



ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.



Классификация кровотечений:

По этиологии:

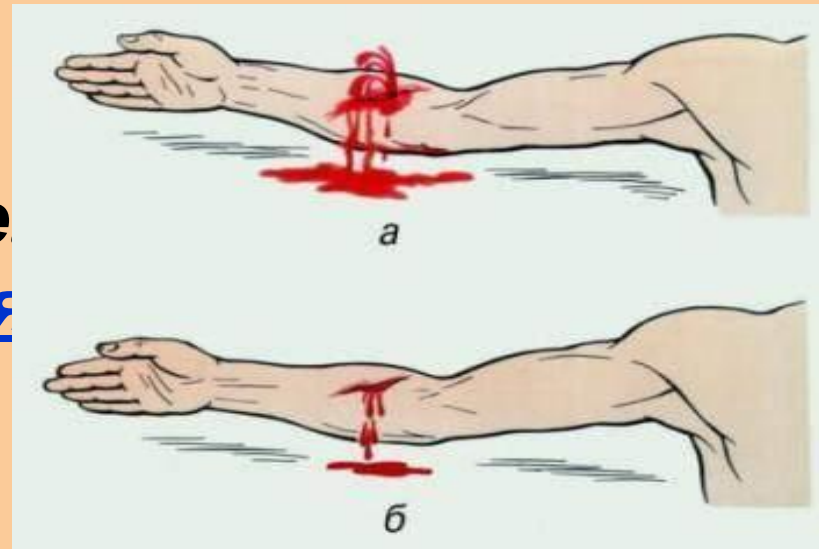
- *травматические;*
- *нетравматические*

По виду кровотечения

- артериальные;
- венозные;
- артериовенозные (**смешанные**);
- капиллярные (*из внутренних органов называются паренхиматозными*).

В зависимости от направления кровотечения:

- *наружные;*
- *внутренние (в полость тела или в полый орган);*
- *внутриклеточные (кровоизлияния).*



Определение вида кровотечения:

- **При артериальных наружных кровотечениях:** изливающаяся кровь имеет ярко-красный цвет, бьет сильной струей, выбрасывается толчками соответственно пульсу.
- **Смешанные наружные кровотечения:** характеризуются признаками и артериального, и венозного кровотечений.
- **При капиллярных кровотечениях:** кровь выделяется равномерно по всей поверхности раны (как из губки).



капиллярное



Виды и способы остановки

кровотечения:

Различают временную (предварительную) и постоянную (окончательную) остановку кровотечения.

Временная:

- 1. Наложение давящей повязки**
- 2. Пальцевое прижатие артерии к кости**
- 3. Максимальное сгибание конечности в суставе**
- 4. Наложение кровоостанавливающего жгута**
- 5. Остановка кровотечения подручными средствами**
(поясной ремень, жгут-закрутка и т.д.)

Наложение давящей повязки:

- Наиболее эффективна там, где мягкие ткани лежат тонким слоем на костях (*покрыты черепа, область лучезапястного, локтевого, коленного и голеностопного суставов, передняя поверхность голени*).
- На рану наложить стерильные марлевые салфетки в несколько слоев, поверх них тугий комок ваты (*нераскатанный рулон бинта или чистый носовой платок, сложенный плотным валиком*).
- Без марлевой салфетки прямо на рану вату накладывать нельзя.
- Плотнo зафиксировать круговыми турами бинта (*комки ваты или скатка бинта сдавливают просветы поврежденных сосудов, и кровотечение прекращается, сдавленные кровеносные сосуды быстро тромбируются*).
- По возможности необходимо придать конечности возвышенное положение (*под нее можно подложить валик, плотно скатанную одежду, подушку, это приводит к уменьшению притока крови к конечности и снижению давления в венах, что способствует быстрому образованию сгустков крови в ране*).

