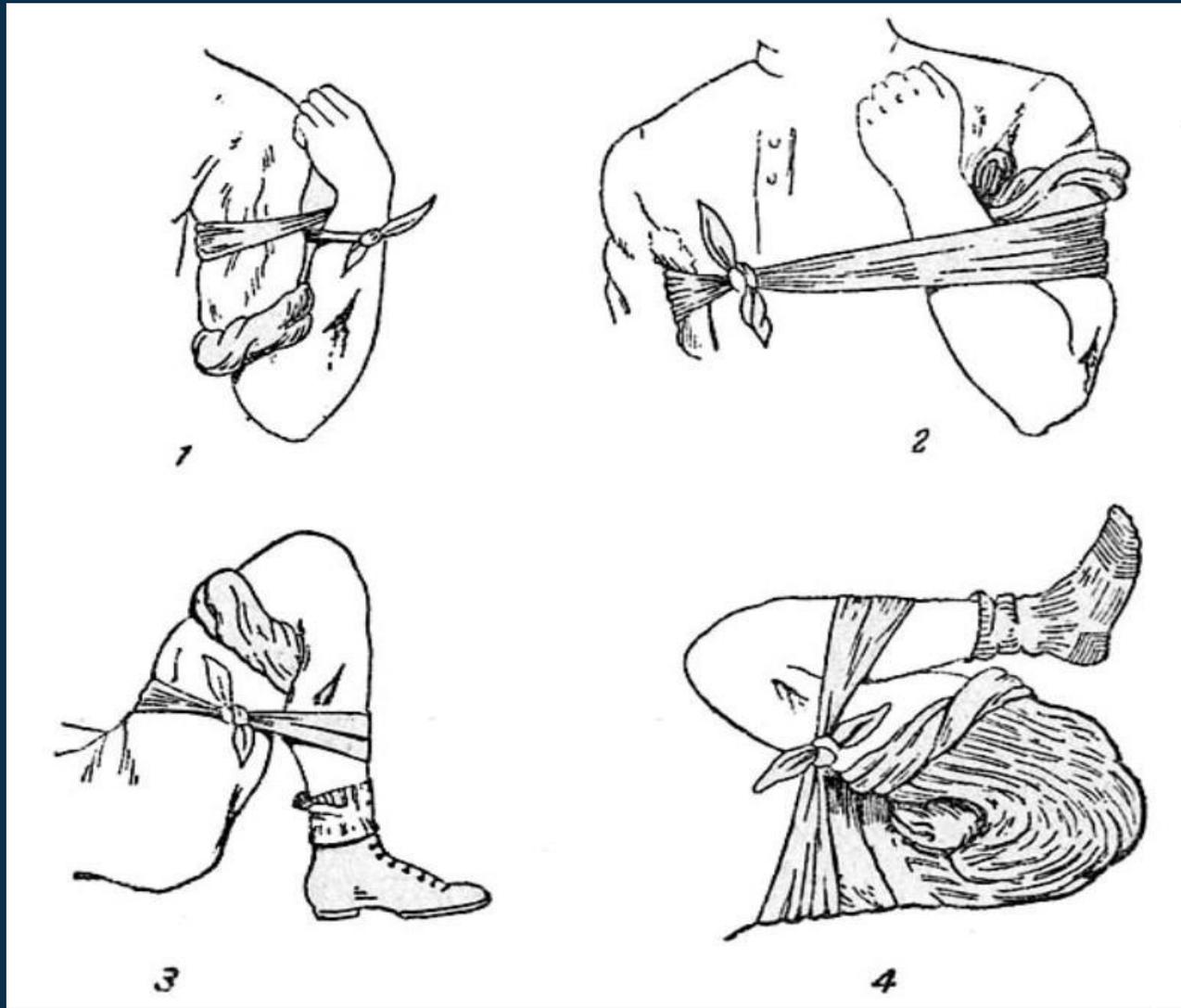
2) Пальцевое прижатие артерии к кости.



