

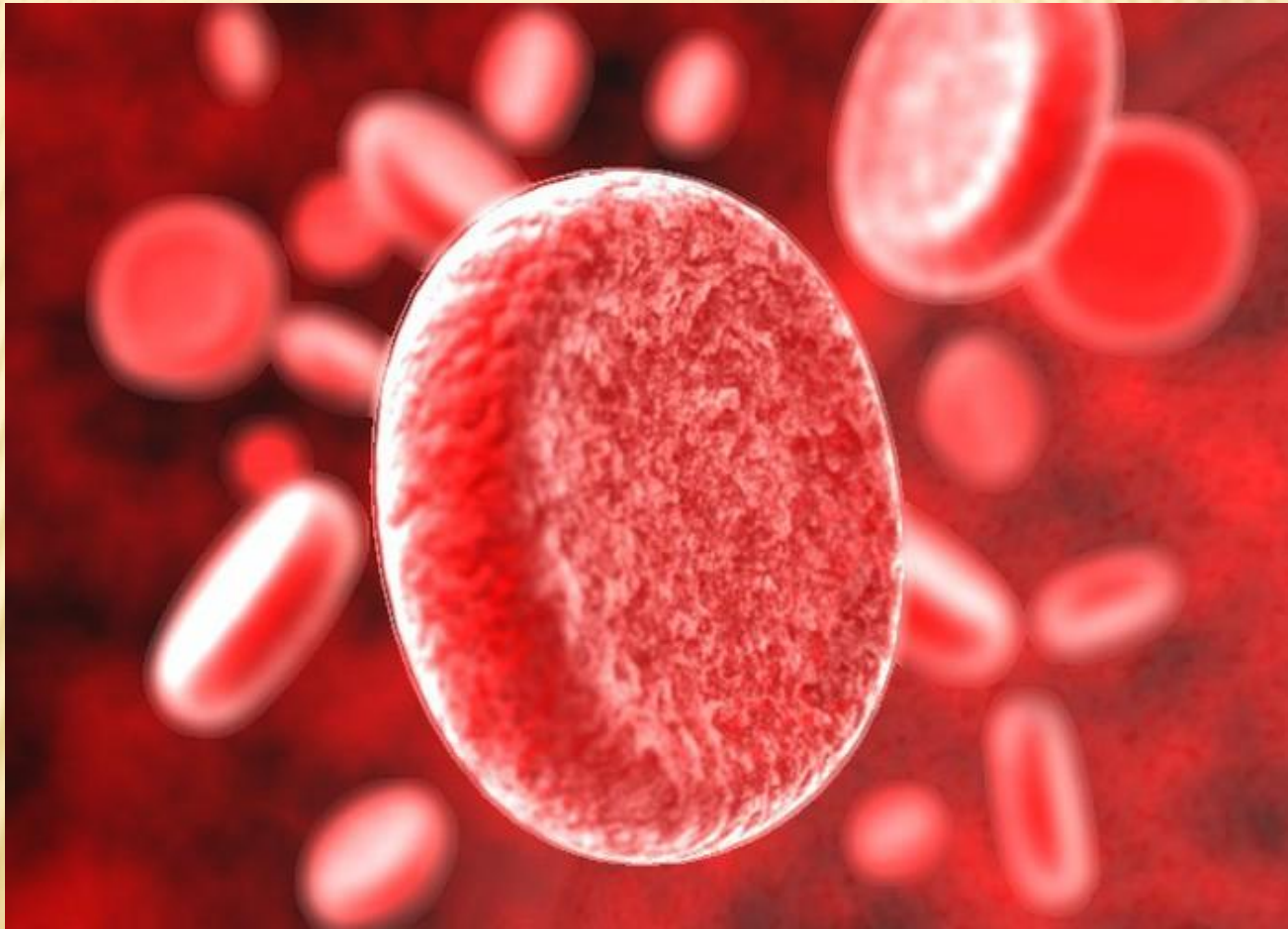
Первая помощь при кровотечениях.

**РАБОТУ ВЫПОЛНИЛА
ОБУЧАЮЩАЯСЯ 8 «В»
КЛАССА ИВАСЬКО
АНАСТАСИЯ
УЧИТЕЛЬ: Л.И.
КАРНАУШЕНКОВА.**

КРОВЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ БИОЛОГИЧЕСКУЮ ТКАНЬ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩУЮ НОРМАЛЬНОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗМА.
КОЛИЧЕСТВО КРОВИ У МУЖЧИН В СРЕДНЕМ ОКОЛО 5 Л, У ЖЕНЩИН – 4,5 Л.



КРОВЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ВЫПОЛНЯЕТ СЛОЖНЫЕ И МНОГООБРАЗНЫЕ ФУНКЦИИ. ОНА СНАБЖАЕТ ТКАНИ И ОРГАНЫ КИСЛОРОДОМ, ПИТАТЕЛЬНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ, УНОСИТ ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В НИХ УГЛЕКИСЛОТУ И ПРОДУКТЫ ОБМЕНА, ДОСТАВЛЯЕТ ИХ К ПОЧКАМ И КОЖЕ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ ЭТИ ТОКСИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА УДАЛЯЮТСЯ ИЗ ОРГАНИЗМА.



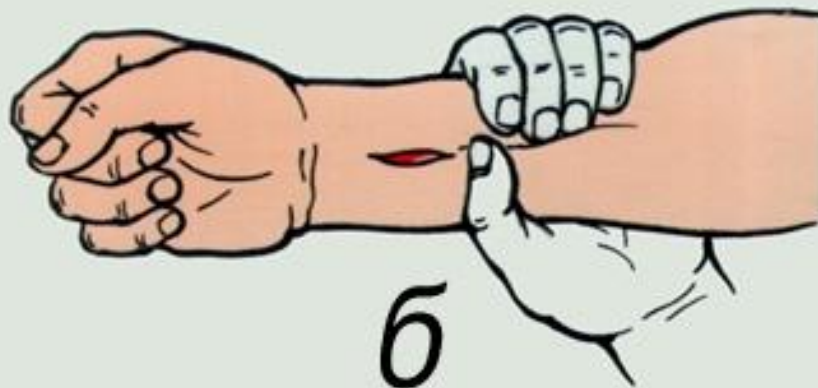
ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА БЕЗ ОСОБЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРЕНОСИТ УТРАТУ ТОЛЬКО 500 МЛ КРОВИ. ИСТЕЧЕНИЕ 1000 МЛ КРОВИ УЖЕ СТАНОВИТСЯ ОПАСНЫМ, А ПОТЕРЯ БОЛЕЕ 1000 МЛ КРОВИ УГРОЖАЕТ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА. ЕСЛИ УТРАЧЕНО БОЛЕЕ 2000 МЛ КРОВИ, СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ ОБЕСКРОВЛЕННОМУ МОЖНО ЛИШЬ ПРИ УСЛОВИЯ НЕМЕДЛЕННОГО И БЫСТРОГО ВОСПОЛНЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ.



НАИБОЛЕЕ ОПАСНО **АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**. ОНО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО СОСУДА, ИЗЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ЭТОМ КРОВЬ ЯРКО-КРАСНОГО ЦВЕТА И ВЫБИВАЕТСЯ ИЗ РАНЫ **СИЛЬНОЙ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ СТРУЕЙ** (ИНОГДА ФОНТАНОМ).



