



кровотечения

- **Кровотечение** – истечение крови из поврежденных сосудов.
- **Кровь** - это жизнеобеспечивающая жидкость организма, которая участвует:
 - во всех видах обмена веществ;
 - транспортировке кислорода и углекислого газа;
 - распределении воды;
 - удалении продуктов жизнедеятельности организма.
- Объем циркулирующей крови взрослого человека с массой тела **70 кг составляет около 5 литров (65 – 70 мл/кг веса).**

Причины кровотечений:

- ранения;
- закрытые травмы.

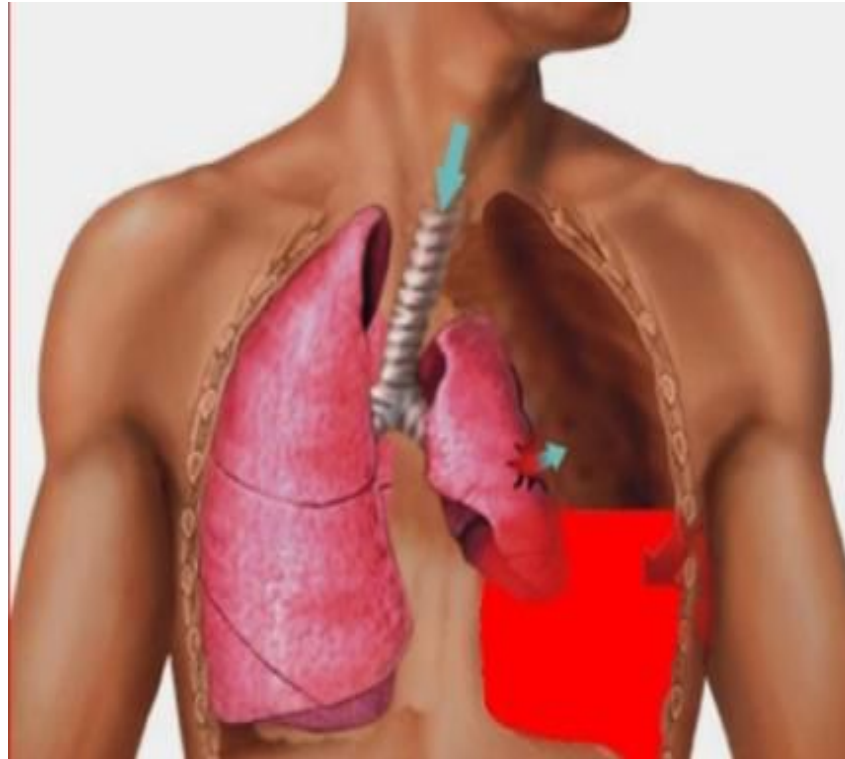
- Кровопотери бывают:
- *острые и хронические.*

- **Острая кровопотеря** – потеря большого количества крови за короткий промежуток времени.
- Скорость кровотечения зависит от:
вида поврежденного сосуда:
 - **артерия**- артериальные кровотечения
 - **вена**- венозные кровотечения
 - **капилляр**- капиллярные кровотечения
 - смешанные -кровотечения

наружные - из ран



**внутренние - в мягкие ткани
(гематома), в полости
организма**



Признаки артериального кровотечения



- *кровь алого цвета;*
- *«бьет» пульсирующей струей из раны;*
- *скорость кровотечения наибольшая;*
- *самостоятельно не останавливается.*

Признаки венозного кровотечения



- *кровь вишневого цвета, темная;*
- *вытекает из раны непрерывной струей;*
- *самостоятельно не останавливается.*

Признаки капиллярного кровотечения



- **кровоточит вся поверхность раны;**
- **наименее интенсивное;**
- **может самостоятельно**
- **останавливаться.**

Тактика медицинской сестры

<i>Действия</i>	<i>Обоснование</i>
<p>Срочно сообщить врачу.</p> <p>Остановить кровотечение одним из известных способов, в зависимости от локализации (жгут, пальцевое прижатие, тампонада раны, пережатие сосуда в ране зажимами).</p> <p>На рану наложить сухую тугую асептическую повязку.</p> <p>Измерить АД и пульс.</p>	<p>Пострадавший нуждается в срочной врачебной помощи.</p> <p>Предупреждение дальнейшей кровопотери.</p> <p>Профилактика инфицирования раны.</p> <p>Для контроля состояния.</p>

Способы временной остановки наружных кровотечений

- Сдавление в ране.
- Пальцевое прижатие артерии к кости.
- Максимальное сгибание конечности в суставе.
- Наложение кровоостанавливающего жгута.