Точки прижатия артерий при кровотечениях

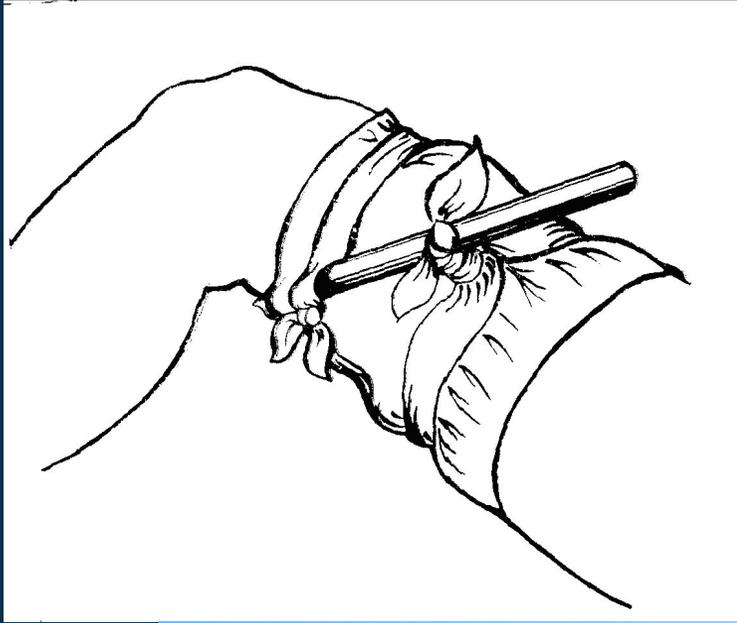
- 1 - височной
- 2 - наружной челюстной
- 3 - локтевой
- 4 - лучевой
- 5 - плечевой
- 6 - подмышечной
- 7 - бедренной
- 8 - задней большеберцовой
- 9 - передней большеберцовой
- 10 - правой сонной
- 11 - подключичной

3) Максимальное сгибание конечности в суставе.



Этот метод эффективен, когда рана находится ниже суставов — локтевого, тазобедренного, коленного или в суставной ямке. В область сустава необходимо вложить тугой ватно-марлевый валик.

4) Наложение кровоостанавливающего жгута.



Показаниями к наложению жгута являются артериальное кровотечение, а также кровотечения, которые не останавливаются другими способами. Противопоказания — резко выраженный склероз сосудов и нагноительные процессы на месте наложения жгута.



