

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

При различных травмах медицинская помощь пострадавшим подразделяется

*на несколько **основных видов:***

первая медицинская помощь;

доврачебная помощь;

первая врачебная помощь;

квалифицированная медицинская помощь;

специализированная медицинская помощь.

Что такое первая медицинская помощь?

Первая медицинская помощь- это комплекс мероприятий по спасению жизни пострадавших, выполняемых главным образом спасателями или окружающими лицами непосредственно в очаге чрезвычайной ситуации, на месте происшествия.

Основные особенности первой медицинской помощи

- Оказание её в основном лицами, случайно оказавшимися на месте происшествия;
- Оказание непосредственно на месте несчастного случая- в кратчайшие сроки, сразу после возникновения травмы;
- Оказание её на всем пути эвакуации пострадавшего в стационар (больница, лечебное учреждение)
- применение методов и приемов, доступных любому человеку;
- Применение подручных средств.

Основные цели первой медицинской помощи

- Снижение необоснованной смертности(гибели) пострадавших;
- Предупреждение развития осложнений.

Основные задачи первой медицинской помощи:

- Устранение действия поражающих мест;
- Восстановление жизнедеятельности организма;
- Подготовка к транспортированию пострадавших в лечебное учреждение.

Первая медицинская помощь должна оказываться в течение 30 мин.- в максимально короткие сроки, в идеальном варианте- сразу или в течение хотя бы первых минут после травмы.

ОСЛОЖНЕНИЯ

- При оказание первой медицинской помощи в течение первых 30 мин. Количество осложнений вследствие неизбежного инфицирования ран составляет не более 8%; при первой медицинской помощи в течении от 30 мин. До трех часов они возрастают на 15 %, более трех часов- на 72%! К особо тяжким последствиям приводит неоказание первой медицинской помощи непосредственно на месте происшествия и во время транспортирования.

ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ

- **ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ.** Различают артериальное, венозное, капиллярное и паренхиматозное кровотечение.

Артериальное кровотечение - кровотечение из поврежденных артерий. Изливающаяся кровь ярко-красного цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей.

Венозное кровотечение возникает при повреждении вен. Давление в венах значительно ниже, чем в артериях, поэтому кровь вытекает медленно, равномерной и неравномерной струей. Кровь при таком кровотечении темно-вишневого цвета.

Капиллярное кровотечение возникает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов - капилляров.

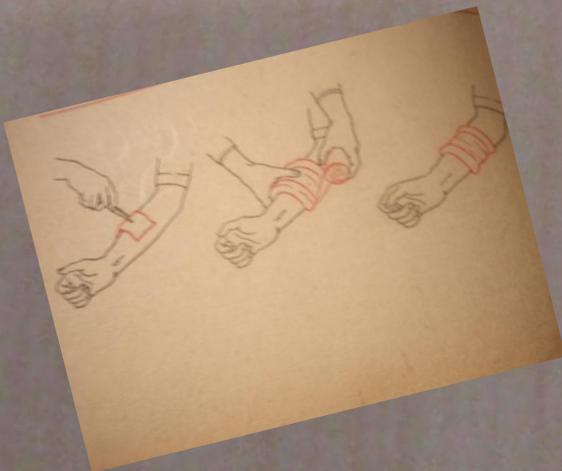
Печень, селезенка, почки и другие паренхиматозные органы имеют очень развитую сеть артериальных, венозных сосудов и капилляров.

Различают кровотечения наружные и внутренние. Наружные кровотечения характеризуются поступлением крови непосредственно на поверхность тела через рану кожи. При внутренних кровотечениях кровь поступает в какую-нибудь полость.

Первая помощь при кровотечениях

К способам временной остановки кровотечения относятся:

- 1) придание поврежденной части тела возвышенного положения по отношению к туловищу;
- 2) прижатие кровоточащего сосуда в месте повреждения при помощи давящей повязки;
- 3) прижатие артерии на протяжении;
- 4) остановка кровотечения фиксированием конечности в положении максимального сгибания или разгибания в суставе;
- 5) круговое сдавливание конечности жгутом;
- 6) остановка кровотечения наложением зажима на кровоточащий сосуд в ране.