Сдавление в ране

- Тугая повязка;
- Тугое тампонирование.



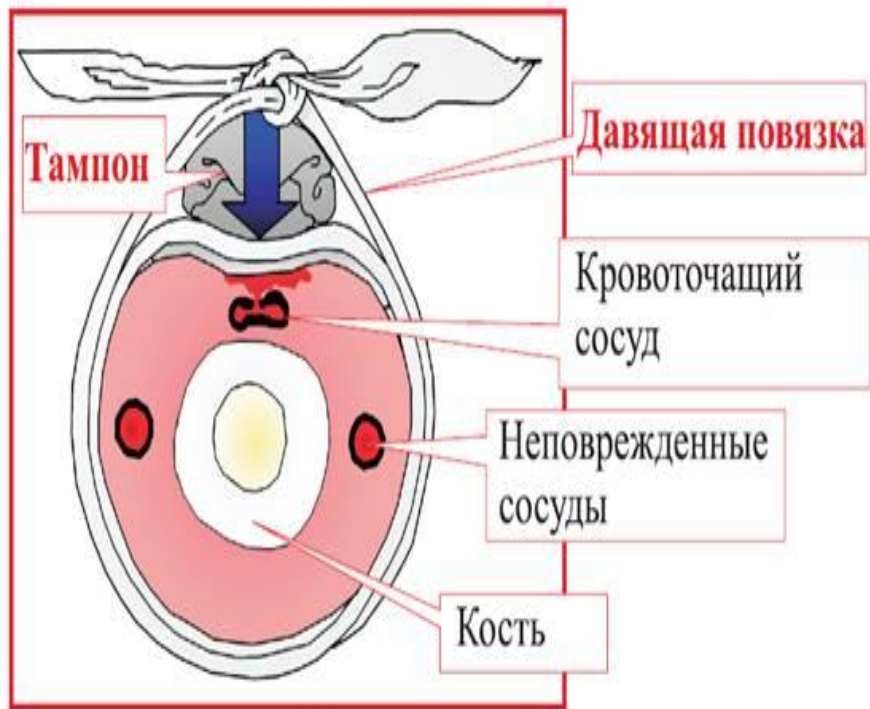
Прямое давление на рану



Кровоточащий сосуд сдавливается через стерильную салфетку или с помощью тугого марлевого тампона прямо в ране или по ее верхнему краю.

Недостаток: нельзя применять при открытых переломах так как в глубине раны сломанная к