Пальцевое прижатие артерии к кости:

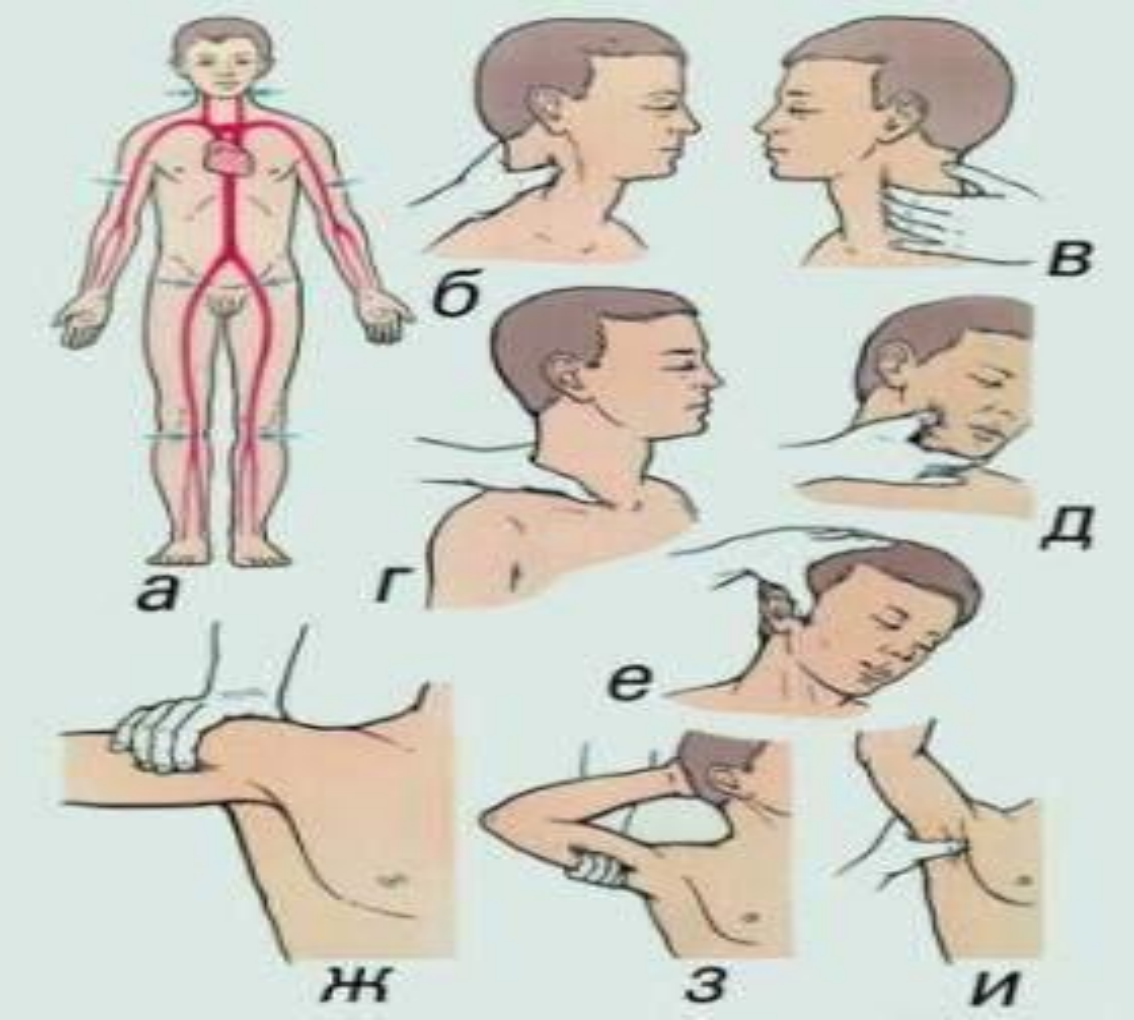
1. При кровотечении из раны в теменной области головы прижимают височную артерию большим пальцем к височной кости на 1-1,5 см кпереди от ушной раковины.
2. При кровотечениях из нижней половины лица производится прижатие большим пальцем наружно-челюстной артерии в точке, расположенной между подбородком и углом нижней челюсти, несколько ближе к последнему.
3. При кровотечении из сонной артерии (**рана расположена на боковой поверхности шеи**)- быстро нарастающая, пульсирующая гематома (выполняет спасительную роль биологического тампона, прекращающего истечение крови) при наличии узкого раневого канала.