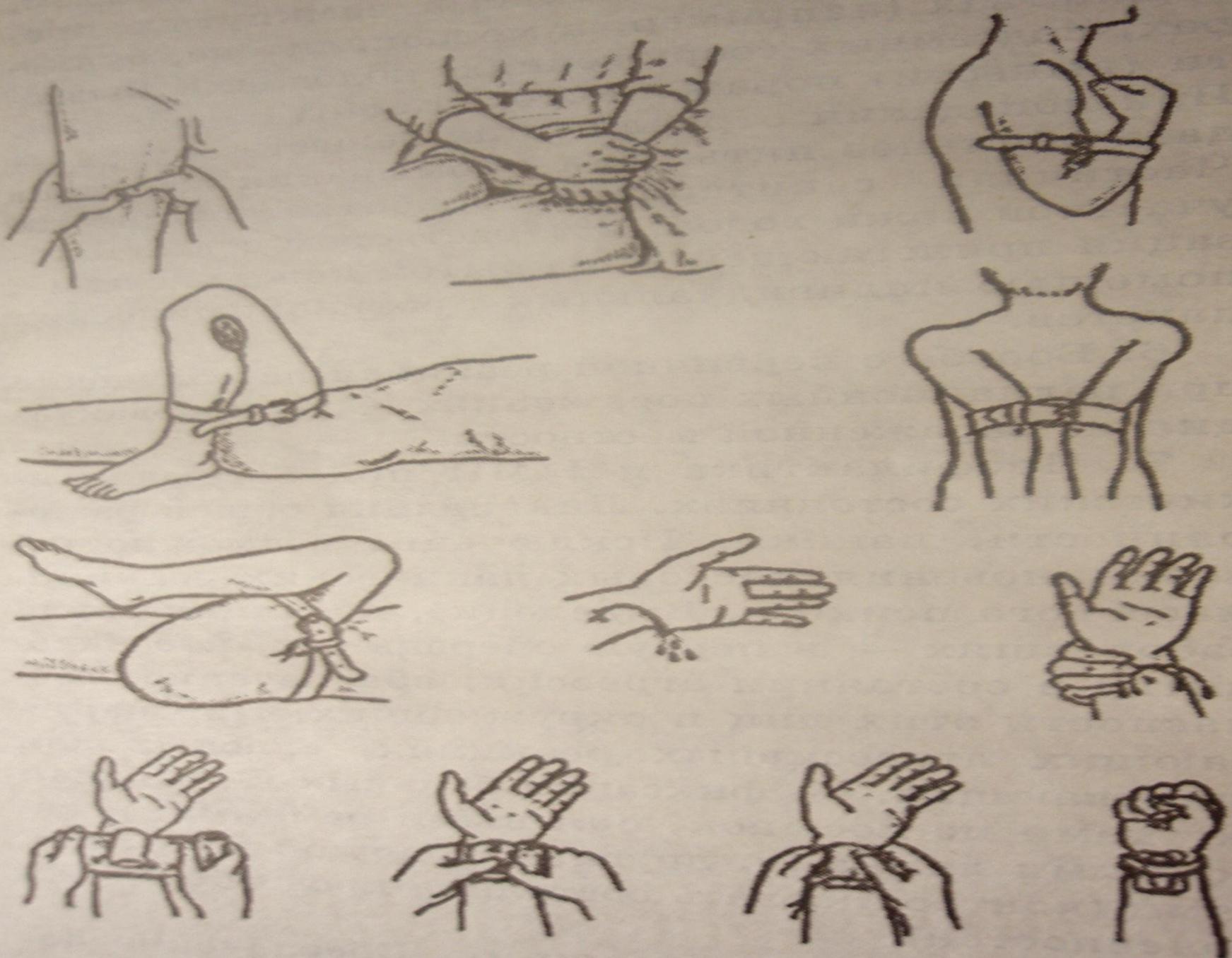


Рис 1. Методы временной остановки кровотечения при ранениях крупных артерий

первая помощь при капиллярном кровотечении

Капиллярное кровотечение легко останавливается наложением обычной повязки на рану. При венозном кровотечении надежная временная остановка кровотечения осуществляется наложением давящей повязки. Артериальное кровотечение из небольшой артерии можно с успехом остановить при помощи давящей повязки. Для экстренной остановки артериального кровотечения широко применяется способ прижатия артерий на протяжении. Прижать артерию можно большим пальцем, ладонью, кулаком. Прижатие артерий фиксацией конечности в определенном положении применяют во время транспортировки больного в стационар. Надежно останавливает кровотечение из артерий тугое круговое перетягивание конечности, обеспечивающее пережатие всех сосудов выше места ранения. Наиболее легко это выполняется с помощью специального резинового жгута. Наложение жгута показано лишь при сильном кровотечении из артерий конечности. Для предупреждения защемления кожи под жгут подкладывают полотенце, одежду раненого и т. д. Конечность несколько поднимают вверх, жгут подводят под конечность, растягивают и несколько раз обертывают вокруг конечности до прекращения кровотечения. Туры жгута должны ложиться рядом друг с другом, не ущемляя кожи. Наиболее тугим должен быть первый тур, второй накладывают с меньшим натяжением, а остальные - с минимальным. Концы жгута фиксируют при помощи цепочки и крючка поверх всех туров. Ткани должны сдавливаться лишь до остановки кровотечения. При правильно наложенном жгуте артериальное кровотечение немедленно прекращается, конечность бледнеет, пульсация сосудов ниже наложенного жгута прекращается.

Жгут на конечности накладывается не более чем на 1.5-2 ч. Если окончательная остановка кровотечения по каким-либо причинам затягивается, то необходимо на 15-20 мин жгут снять (артериальное кровотечение в этот период предупреждают пальцевым прижатием артерии) и наложить вновь несколько выше или ниже.