Давящая повязка



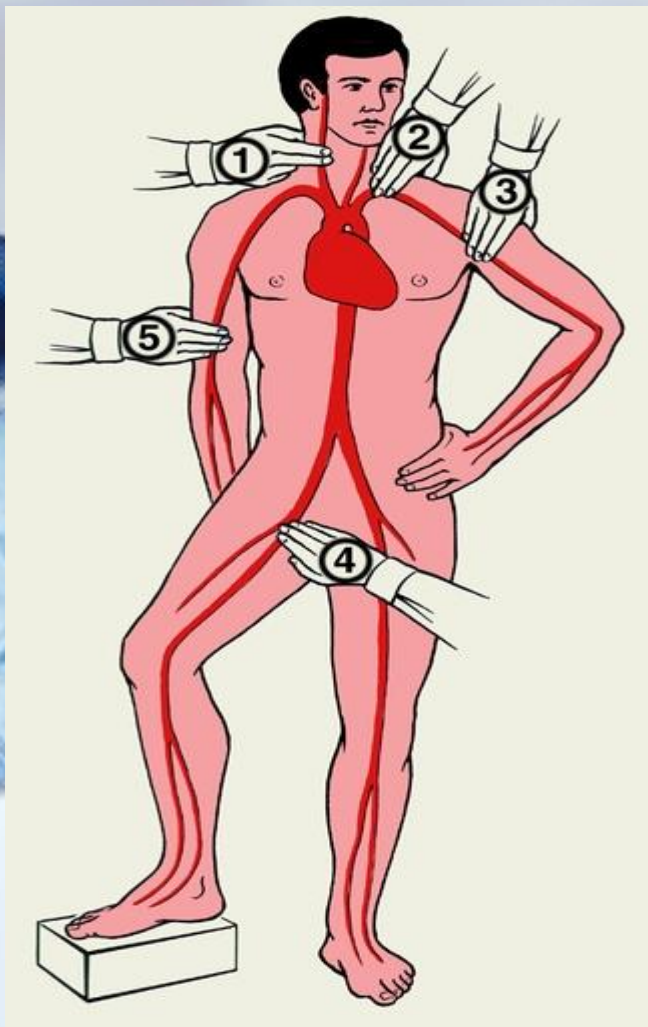
- **Преимущества:**

- - неповрежденные артерии продолжают функционировать;
- - не сдавливаются нервы и мышцы.

- **Недостатки:**

- - тампонирование раны болезненно в момент его выполнения;
- - тампон может ослабевать и пропитываться кровью;
- - метод неприменим при открытых переломах.

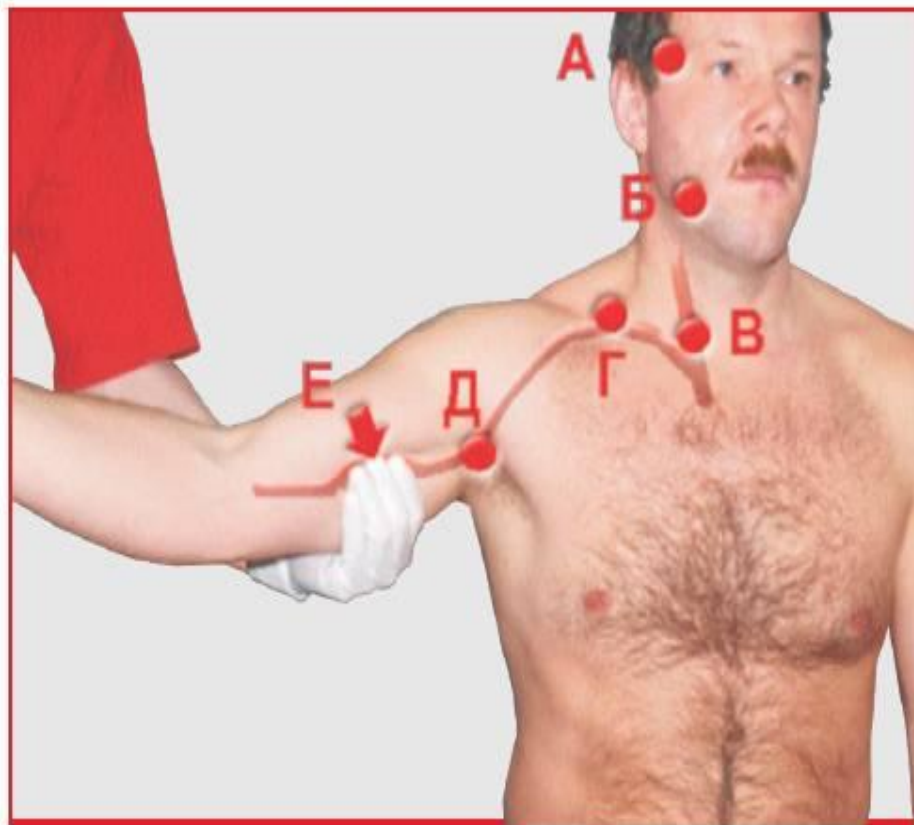
Пальцевое прижатие артерий к КОСТИ



Типичные области прижатия артерий:

1. – сонная артерия.
2. – подключичная артерия.
3. – подмышечная артерия.
4. – бедренная артерия.
5. – плечевая артерия.

