

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ



Кровотечение- это истечение крови из поврежденных в результате травмы или заболевания кровеносных сосудов.

Кровотечение может быть артериальным (алая кровь бьёт фонтаном), венозным (истечение тёмной крови), капиллярным, смешанным, паренхиматозным (внутренним).



ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ТОКА КРОВИ:

Кровотечение

```
graph TD; A[Кровотечение] --> B[Внутреннее кровотечение]; A --> C[Наружным кровотечение]; A --> D[Скрытое];
```

Внутреннее кровотечение – это кровотечение в полости организма, сообщающиеся с внешней средой— желудочное кровотечение, кровотечение из стенки кишечника, лёгочное кровотечение, кровотечение в полость мочевого пузыря и т. д.

Наружным кровотечение – это кровотечение, когда кровь изливается из повреждённых сосудов слизистых, кожи, подкожной клетчатки, мышц. Кровь непосредственно попадает во внешнюю среду.

Скрытое – кровотечение называется скрытым в случае кровоизлияния в полости тела, которые не сообщаются с внешней средой. Это плевральное перикардальная, брюшная полости, полости суставов, желудочков мозга и т. д. Самый опасный вид кровотечений.

Кровотечения подразделяют по происхождению:

Патологическое

Патологическое кровотечение является следствием патофизиологических процессов протекающих в организме больного. Причиной его может являться нарушение работы любого из компонентов сердечно сосудистой и свертывающей системы крови. Данный вид кровотечений развивается при минимальном провоцирующем воздействии или же вовсе без него.



Травматическое

Травматическое кровотечение возникает в результате травмирующего воздействия на органы и ткани превышающего их прочностные характеристики. При травматическом кровотечении под действием внешних факторов развивается острое нарушение структуры сосудистой сети в месте поражения.

По повреждению сосуда кровотечения делятся

Капиллярное

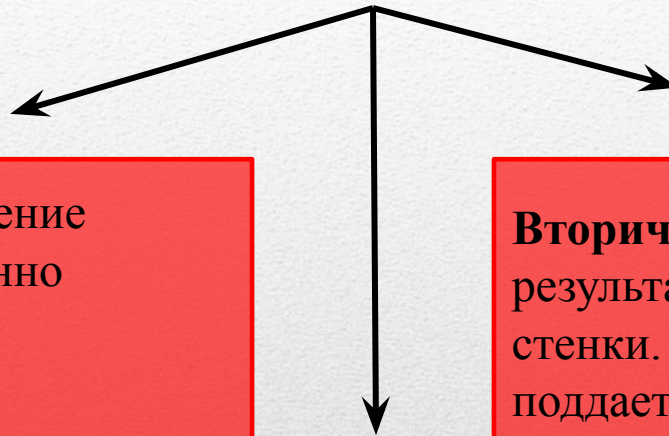
Венозное

Артериальное

Паренхиматозное



ПО ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ



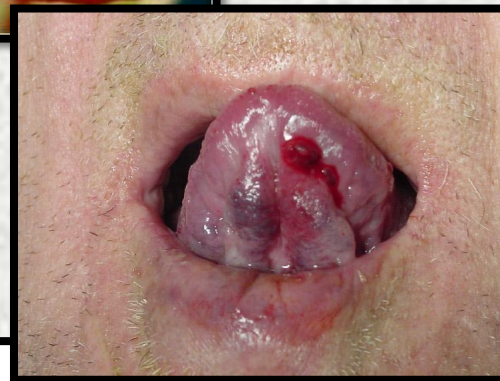
Первичное — кровотечение возникает непосредственно после повреждения.

Вторичное позднее — возникает в результате деструкции кровеносной стенки. Кровотечение плохо поддается остановке.

Вторичное ранее — возникает вскоре после окончательной остановки кровотечения, чаще в результате отсутствия контроля за гемостазом во время операции.

КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Считается самым «легким». Оно относится к наружным кровотечениям. Такое кровотечение, как правило, останавливается само. Угрозу представляет инфицирование раны. Поэтому рану следует сначала обработать перекисью водорода, просушить, а затем наложить повязку. Если под рукой нет перевязочного материала, то можно приложить вымытый лист подорожника.



ПАРЕНХИМАТОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ



Возникает при ранах и разрывах внутренних органов, реже вследствие других причин, бывает обильным и продолжительным. Эти кровотечения опаснее капиллярных, так как сосуды органов не спадаются в силу особого строения стромы органов. Особенно опасны кровотечения из селезенки, печени, почек.



АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Является самым опасным из всех видов кровотечений, так как может быстро наступить полное обескровливание пострадавшего. Наиболее опасны ранения крупных артерий — бедренной, плечевой, сонной; в этих случаях смерть может наступить в считанные минуты. Кровь ярко-красная или алого цвета, бьет пульсирующей струей из раны.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Наложить жгут. Жгутом может служить любой прочный материал (резиновая трубка, любая материя, провод, шнур и т.п.). жгут нельзя накладывать на голую кожу. Ближе к ране на кожу в месте наложения жгута накладывают прокладку из мягкой ткани (важно, чтобы на ней не было складок).

жгут накладывают только на 3-4 см выше от места ранения.

К жгуту прикрепить записку с указанием времени его наложения. К повязке или жгуту обязательно прикрепляют записку с указанием даты и времени (часы, минуты) наложения жгута. В летнее время жгут накладывается на 1,5 ч, в зимнее — на 45-60 мин. Если в течение этого времени пострадавший не доставлен в больницу, рану зажимают руками, жгут осторожно распускают а , затем накладывают вновь.



ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

При венозном кровотечении кровь имеет темно-вишневую окраску, вытекает ровной струёй без пульсации из периферической части сосуда. В случае повреждения крупной вены может отмечаться пульсирование струи крови в ритме дыхания.

Давящая повязка – лучшее средство для остановки потока венозной крови. Чистую марлю накладывают на кровоточащий участок, сверху кладут чистый неразвернутый бинт. Если под рукой нет бинта, то ход идет сложенная в несколько раз марля, а, в крайнем случае – носовой платок. Все эти средства при правильном использовании оказывают давящий фактор, с их помощью зияющие концы поврежденных сосудов закрываются. Давящий предмет, прижимаемый к ране бинтом, обеспечивает сдавливание просветов сосудов, благодаря чему прекращается кровотечение.





**Спасибо за
внимание!**

**БЕРЕГИТЕ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ
И
ЖИЗНЬ**