a



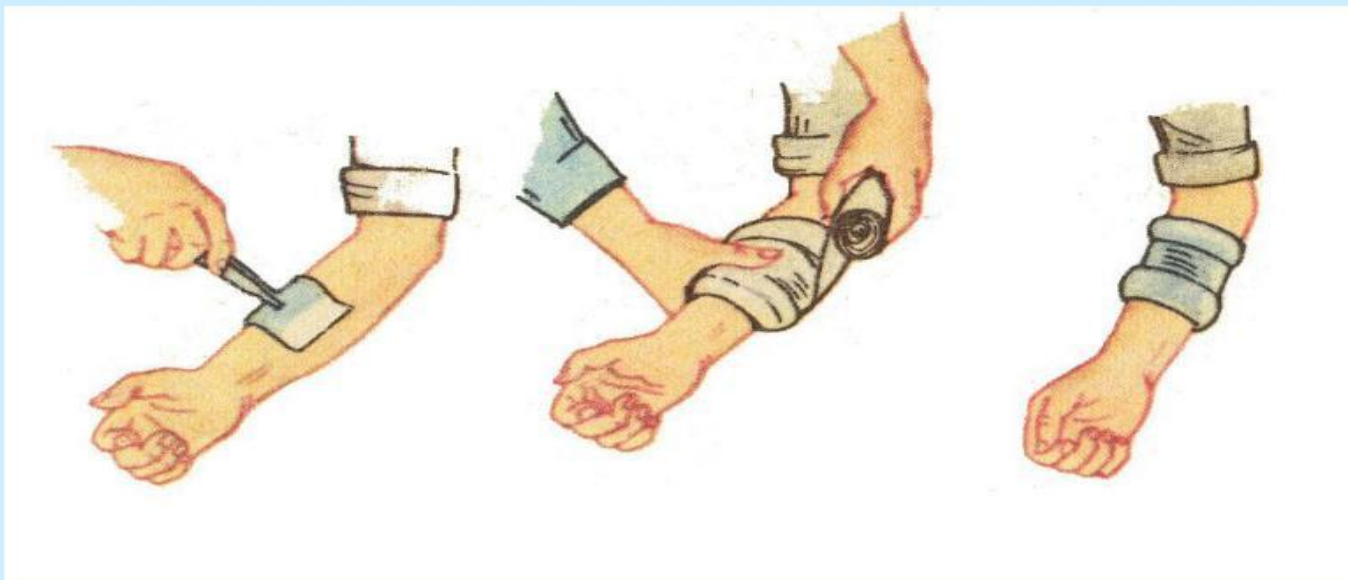
б



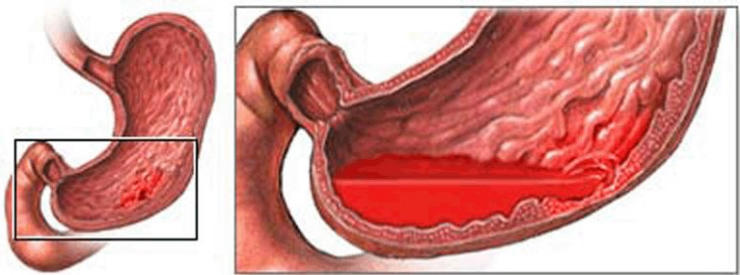
B

ПРИ **ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ** КРОВЬ ТЕМНО-КРАСНАЯ, ТЕЧЕТ МЕДЛЕННО, НЕПРЕРЫВНО. ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МЕНЕЕ ИНТЕНСИВНОЕ, ЧЕМ АРТЕРИАЛЬНОЕ, И ПОЭТОМУ РЕЖЕ НОСИТ УГРОЖАЮЩИЙ ХАРАКТЕР, ОДНАКО ПРИ РАНЕНИИ ВЕН ШЕИ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Остановка венозного кровотечения



КРОВОТЕЧЕНИЕ БЫВАЕТ **НАРУЖНЫМ** (ИЗ РАН ИЛИ ЕСТЕСТВЕННЫХ ОТВЕРСТИЙ ТЕЛА) И **ВНУТРЕННИМ** (КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ В ПОЛОСТЯХ ТЕЛА – ЧЕРЕПЕ, ГРУДИ, ЖИВОТЕ ИЛИ КАКОМ-ЛИБО ОРГАНЕ).



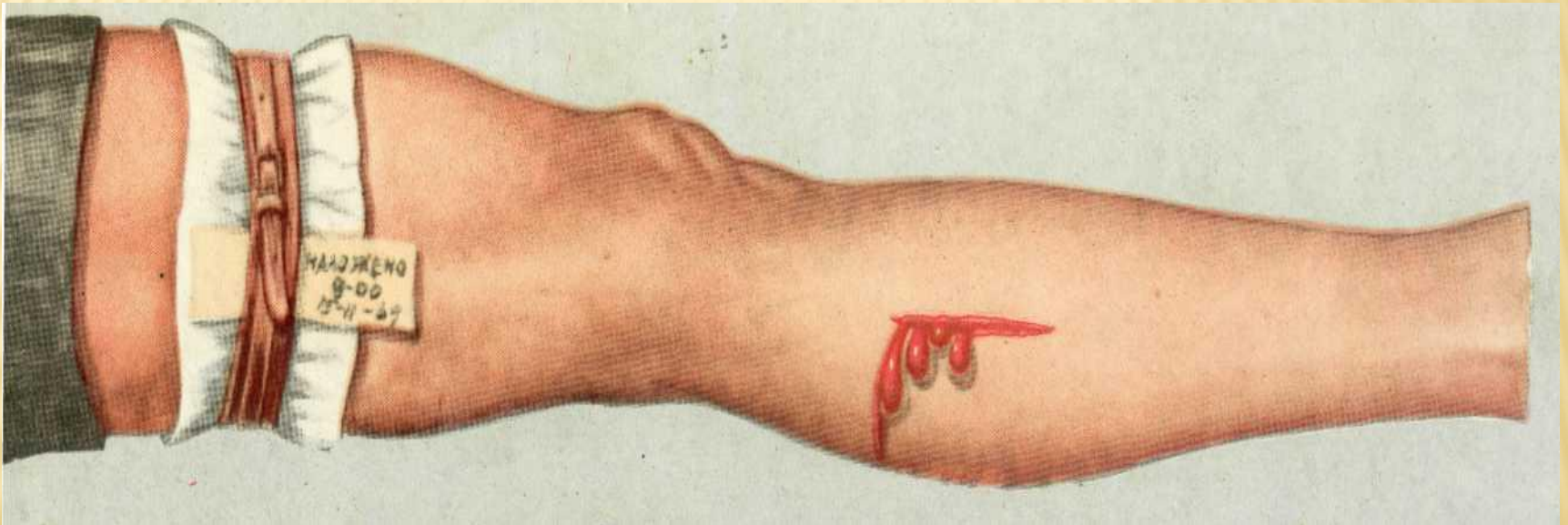
Peptic ulcers may lead to bleeding or perforation, emergency situations



ADAM.