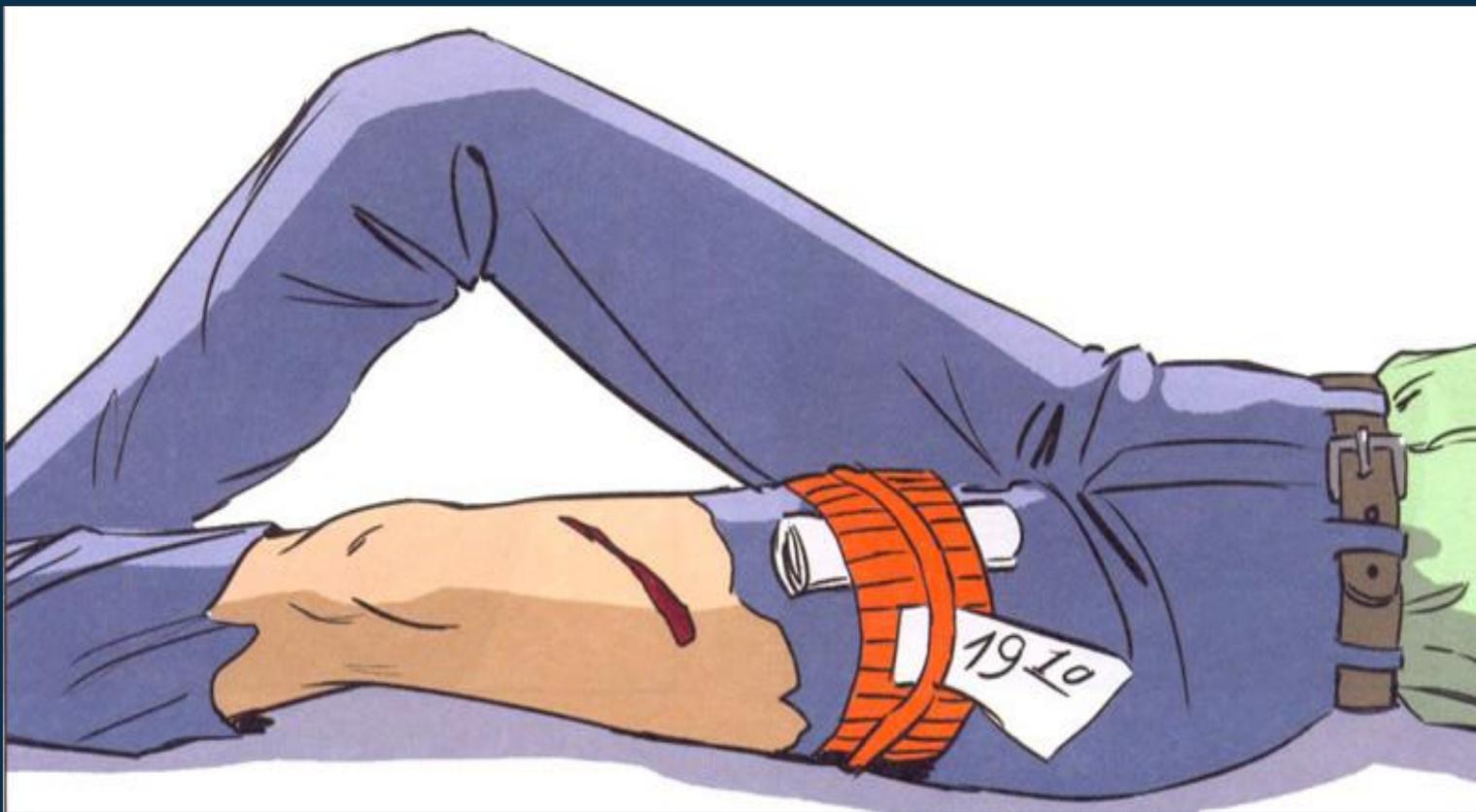
Техника наложения жгута.

При артериальном кровотечении следует немедленно прижать кровоточащую артерию рукой выше раны к подлежащей кости. Чтобы не ущемить кожу, участок тела, предназначенный для наложения жгута, следует защитить одеждой или обернуть косынкой, салфеткой или материалом.

Артериальный жгут накладывают на конечность так, чтобы он находился между раной и сердцем, и по возможности ближе к ней, стремясь максимально уменьшить обескровленный участок.

Жгут располагают с внутренней стороны поврежденной конечности. концом, имеющим крючок или кнопку, оборачивают конечность и располагают его на передней поверхности косо вверх. остальная часть жгута свисает по задней поверхности конечности. В таком положении одной рукой удерживают жгут вместе с сегментом конечности, а другой берут за свисающую часть, сильно растягивают его и оборачивают вокруг конечности, прижав при этом косо направленный конец с крючком (кнопками). постепенно уменьшая натяжение жгута, накладывают последующие спиральные витки, направляясь от периферии к центру, частично закрывая предыдущие туры. закончив наложение жгута, цепочку застегивают на крючок.

Наложение кровоостанавливающего жгута.



Наложение кровоостанавливающего жгута.

Наложение жгута



Наложение кровоостанавливающего жгута на шею:

При кровотечении из одной сонной артерии необходимо обеспечить кровоток по другой. Для этого можно использовать шину Крамера, наложенную на здоровую половину шеи, которая служит каркасом.

- на нее накладывают жгут, который придавливает марлевый валик, наложенный на сосуды со стороны кровотечения;
- при отсутствии шины в качестве каркаса можно использовать руку со здоровой стороны, которую кладут на голову и прибинтовывают, но это менее эффективно.