Пальцевое прижатие артерий



Точки прижатия крупных артерий

	Внешние ориентиры	Подлежащая кость
сонная	Середина внутреннего края кивательной мышцы.	Сонный бугорок поперечного отростка 7 шейного позвонка
подключичная	Позади ключицы в средней трети .	I ребро
подмышечная	Передняя граница роста волос в подмышечной впадине.	Головка плечевой кости
плечевая	Медиальный край двуглавой .	Внутренняя поверхность плеча
бедренная	Середина пупартовой складки.	Горизонтальная ветвь лонной кости

Недостатки:

силы пальцевого прижатия хватает не более, чем на 10 минут. При этом способе остановки кровотечения пострадавшего невозможно перекладывать и переносить. При сильном кровотечении волнение мешает вспомнить ранее заученные

«**точки прижатия**», поэтому в настоящее время часто рекомендуется простой способ «прямого давления на рану».

Максимальное сгибание конечности в суставе



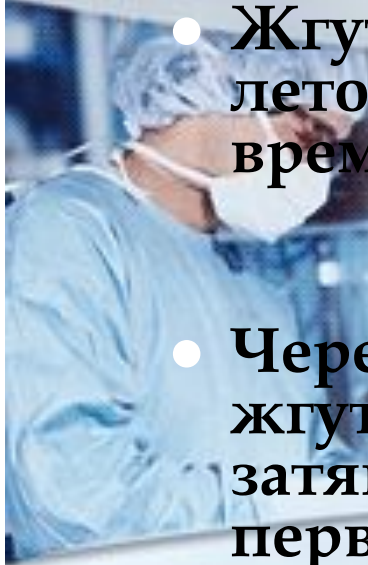
Наложение кровоостанавливающего жгута

- **При артериальном кровотечении жгут накладывается выше раны,**
- **при венозном ниже раны.**

Техника наложения кровоостанавливающего жгута

- **Показание:** временная остановка артериального кровотечения
- **Оснащение:**
 - салфетка
 - резиновый жгут
 - лист бумаги, карандаш
 - резиновые перчатки
 - ёмкость с дезинфицирующим раствором
 - перевязочный материал

- Если правильно наложен жгут на третьем туре кровь останавливается!!!
- Жгут может накладываться на конечность летом не более **чем на 1 час** , а в холодное время года - **на 30 мин.**
- Через каждые 30 – 40 мин следует ослаблять жгут на несколько минут, а затем вновь затягивать, но несколько выше первоначального места ;



недостатки

- **1. Наложение кровоостанавливающего жгута на предплечье и голень, анатомические области, имеющие по две кости, не имеет смысла, так как кровотечение не прекратится.**
- **2. «Холод» на область травмы при наложенном кровоостанавливающим жгуте не накладывают!**

Наложения жгута



Классические места наложения жгута следующие:

- **раны предплечья** – на нижнюю треть плеча;
- **раны плеча** – на верхнюю часть плеча, ближе к подмышечной впадине;
- **раны голени** – на среднюю часть бедра;
- **раны коленного сустава** – на среднюю часть бедра;
- **раны бедра** – на основании бедра, ближе к паху.

Жгут на бедро.



Наложение импровизированного жгута

Жгут «удавка»



Применение брючного ремня в качестве импровизированного жгута

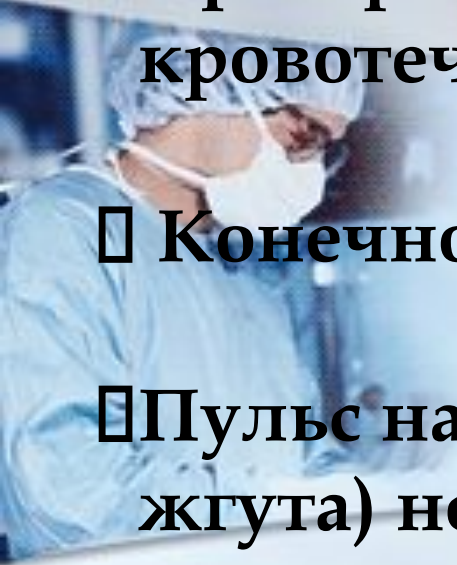


Жгут-закрутка



Оценка правильности наложения жгута

- При правильно наложенном жгуте кровотечение из раны прекращается;
- Конечность ниже жгута бледная.
- Пульс на периферических сосудах (ниже жгута) не прощупывается!!!