ПРИ ЛЮБОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПОМОЩЬ ДОЛЖЕН ДЕЙСТВОВАТЬ БЫСТРО, РЕШИТЕЛЬНО И ОСТОРОЖНО. ЕГО ЗАДАЧА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ КАК МОЖНО СКОРЕЕ, ПРОЩЕ И НАДЕЖНЕЕ ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ, НЕ УСУГУБИВ ПРИ ЭТОМ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО.



НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ КРОВОТОЧАЩЕЙ ЧАСТИ ТЕЛА ВОЗВЫШЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, НАЛОЖИТЬ ДАВЯЩУЮ ПОВЯЗКУ ИЛИ ЖГУТ (ВЫШЕ МЕСТА ПОВРЕЖДЕНИЯ); ПРИ НЕБОЛЬШОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ДОСТАТОЧНО ПРИМЕНИТЬ ПЛОТНУЮ ДАВЯЩУЮ ПОВЯЗКУ. НУЖНО БЕЗ ПРОМЕДЛЕНИЯ НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ.

ВЕНОЗНОЕ



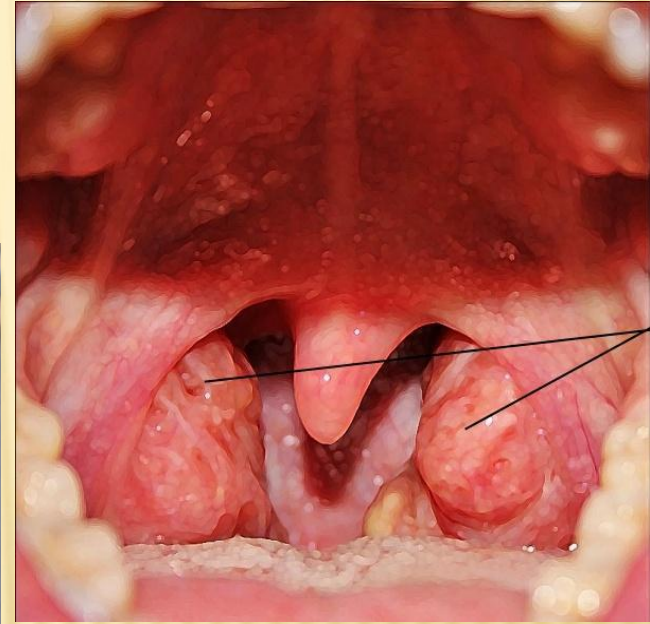
АРТЕРИАЛЬНОЕ



ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА:

- ✓ Жгут накладывают при повреждении крупных артериальных сосудов конечностей.
- ✓ При кровотечении из артерий верхней конечности жгут лучше расположить на верхней трети плеча; при кровотечении из артерий нижней конечности – на средней трети бедра.
- ✓ Жгут накладывают на приподнятую конечность; подводят под место предполагаемого наложения, энергично растягивают и, подложив под него мягкую прокладку, накручивают несколько раз так, чтобы витки ложились вплотную один к другому и чтобы между ними не попали складки кожи. Концы жгута надежно завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка.
- ✓ Жгут должен быть наложен туго, но при этом не следует излишне сильно сдавливать ткани конечности, так как возможны очень тяжелые осложнения; к жгуту обязательно прикрепляется лист бумаги (картона) с указанием времени его наложения.
- ✓ Нельзя держать жгут на конечности более 1½ ч.

ПРАВИЛЬНО ПРИМЕНЕННЫЙ ЖГУТ ОСТАНОВИТ ЛЮБОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПОВРЕЖДЕННЫХ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТИ, А НЕУМЕЛЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА МОГУТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ НЕВРИТОВ, ПАРАЛИЧЕЙ, ОМЕРТВЕНИЯ ТКАНЕЙ, ГАНГРЕНЫ.



ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ КРОВОТЕЧЕНИИ, ЕСЛИ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖГУТ, НУЖНО НАКРЫТЬ РАНУ СТЕРИЛЬНОЙ САЛФЕТКОЙ, ЗАТЕМ ВВЕДЕННЫМИ В НЕЕ ПАЛЬЦАМИ ПРИЖАТЬ КРОВОТОЧАЩИЙ СОСУД. ОДНАКО НУЖНО ПОМНИТЬ, ЧТО БЕЗОПАСНЕЕ МЕТОД ПРИЖАТИЯ СОСУДА НЕ В САМОЙ РАНЕ А ВНЕ ЕЕ