Понятие о травматическом шоке, причины и признаки

1. Шок, обусловленный воздействием внешних причин:
 - травматический, возникающий в результате механической травмы (раны, переломы костей, сдавливание тканей).
 - ожоговый, связанный с ожоговой травмой (термической и химической).
 - холодовый, при воздействии низкой температуры.
 - электрический как следствие электротравмы.
2. Шок, вызванный воздействием внутренних причин:
 - геморрагический, в результате кровопотери.
 - кардиогенный, при инфаркте миокарда.
 - септический, как следствие гнойной инфекции.

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

Выделяют три степени тяжести травматического шока:

- I степень (легкий шок),
- II степень (шок средней тяжести)
- III степень (тяжелый шок).

Различают 2 фазы шока:

- 1. эректильная (период возбуждения)
- 2. торпидная (период угнетения)

Потерпевшим, которые находятся в состоянии шока оказывается следующая помощь:

- на поврежденное место необходимо наложить повязку
- провести иммобилизацию поврежденных суставов
- согреть потерпевшего - укутать
- обеспечить полный покой
- напоить теплым крепким чаем, кофе
- дать вина или водки
- вызвать врача

Меры профилактики инфекционных заболеваний передающихся с кровью и другими биологическими жидкостями человека

- 1) все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, сывороткой или другими биологическими жидкостями, проводить в резиновых (латексных) медицинских перчатках. Перчатки, снятые единой рукой, повторно не используются из-за возможности загрязнения рук. В процессе работы перчатки обрабатываются 70% спиртом или другими дезинфицирующими препаратами.
- 2) При повреждении кожных покровов необходимо немедленно обработать перчатки дезраствором и снять их, выдавить кровь из ранки, затем под проточной водой тщательно вымыть руки с мылом, обработать их 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода.
- 3) При загрязнении рук кровью следует немедленно дважды по 2 мин. обработать их тампоном, смоченным кожным антисептиком, разрешенным к применению (например 70% спиртом или хлоргексидином), затем вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом и насухо вытереть индивидуальным полотенцем (салфеткой) и повторно обработать кожным антисептиком в течение 2 мин.
- 4) при попадании крови или других биологических жидкостей на:
 - слизистые глаз их следует сразу же промыть водой или 1% раствором борной кислоты,
 - слизистую носа – обработать 1% раствором протаргола,
 - слизистую рта – прополоскать 70% раствором спирта, или 0,05% раствором марганцево-кислого калия, или 1% раствором борной кислоты.

АПТЕЧКА (ПЕРВОЙ ПОМОЩИ) НА ПРЕДПРИЯТИИ

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)
1	Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран			
1.1	Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 5 см	1 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	1 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 7 см	1 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	2 шт.
1.8	Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой	ГОСТ 1179-93		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93 <4>	Не менее 16 x 14 см N 10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 4 см x 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1 см x 250 см	1 шт.

2	Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот - Устройство - Рот" или карманная маска для искусственной вентиляции легких "Рот - маска"	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
3	Прочие изделия медицинского назначения			
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру	ГОСТ 21239-93 (ИСО 7741-86)		1 шт.
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 12,5 x 11,0 см	5 шт.
3.3	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004 ГОСТ Р 52239-2004 ГОСТ 3-88	Размер не менее М	2 пары
3.4	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками	ГОСТ Р ИСО 10993-99		2 шт.
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	ГОСТ Р ИСО 10993-99, ГОСТ Р 50444-92	Не менее 160 x 210 см	1 шт.
4	Прочие средства			
4.1	Английские булавки стальные со спиралью	ГОСТ 9389-75 <u><9></u>	не менее 38 мм	3 шт.
4.2	Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам			1 шт.

4.3	Футляр или сумка санитарная			1 шт.
4.4	Блокнот отрывной для записей	ГОСТ 18510-87 <u><10></u>	формат не менее А7	1 шт.
4.5	Авторучка	ГОСТ 28937-91 <u><11></u>		1 шт.

Спасибо за внимание!