Способы окончательной остановки кровотечений

- **Механический метод**
- **Физический метод**
- **Химический метод**
- **Биологический метод**
- **Комбинированный метод.**

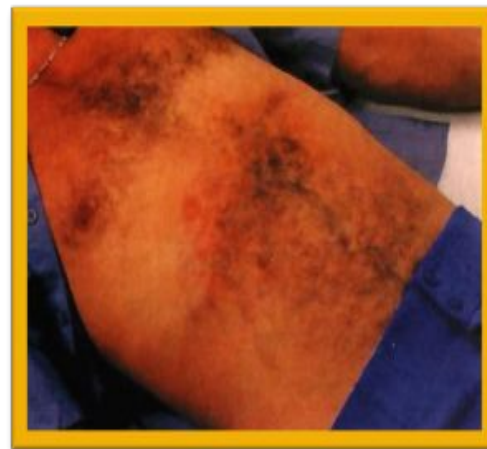


Внутреннее кровотечение

труднее, чем наружное.

Признаки:

- бледная прохладная липкая кожа;
- жажда;
- частый, слабый пульс;
- частое, поверхностное дыхание;
- защита живота «положением эмбриона» при укладывании пострадавшего (подтягивание коленей к животу);
- боль в животе или дискомфорт;
- тошнота или рвота;
- видимое увеличение живота;
- постепенное развитие шока.



Первая помощь

- **1 Вызвать скорую медицинскую помощь.**
- **2. Придать пострадавшему противошоковое положение или иное положение, соответствующее повреждению. Пострадавшего без сознания уложить в стабильное боковое положение.**
- **3. Приложить «холод» к месту травмы.**
- **4. Укрыть пострадавшего даже в теплое время года.**
- **5. Контролировать состояние сознания, дыхания, кровообращения до прибытия бригады СМП.**
- **6. Не кормить и не поить пострадавшего.**
- **7. При невозможности вызвать СМП транспортируйте пострадавшего самостоятельно, соблюдая правила транспортировки пострадавшего.**

Носовое кровотечение



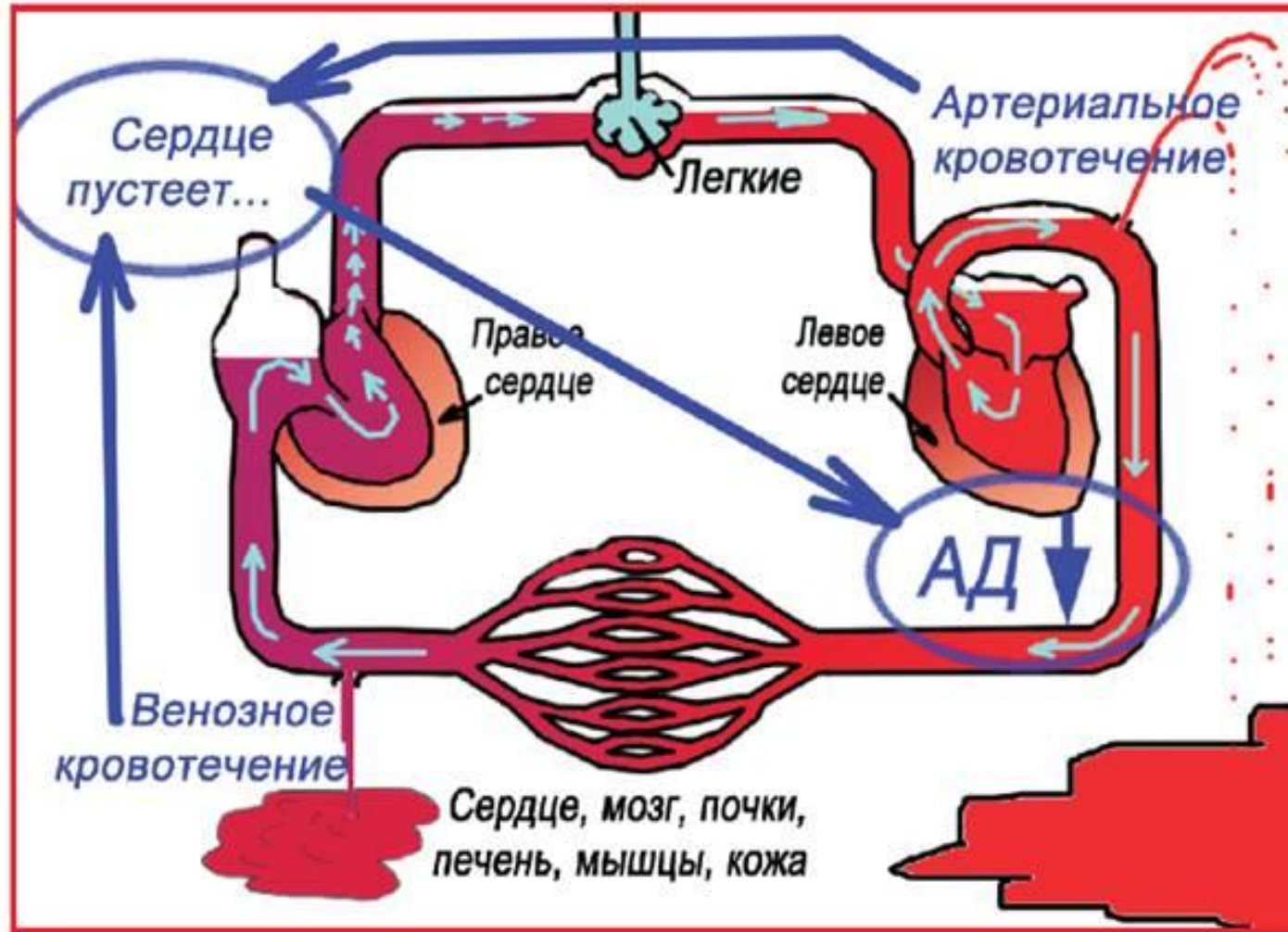
- **Первая помощь при носовом кровотечении:**
- **1. Усадить пострадавшего, наклонив его туловище и голову вперед.**
- **2. Зажать ноздри пострадавшего.**
- **3. Ввести тампон смоченный перекисью водорода в носовой ход.**
- **4. Положить «холод» на область носа.**