Аускультативно: над гематомой выслушивается систолический шум или шум «**волчка**».

Кратковременная остановка кровотечения достигается прижатием сонной артерии большим пальцем (**или четырьмя остальными**) к поперечному отростку IV шейного позвонка по внутреннему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы (**кивательная мышца**), примерно в середине ее длины.

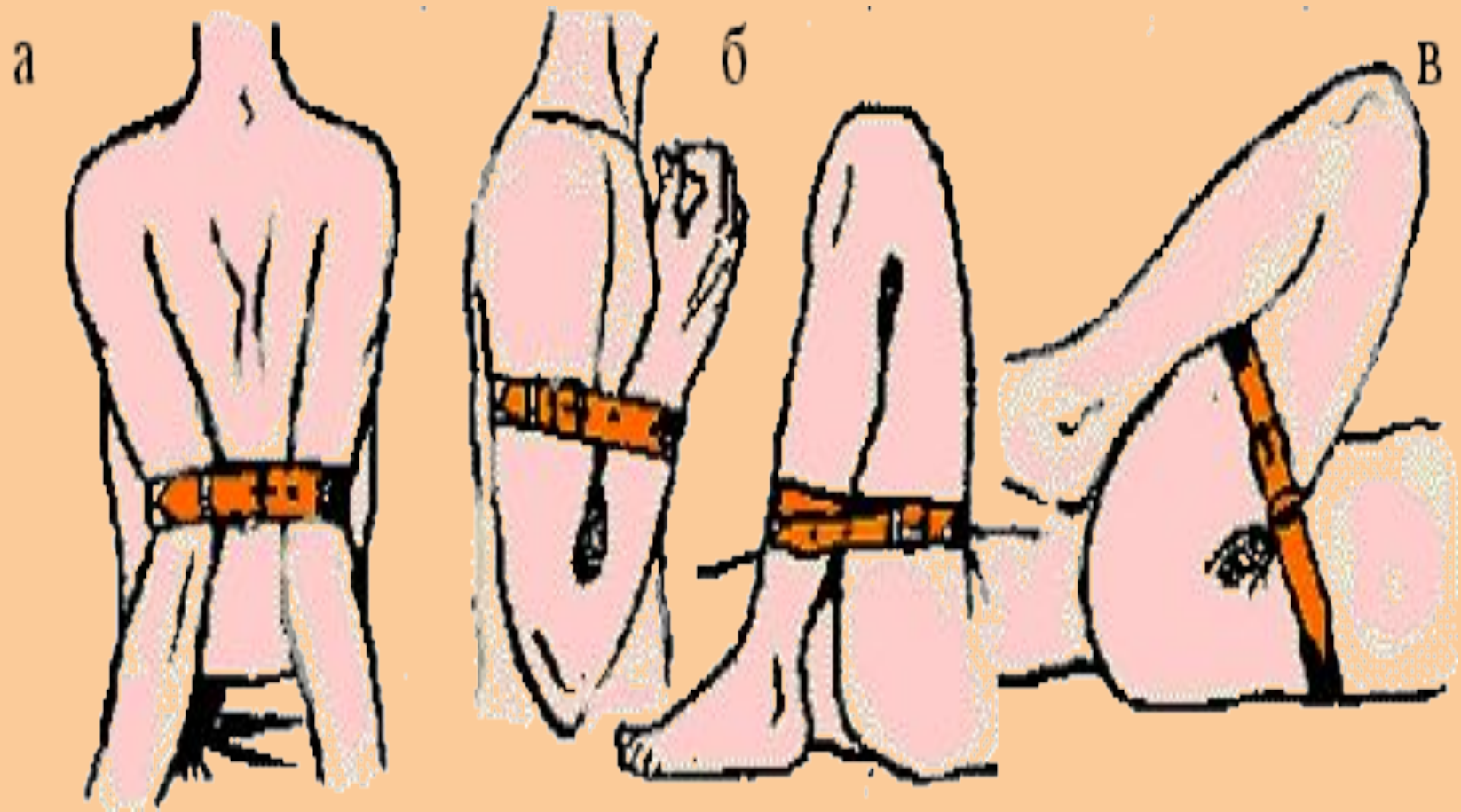
*Если пострадавший лежит на спине (**оказывающий помощь находится у головы**), следует повернуть голову раненого в противоположную от повреждения сторону. Большой палец кисти фиксируют на подбородочной области, а остальные четыре - по ходу сонной артерии и плотно прижимают кровоточащий сосуд вглубь к указанной точке.*