При отсутствии специального жгута круговое перетягивание конечности может быть осуществлено резиновой трубкой, ремнем, платком, куском материи. Необходимо помнить, что грубые жесткие предметы могут легко вызвать повреждение нервов.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕКОТОРЫХ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.

НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ.

При носовом кровотечении кровь поступает не только наружу, через носовые отверстия, но и в глотку и в полость рта. Прежде всего нужно устранить все причины, усиливающие кровотечение. Надо успокоить больного,

убедить его в том, что резкие движения, кашель, разговор, сморкание, напряжение усиливают кровотечение. Больного следует усадить, придать ему положение, при котором меньше возможности для поступления крови в носоглотку, положить на область носа и переносицы пузырь со льдом, завернутый в платок комочек снега, смоченный холодной водой платок, бинт, комочек ваты и др. Обеспечить достаточный приток свежего воздуха. Можно попытаться остановить кровотечение сильным прижатием обеих половинок носа к носовой перегородке. При этом голову больного наклоняют несколько вперед и возможно выше, с силой сжимают нос.

Вместо прижатия можно провести тампонаду носовых ходов сухим комочком ваты, смоченной раствором перекиси водорода. В носовые ходы вводят ватные шарики, голову больного наклоняют вперед.

КРОВОТЕЧЕНИЕ В ГРУДНУЮ ПОЛОСТЬ.

Вследствие кровопотери и выключения легкого из акта дыхания состояние больного быстро ухудшается: резко ухудшается и затрудняется дыхание, кожные покровы становятся бледными, с синюшным оттенком. Помощь заключается в придании больному полусидящего положения. К грудной клетке прикладывается пузырь со льдом.

КРОВОТЕЧЕНИЕ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ.

Кровотечение в брюшную полость проявляется сильными болями в животе.

Кожные покровы бледные, пульс частый. При значительном кровотечении возможна потеря сознания. Больного следует уложить, на живот положить пузырь со льдом, запрещается прием пищи и воды.

ОСТРОЕ МАЛОКРОВИЕ. Развивается при значительной потере крови.

Одномоментная потеря крови(2-2. 5 л) является смертельной. Потеря 1-1. 5 л крови очень опасна и проявляется развитием тяжелой картины острого малокровия, выражающегося нарушением кровообращения и развитием кислородного голодания. Больной жалуется на нарастающую слабость, головокружение, шум в ушах, потемнение и мелькание мушек в глазах, жажду, тошноту, рвоту. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки становятся бледными, черты лица заостряются. Больной заторможен, иногда, наоборот, возбужден, дыхание частое, пульс слабого наполнения или совсем не определяется, артериальное давление низкое. В дальнейшем в результате потери крови может наблюдаться потеря сознания, обусловленная обескровливанием мозга, исчезает пульс, не определяются давление, появляются судороги, непроизвольное отделение кала и мочи. Если экстренно не принять соответствующих мер, наступает смерть.

Пострадавшего следует уложить на ровную поверхность для предупреждения анемизации головного мозга. При значительной кровопотере, вызвавшей обморок, шок, больного (раненого) укладывают в положение, при котором голова находится ниже туловища.

ГРУППЫ КРОВИ.

В крови могут находиться различные белки (агглютиногены и агглютинины), комбинацией(наличием или отсутствием) которых и образуются четыре группы крови. Каждой группе дано условное обозначение: 0 (I), A (II), B (III), AB (IV).

Небольшой тест

Приемы остановки кровотечений

- Какие из этих понятий относятся к типам кровотечений?
 - гуморальное
 - капиллярное
 - венозное
 - артериальное
 - внутреннее
 - сердечное
 - лимфатическое

Продолжение.....

2. Что из перечисленного является признаком артериального кровотечения?

- Кровь медленно сочится со всей поверхности раны
- Алая кровь вытекает фонтанирующей струей
- Темная кровь вытекает непрерывной и равномерной струей.

3. Из предложенных наборов выберите необходимый для оказания первой медицинской помощи при артериальном кровотечении?

- бинт, жгут, палочка для закрутки, бумага, карандаш.
- поваренная соль, бинт, растительное масло, раствор йода.

Продолжение....

4. Расположите этапы оказания первой медицинской помощи при венозном кровотечении.

- Перевязка конечности
- Обработка кожи вокруг раны
- Подход к пострадавшему
- Накрытие раневой поверхности

5. Что из перечисленного является признаком венозного кровотечения?

- Кровь медленно сочится со всей поверхности раны
- Алая кровь вытекает фонтанирующей струей
- Темная кровь вытекает непрерывной и равномерной струей.

ОТВЕТЫ

1. Капиллярное, венозное, артериальное, внутреннее.
2. Алая кровь вытекает непрерывной фонтанирующей струей.
3. Бинт, жгут, палочка для закрутки, бумага, карандаш.
4. 3, 2, 4, 1
5. Темная кровь вытекает непрерывной струей.