геморрагический шок

По объёму кровопотери:

- лёгкой степени — снижение ОЦК на 20%;
- средней степени — снижение ОЦК на 35–40%;
- тяжёлой степени — снижение ОЦК более чем на 40%.
- Пусковой механизм геморрагического шока — острая безвозвратная кровопотеря

Механизм развития шока



По шоковому индексу Альговера

в норме он меньше 1

- Лёгкая степень шока — индекс 1,0–1,1.
- Средняя степень — индекс 1,5.
- Тяжёлая степень — индекс 2.
- Крайняя степень тяжести — индекс 2,5.

геморрагический шок

- Признаки:
- **Беспокойство.**
- • **Бледность или синюшность кожи.**
- • **Нарушение сознания вплоть до его отсутствия.**
- • **Подкожная венозная сеть не определяется (спавшиеся вены).**
- • **Озноб, холодные конечности, холодный пот.**
- • **При надавливании на ноготь его окраска восстанавливается более чем через 2 секунды.**
- • **Снижения артериального давления.**
- • **пульс частый, едва прощупывается**



Первая помощь при шоке

- 1. Выполнить временную остановку наружного кровотечения. Способ остановки выбрать с учетом вида кровотечения.
- 2. Вызвать скорую медицинскую помощь.
- 3. Выполнить иммобилизацию шейного отдела позвоночника импровизированным шейным воротником.
- 4. Придать пострадавшему противошоковое положение. Придать транспортное положение в зависимости от травмы.
- 5. Выполнить иммобилизацию поврежденной области – обеспечить неподвижность поврежденной области.



- **6. Наложить «холод» на область травмы. При наложенном кровоостанавливающем жгуте «холод» не накладывается.**
- **7. Успокоить пострадавшего. Поддерживать с пострадавшим постоянный визуальный и словесный контакт.**
- **8. Укрыть пострадавшего даже в теплое время года.**
- **9. Напоить пострадавшего сладким чаем при отсутствии противопоказаний: подозрение на травму живота, травма живота, травма таза, нарушение сознания.**
- **10. Наблюдать за сознанием, дыханием, кровообращением пострадавшего до приезда бригады СМП.**
- **11. Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.**



Спасибо
за
внимание!!!