4. Кровотечение из подключичной артерии останавливается путем резкого отведения назад одновременно обоих плеч до соприкосновения лопаток (*артерия прижимается между 1-м ребром и ключицей*); и/или прижатием ее к I ребру (*менее эффективно*) в надключичной ямке снаружи от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к груди. Если пострадавший лежит на спине (*оказывающий помощь находится лицом к нему*), то необходимо повернуть голову раненого в сторону, противоположную повреждению. Четырьмя пальцами обхватить заднюю поверхность шеи, а большим пальцем прижать кровоточащую артерию к ребру.
5. Подмышечную артерию можно прижать в глубине подмышечной впадины к головке плечевой кости на границе передней трети подмышечной впадины у задней поверхности большой грудной мышцы.
6. Чтобы остановить кровотечение из раны, расположенной на плече или предплечье, необходимо прижать плечевую артерию четырьмя пальцами кисти к плечевой кости (*артерия проходит вдоль внутреннего края двуглавой мышцы плеча*).
7. При кровотечении из раны, расположенной на бедре, необходимо прижать бедренную артерию к бедренной кости. Прижимают большими пальцами с обхватом бедра другими четырьмя пальцами обеих кистей. В случае неэффективности можно прижать артерию в области паховой складки к горизонтальной ветви лонной кости кулаком правой кисти, усиливая давление захватом правого запястья левой кистью. У тучных людей можно прижать артерию коленом.



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 (*например, при кровотечении из предплечья и кисти нужно вложить в локтевую ямку ватно-марлевый валик, максимально согнуть руку в локтевом суставе и фиксировать предплечье к плечу в положении максимального сгибания*).
- При повреждении бедренной артерии конечность максимально сгибают в тазобедренном и коленном суставах, бедро и голень прибинтовывают к туловищу.
- При кровотечении из голени и стопы в подколенную ямку необходимо вложить плотный валик, ногу фиксируют в положении максимального сгибания в коленном суставе.







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.
- Поврежденную конечность перед наложением жгута необходимо приподнять, чтобы увеличить прилив крови из периферического сегмента в общее кровообращение, восполнив тем самым, хотя бы частично, кровопотерю.
- Жгут накладывают на конечность выше раны 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. Если же жгут имеет пластмассовые кнопки и отверстия, при растягивании конца с отверстиями последние удлиняются, что значительно облегчает застегивание путем проталкивания кнопок в отверстия.

- ***Наложение механического жгута наиболее быстрый и простой метод:***

- натяжение ленты осуществляется вращением звездочки;

- время наложения указывается на циферблате.

- После наложения жгута пострадавшему необходимо ввести обезболивающие средства, так как в конечности ниже жгута развиваются сильные ишемические боли, произвести иммобилизацию конечности и в холодное время года укутать ее. Эвакуировать раненых следует в лежащем положении.

- ***Максимальное время, на которое может быть наложен жгут — не более 1 часа.***

- При этом через каждые 15 мин следует ослаблять жгут на несколько минут, а затем вновь затягивать, но несколько выше первоначального места (этим достигается частичное восстановление кровообращения в конечности ниже жгута).

- Прежде чем ослабить жгут, необходимо выше него пальцами прижать артерию к кости.

Оценка правильности наложения жгута:

- отсутствие кровотечения из раны;
- конечность ниже жгута бледная;
- пульс на периферических сосудах (ниже жгута) не прощупывается.

Если же конечность синеет и кровотечение из раны усиливается:

- жгут затянут слабо, его следует немедленно переложить;
- при чрезмерных затягиваниях жгута могут раздавливаться мягкие ткани, в результате чего развивается очень сильная боль (*в таком случае необходимо осторожно ослабить натяжение до появления первых капель крови в ране и вновь с небольшим усилием, но достаточным для остановки кровотечения, затянуть жгут*).

Ошибки при наложении жгута:

- Наложён без показаний (*кровотечение можно было остановить другими способами*).
- Жгут наложен на голое тело.
- Жгут затянут слабо (*сдавливаются только вены, возникает венозный застой, который приводит к усилению кровотечения из раны*).
- Жгут затянут сильно (*вызывает повреждение нервных стволов и раздавливание мягких тканей, что приводит к развитию параличей и некрозов*).
- Нет записки с указанием времени наложения жгута (*в часах и минутах*).
- Не осуществлена транспортная иммобилизация.
- Жгут закрыт одеждой или поверх него наложена бинтовая повязка, что категорически запрещено (*жгут обязательно должен быть виден*).

Перед наложением жгута на голое тело следует проложить тканевую или бинтовую подкладку...



После этого необходимо завести жгут под конечность...



...и наложить первый растянутый тур жгута



Далее следует накладывать жгут так, чтобы каждый последующий тур наполовину прикрывал предыдущий...



Растягивать при этом жгут не надо



После наложения жгута он фиксируется соответствующим образом, под ним закрепляется записка с указанием времени наложения.



Остановка наружного кровотечения жгутом-закруткой:



Вращая палку, затянуть жгут-закрутку (турникет)
до прекращения кровотечения.



Закрепить палку бинтом во избежание ее раскручивания. Каждые 15 минут ослаблять жгут во избежание омертвления тканей конечности. Если кровотечение не возобновляется, оставить жгут распущенным, но не снимать его на случай возникновения повторного кровотечения.



**Остановка кровотечения при ранении головы и шеи.
Пальцевое прижатие сонной артерии.**



Сонная артерия прижимается на шее между гортанью и
кивательной мышцей к позвоночнику большим
пальцем...



или 4-мя пальцами.



Пальцевое прижатие лицевой артерии при обильном кровотечении в области лицевой части черепа.



Пальцевое прижатие подключичной артерии, для остановки кровотечения в области плеча.



Пальцевое прижатие подмышечной артерии, при повреждениях сосудов в верхней и средней трети плеча.



Пальцевое прижатие плечевой артерии, для остановки кровотечения из артерий нижней трети плеча.



Для остановки кровотечения из предплечья и кисти в локтевой сустав вкладывается валик из бинта или одежды...



рука сгибается в локтевом суставе...



и фиксируется в таком положении



Для остановки кровотечения из голени и стопы в коленный сустав вкладывается валик из бинта или одежды



нога сгибается в коленном суставе...



и фиксируется, например, бинтом.



Для остановки кровотечения из бедра в паховую складку
вкладывается валик из бинта или одежды...



...нога сгибается в тазобедренном суставе...



...и фиксируется руками, бинтом или ремнем.



Подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине пальцами к плечевой кости.



Плечевая артерия прижимается к плечевой кости 4-мя пальцами





**Спасибо
за внимание**



Петровский П.Д.

г.Пермь